

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO

DE SALUD SANTA MARIA - HUACHO 2019 – 2020

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. MAURICIO DÍAZ, PAMELA NOELY

ASESORA:

Lic. NICHÓ VARGAS, JUANA OLINDA

HUACHO – PERÚ

2020

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA MARIA - HUACHO 2019 – 2020**

ASESOR:

Lic. NICHÓ VARGAS, JUANA OLINDA

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA:

M (a). CURAY OBALLE MARÍA ISABEL

SECRETARIO:

LIC. COLLANTES VILCHEZ YULISSA NOVALI

VOCAL:

Mg. AGUIRRE ORTIZ CIRILA MARGOT

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios, a mis padres Enrique y Noelí, a mis hermanos Joel y Fabiola, a mi ángel en el cielo Noris, y a todos mis seres queridos que siempre han estado a mi lado brindándome ese apoyo incondicional necesario para lograr mis objetivos de vida, por el amor que me brindan y por todo el esfuerzo realizado para llegar hacer lo que hoy en día estoy logrando.

AGRADECIMIENTO

En especial a mis padres y hermanos, por todo su esfuerzo realizado para llegar a culminar mis estudios profesionales.

A los docentes de la Escuela de Enfermería por brindarme los conocimientos necesarios para ser una buena profesional de la salud, buscando el bienestar de las personas.

A mi asesora y jurado evaluador por brindarme el tiempo necesario para poder realizar mi trabajo de investigación con sus recomendaciones.

Al personal del centro de Salud Santa María, y a los adultos mayores que ayudaron a la realización de la investigación, por su tiempo, y apoyo incondicional.

INDICE

PORTADA.....	i
CONTRAPORTADA.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
RESUMEN.....	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCION.....	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitación del estudio	8
1.6 Viabilidad del estudio	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9

2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Definiciones de términos básicos	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño Metodológico.....	26
3.1.1 Tipo de Investigación.....	26
3.1.2 Nivel de Investigación.....	26
3.1.3 Diseño.....	26
3.1.4 Enfoque	26
3.2 Población y Muestra	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.4.1 Técnicas a emplear.....	31
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	32
4.1 Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones	32
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Discusión.....	39
5.2 Conclusiones.....	41
5.3 Recomendaciones	42
CAPITULO VI: Fuentes de información	43

5.1 Fuentes bibliográficas	43
5.2 Fuentes hemerográficas.....	45
5.3 Fuentes documentales	47
5.4 Fuentes electrónicas	47
ANEXOS.....	49
01: Matriz de consistencia	50
02: Instrumentos para la toma de datos	54
03. Evidencias de proceso de datos en Excel.....	60
04: Procesamiento de datos en el software SPSS.....	64
05: Permiso para la recolección de datos.....	67
06: Evidencias fotográficas de la recolección de datos	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos generales de los adultos mayores.....	32
Tabla 2: Calidad de vida de los adultos mayores	34
Tabla 3: Calidad de vida según la dimensión física de los adultos mayores	35
Tabla 4: Calidad de vida según la dimensión psicológica de los adultos mayores	36
Tabla 5: Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores	37
Tabla 6: Calidad de vida según dimension ambiental de los adultos mayores	38

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Datos generales de los adultos mayores.	33
Figura 2: Calidad de vida de los adultos mayores	34
Figura 3: Calidad de vida según la dimensión física de los adultos mayores	35
Figura 4: Calidad de vida según la dimensión psicológica de los adultos mayores	36
Figura 5: Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores	37
Figura 6: Calidad de vida según dimension ambiental de los adultos mayores	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho 2019 – 2020. **Material y métodos:** en la investigación se utilizó el tipo descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La población empleada fueron los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María de 60 a 74 años está conformada por 735. El instrumento utilizado fue el cuestionario WHOQOL-BREF. **Resultados:** La mayoría de adultos mayores que acuden al Centro de salud Santa María son de sexo femenino con un porcentaje de 67%. El 53.7% presentan una mala calidad de vida, de acuerdo a las dimensiones la física es la más afectada con un 56.9% con una mala calidad, el 45.7% tienen una dimensión psicológica regular, el 48.9% tienen una relación social regular y el 45.7% de los adultos mayores tienen una mala calidad de vida respecto a la dimensión social. **Conclusiones:** el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María presentan una mala calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida, adultos mayores.

ABSTRAC

Objective: To determine the quality of life in health of the elderly in the Santa María Health Center - Huacho 2019 - 2020. **Material and methods:** the prospective transversal descriptive type, non-experimental design, with a quantitative approach was used in the research. The population employed were older adults who come to the Santa María health center from 60 to 74 years old and is made up of 735. The instrument used was the WHOQOL-BREF questionnaire. **Results:** The majority of older adults who attend the Santa María Health Center are female with a percentage of 67%. 53.7% have a poor quality of life, according to the dimensions physics is the most affected with 56.9% with poor quality, 45.7% have a regular psychological dimension, 48.9% have a regular social relationship and 45.7 % of older adults have a poor quality of life with respect to the social dimension. **Conclusions:** the highest percentage of older adults who come to the Santa María health center have a poor quality of life.

Keywords: Quality of life, older adults.

INTRODUCCION

La cantidad de población adulta mayor ha ido ascendiendo de una manera inimaginable en los últimos años, muchas organizaciones han mencionado que este grupo poblacional seguirá en aumento, esto hace un llamado tanto a los profesionales de salud como a los pobladores, por ese motivo se requiere personal capacitado para llegar a brindar una atención integral acorde a las necesidades que presenten la población adulta, en la actualidad aún se sigue trabajando con más énfasis en las atenciones de rehabilitación o tratamiento cuando por el contrario se requiere de estrategias para la prevención de enfermedades, factores de riesgos para garantizar así un envejecimiento sano, y mantener una calidad de vida adecuada. Es de suma importancia plantear estrategias que ayuden a tener y mantener un nivel de vida acorde a la edad, en este caso, de los adultos mayores, siguiendo con los antecedentes tomados, nos podemos dar cuenta que la calidad de vida en los adultos mayores es un tema de gran importancia a nivel mundial y que como personal no debemos ser ajenos a mejorar las intervenciones que se realiza a esta población.

El presente estudio esta titulado: Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María – Huacho 2019 – 2020. El propósito es determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María, abordando la calidad de vida en sus cuatro dimensiones, para llevar a cabo el estudio se estructuró por seis capítulos:

CAPITULO I: donde abarca la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación de la investigación, delimitación del estudio, y la viabilidad del estudio.

CAPITULO II: se incluye los antecedentes relacionadas al estudio, concepto teórico y científico, dedición de los términos.

CAPITULO III: menciona la metodología a emplear, la manera en como procesarlo, operacionalización de variables.

CAPITULO IV: da a conocer los resultados obtenidos del estudio.

CAPITULO V: plantea la discusión, recomendaciones y conclusiones del estudio.

CAPITULO VI: menciona las fuentes bibliográficas utilizadas según normas Apa sexta edición.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

No es ajeno para los diversos sectores que abordan la problemática de los adultos mayores la realidad que estos afrontan, desde la perspectiva de su calidad de vida, asumiendo un giro de gran importancia en los últimos años, debido a que este grupo de edad avanzada presentan cambios tanto en su estado funcional, mental, social, físico, etc.

Según la pirámide poblacional que nos proporciona la organización mundial de la salud nos da a conocer que la población de adultos mayores se proyecta a un incremento de 12% a 22%, en los años 2015 y 2020 respectivamente, este será un número mayor al de niños menores de 5 años, sin embargo, los cambios que presentan las personas de la tercera edad son significativos, si bien algunos gozan de buena salud y logran valerse por sí mismo, otros necesitan ayuda en gran consideración (OMS, 2018).

Según cifras y datos en el mundo, en los últimos años existen cambios económicos y sociales que modifican la vida de la población adulta mayor, los cambios globales, la desigual y repercusión por un lado en los estilos y condiciones de vida conlleva a señalar los problemas de envejecimiento del siglo XXI, donde los actores sociales necesitan atención para lograr un desarrollo óptimo y por ende una mejor calidad de vida (Varela, 2016).

Es cierto que la esperanza de vida está presentando un crecimiento significativo, pero esto no está ligado a que presenten una adecuada calidad de vida en los adulto mayores, en estos últimos años es necesario buscar y crear estrategias sanitarias para su mejoramiento, el proceso de envejecimiento es de gran interés para el área de salud, la calidad de vida socialmente está relacionado con los recursos que tiene una persona para poder satisfacer sus

necesidades básicas, de esta manera poder disfrutar de una buena salud física, psicológica, social y ambiental. Los adultos mayores no solo se enfrentan a un cambio cronológicamente sino también de manera funcional esto dado por que comienza a disminuir sus capacidades psíquicas, físicas entre otras, para el buen desempeño de sus actividades en su día a día (Rubio, Rivera, & Borgues, 2015)

El poder garantizar que las personas mayores presenten una vida de calidad es una nueva meta, se puede decir que las personas que tienen 50 años podrían llegar a cumplir 100 años, por tal motivo es de urgencia llegar a la reflexión sobre lo que deseamos tener para nuestra vejez. (Aponte, 2015)

La Organización de las Naciones Unidas calcula que para el 2030 la cantidad de adultos mayores será de 1400 millones en el mundo exceptuando a África y teniendo a Europa como una de las regiones con mayor población de este grupo etéreo (CEPAL, 2018).

En la América latina y el Caribe, las naciones unidas en su valoración a la población, estimó que en los últimos años aproximadamente el 11% son adultos de 60 años a más y se logrará llegar al 25% durante un lapso de 35 años. En el año 2050 la población de la tercera edad será semejante al de los países europeos. Por otro lado, países como, Bolivia, Haití y Guatemala serán como hoy en día es china, y tendrán alrededor de un 15% de la población longeva. En este tipo de población de estos países la presencia de tumores malignos, neumonía, enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras, destacan como principal causa de mortalidad. Los ancianos ya no cuentan con el mismo potencial físico, la misma visión, o su capacidad auditiva como en los años de juventud (Aranco, Stampini, Ibarrarán, & Medellín, 2018).

La situación actual de los adultos mayores es realmente preocupante, por ser el grupo etáreo con mayor vulnerabilidad, debido que a su larga edad sufren de enfermedades crónicas degenerativas, los cuales podríamos nombrar en primer lugar la hipertensión arterial, asma, artrosis y otras enfermedades hereditarias, siendo más afectadas las mujeres por ser mayoría (PUCP, 2018)

La realidad de las personas de la tercera edad es crítica, requiriendo de una atención de manera urgente, los datos que se recaudan por las entidades encargadas de medir la población en nuestro país durante el periodo 2018 nos informan que el 42,2% de las viviendas tiene como miembro a una persona adulta mayor como mínimo, de igual manera esta situación se refleja en nuestra capital donde el porcentaje de hogares con al menos un adulto mayor es de 43,8%. Según las estadísticas podemos decir que en nuestro país el sexo femenino tiene la mayor cantidad de personas en este grupo de edad, siendo las encargadas del hogar, cabe mencionar que esta incidencia también se presenta en las zonas rurales y urbanas (INEI, 2018)

La problemática que pasan los adultos mayores no es ajena a diversos comentarios y estudios de autores que publican la realidad de estos en informes, revistas o artículos, debido a que muchos de ellos no cuentan con un ingreso económico para el sustento de su familia (esto a cuando son cabezas de hogar), otros no reciben el apoyo de sus hijos, hermanos, etc. Así mismo existe en gran demanda adultos abandonados y maltratados por la sociedad, que no cuentan con la seguridad necesaria para su vida diaria. (Doménech, 2015)

Muchas veces las personas de 60 años a mas no presentan las mismas oportunidades desde el punto de vista laboral y social quizás porque no contaron con las facilidades para

culminar sus estudios primarios y a nivel de nuestra nación encontramos muchas personas incultas que han sido o siguen siendo explotadas en un trabajo no digno para su edad, la poca capacidad física con el que puedan desarrollar sus actividades, o la presencia de enfermedades conforme a su edad sobrelleva a que exista mucha distinción. (Caurino & Barboza, 2019)

Al visitar el Centro de Salud Santa María observe que gran cantidad de adultos mayores acuden para su atención ,donde muchos de sus pobladores no tienen un apropiado cuidado para su bienestar, tanto físico, psicológico, sociocultural y ambiental, varios de estos, con hogares que no cuentan con las condiciones básicas de salud, esto les conlleva a enfrentar diversas enfermedades y accidentes, aunque existan personas que puedan realizar sus actividades tenemos que tener presente que también hay personas que no poseen un cuidado adecuado cuando necesitan de segundas o terceras personas para su día a día, obteniendo datos de la Diresa Lima Provincias se logra corroborar que dentro de la jurisdicción del centro de salud hay una cantidad considerable de adultos longevos teniendo un total de 1458, entre hombre y mujeres (DIRESA, 2019)

Por tal motivo esta investigación plantea conocer como es la calidad de vida del adulto mayor que acuden a dicho centro de salud, porque de esta manera nos permitirá llegar a un análisis y resultado, posterior a eso plantear opciones de mejora desde el ámbito profesional de la salud, buscando el bienestar de la población adulta, con el apoyo de sus familiares, y personas de su entorno para que presenten una adecuada calidad de vida y disminuyan la presencia de factores de riesgos o enfermedades.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es calidad de vida en la dimensión física de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020?

¿Cómo la calidad de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020?

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020?

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión ambiental de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida en la dimensión física de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020.

Identificar la calidad de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020.

Identificar la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020.

Identificar la calidad de vida en la dimensión ambiental de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María – Huacho 2019 – 2020.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

Esta investigación que se realizó nos permitió conocer un poco más de la variable a estudiada, logrando de esta manera construir un contacto del entorno real y la del investigador, de tal forma que nos admitió manifestar lo que está ocurriendo en dicha población. El estudio permitió describir la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María, como interactúan en la sociedad y como a pesar de que puedan tener algunas limitaciones físicas, mentales, socioeconómicas y ambientales logran sobresalir.

Relevancia social

Después de realizado dicha investigación los principales personajes que son beneficiados es los adultos mayores, debido a que se obtuvo resultados sobre la situación actual que presentan, seguido a eso se podrá generar propuestas para mejorar la calidad de vida incitando a la inclusión social y evitando el abandono a este grupo de personas, también nos permitió compararlos con otras investigaciones similares que se hayan realizado

anteriormente, mientras tanto nos podemos dar cuenta que este tema es de gran importancia a nivel nacional y mundial sobre todo en los adultos de esta edad.

Implicaciones Prácticas

Obteniendo los resultados del estudio nos permite mejorar el planteamiento de las estrategias de intervención en la atención de enfermería en el adulto mayor, al conocer la realidad de la calidad de vida, de esta manera propiciar acciones dirigida al personal de salud y cuidadores para contribuir en el mantenimiento del cuidado del adulto mayor en sus dimensiones físicas, psicológica, relaciones sociales y ambiente, asumiendo la proyección de nuevos estudios que profundicen este tema.

Valor teórico

El propósito de realizar dicho estudio es porque se desea contribuir al discernimiento y conocimiento de la variable que se investigó. Se puede evidenciar por la relevancia desde una perspectiva teórica para otras investigaciones, describiendo la realidad de la población, estructurada en el modo, condiciones y la situación de la calidad de vida que presentan dichos sujetos de avanzada edad. Este estudio consideró como base la teoría de Nola Pender, inculcando la promoción de la salud acotando como profesionales y dirigiéndonos a buen cuidado de los seres humanos, siendo claros al momento de informar y educar a las personas.

Utilidad Metodológica

Con la investigación que se realizó y de acuerdo a nuestra variable establecida nos permitió seleccionar un instrumento para el trabajo de estudio y posteriormente el de muchos otros, propiciando así la recolección de datos generales y de datos que corresponden a lo que

se quiere medir, seguido a ello llegar a un análisis de la realidad problemática y alcanzar el propósito de proponer y contribuir en la solución del mejoramiento de la calidad de vida.

1.5 Delimitación del estudio

El estudio estuvo enfocado principalmente en los adultos mayores que acuden a la atención en el Centro de Salud Santa María – Huacho.

1.6 Viabilidad del estudio

El tema de investigación fue viable porque cumplió con las necesidades en cuanto a la información, accesibilidad, conocimiento al marco conceptual y bases teóricas, para así llevar a cabo el adecuado desarrollo de la variable a investigar, teniendo en cuenta todos los lineamientos de la escuela profesional de Enfermería facultad de Medicina Humana de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Se contó con el permiso de las autoridades del Centro de Salud Santa María, para poder realizar las actividades necesarias para la recolección de datos de los pobladores adultos mayores que acuden a la mencionada institución, sin provocar algún daño tanto a la entidad como a los usuarios. Teniendo en cuenta dichas facilidades la recolección de información se llevó a cabo en un breve plazo, contando con un instrumento ya establecido con preguntas cerradas para su realización casi inmediata.

Así mismo el financiamiento para realizar el estudio fue totalmente asumido por la interesada investigadora.

Línea de investigación

La presente investigación se encuentra dentro del área de ciencias de la salud, subárea de medicina clínica y dentro de la disciplina de Geriatría.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Marcial & Mendoza (2019) realizó un estudio titulado “*Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México 2019*”. Tuvo como objetivo: Describir la calidad de vida desde el contorno social donde se desarrollan los adultos mayores. El método que empleó fue: de corte transversal y analítico, la muestra fue probabilística, cuantitativa la muestra fue 75 adultos mayores. El resultado que obtuvo fue: que el 80% de los adultos mayores tienen una mala calidad. Llegó a la conclusión: que los adultos mayores que participaron en la investigación en un mayor porcentaje presentan problemas tanto físicos como emocionales, y sociales, lo cual da indicio a que tienen una perspectiva negativa de su salud y su calidad de vida.

Avellaneda, González, & Romero (2017) realizó un estudio titulado “*Calidad de vida relacionada con la salud, depresión y espiritualidad como predictores de la participación de adultos mayores en grupos de apoyo de la ciudad de Bogotá 2017*”. Planteó el objetivo: Identificar si existe relación entre calidad de vida y depresión, espiritualidad. Su muestra fue de 200 personas de la tercera edad. El método que empleo fue descriptivo correlacional. Los resultados que obtuvo en su estudio fue que así pertenezcan o no a un grupo social no llega a afectar directamente en la salud de los adultos mayores. Llego a la conclusión que hay una cantidad significativa de mujeres dentro de la población investigada a comparación de varones, donde ambos sexos no desarrollan actividades físicas. Se puede asegurar que no existe relación en las variables.

A nivel nacional

Paredes & Preciado (2019) realizó un estudio titulado “*Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018*”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar. El método utilizado fue cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La población de 120, los instrumentos que utilizó fue: el cuestionario WHOQOL – BREF y apoyo familiar de Smilkstein. Los resultados que obtuvo fue: regular calidad de vida el 49,2%, malo el 42,5% y bueno el 8,3%. En relación a la otra variable fue que el 73,3% tiene un apoyo familiar medio, el 16,7% alto y bajo con el 10%. Llegó a la conclusión: que si hay relación entre las variables de estudio.

Mitma (2018) realizó un estudio titulado “*Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017. Lima – Perú*”. Planteó el objetivo: Determinar la Calidad de Vida del Adulto Mayor. El estudio utilizado fue de enfoque cuantitativo, no experimental. Su población fue de 119, el instrumento empleado fue el WHOQOL – BREF. Los resultados que obtuvo: fue que el 56,3% (67) son varones y el 43,7% (52) son mujeres, el 88,2% tiene una calidad de vida no satisfactoria y el 11,8% presenta una calidad de vida satisfactoria, dentro de las dimensiones las relaciones sociales fue la más afectada. Concluyendo: que el género que más acude al centro son los varones los cuales perciben una calidad no satisfactoria.

Mazacón (2017) realizó un estudio titulado, “*Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*”. Planteó el objetivo: Determinar la calidad de vida en los adultos mayores

intervenidos y no con el modelo integral. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra empleada fue de 297. Los resultados fueron: la mayor puntuación fue de (76,0) de desempeño emocional, (64,3) de desempeño físico y salud general (58,5). Se llegó a la conclusión que los que recibieron algún beneficio tienen la calidad de vida casi similar a los no intervenidos. Esto nos llega a conocer que las intervenciones realizadas en la población no existen ningún efecto favorable.

Parraga (2017) realizó un estudio titulado *“Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del adulto mayor de Huancayo” – 2017*. Tuvo como objetivo: Conocer la calidad de vida de la población a investigar. El método fue descriptivo, transversal. Se tuvo como resultados de que cuentan con una mala calidad de vida, teniendo un estado físico regular ya que tienen una disminuida alimentación. Llegó a la conclusión que la calidad de vida de los adultos mayores está en pésimas condiciones, con respecto a la dimensión social, física, mental, sociocultural, etc, puesto que no cuenta con una adecuada alimentación porque quizás viven solos y optan por ir a comedores populares, no tienen un buen ingreso económico. Con respecto al afecto hay adultos que el entorno familiar es regular debido a que mucho de ellos no cuenta con la compañía diaria que le brinde afecto.

León (2017) realizó un estudio titulado, *“Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano las Peñitas Talara- Setiembre 2016” – Piura – Perú – 2017*. Planteó el objetivo: Analizar la calidad de vida de los adultos mayores. El método empleado fue de tipo no experimental cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, se utilizó el instrumento test de Álvarez Bayarre y Quintero, el resultado fue que el 38.7 %, cuenta con un nivel bajo y el 33.9 % muy bajo, correspondiéndole el 16.1% en alto y el 11.3% al medio. Respecto a las dimensiones el de salud tuvo un bajo porcentaje de bueno dando el 45.2% y

la psicológica con un 48.4%, la social con el 43.5% determinado como muy bajo y la dimensión socio económico el 35.5% ubicada de igual manera en muy bajo y el otro 25.8% en bajo. Pudo concluir que la calidad de vida de las personas que participaron de 60 años a más corresponde de muy baja a baja, en el cual abarca más la dimensión de salud la donde toma como una de las dimensiones determinante para la buena calidad.

García (2016) realizó un estudio titulado, “*Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos – Lima – Perú – 2016*”. Planteó el objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”. El estudio es fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la muestra empleada fue de 150 de ambos sexos. El instrumento utilizado fue WHOQOL-BREF, los resultados obtenidos fueron que el 46% cuentan con una mala calidad, siguiendo por el 41.3% con una calidad regular; y únicamente el 12,7% cuentan con una calidad buena. De acuerdo a las dimensiones a investigar los resultados finales fueron que en la dimensión física tienen 64.7% regular, mientras la dimensión psicológica 48% una calidad regular en la dimensión relaciones sociales 52.7% con una calidad regular por último la dimensión ambiental el 47.3% representando una calidad mala.

A nivel local

Tomas & Rubina (2018) realizó un estudio titulado; “*Promoción de la salud y calidad de vida en los beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el distrito de Huacho, 2018*”. Planteó el objetivo: Determinar la relación que existe entre la promoción social y calidad de vida en el centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el distrito de Huacho, 2018. El estudio fue de nivel correlacional de corte transversal, no

experimental cuantitativo. Al contrastarse la hipótesis específica 1 del trabajo de investigación, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r= 0,890$, con una $p=0.000$, donde se puede determinar que existe una relación directa y altamente significativa entre promoción social y calidad de vida.

Vásquez (2018) realizó un estudio titulado, *“Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de Hualmay, 2018.* Planteó el objetivo: Determinar la asociación entre el Funcionamiento Familiar y la Calidad de Vida del adulto mayor. El estudio empleado fue cuantitativo, tipo correlacional, no experimental. Los resultados obtenidos han mostrado que la presencia de un funcionamiento familiar moderadamente funcional afecta la calidad de vida en sus diferentes dimensiones generando que la familia no pueda adaptarse a la etapa de envejecimiento del adulto mayor. Concluyendo que existe asociación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en adultos mayores.

Palacios (2018) realizó un estudio titulado; *“Funcionalidad familiar y calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis en la clínica Igsa Medical Services Perú – Huacho periodo Abril – Mayo 2018.* Planteó el objetivo: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de las personas sometidas a Hemodiálisis. El método de estudio que realizó fue no experimental, descriptivo correlacional, su población total fue 118 y su muestra 46 personas. Los resultados que obtuvo fue que la edad con mayor incidencia es de 30 y 59 años de edad con 54,3%, la prevalencia según el sexo fue masculino con 58,7%. Llegó a la conclusión: que existe relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de las personas sometidas a la investigación, respecto las dimensiones de la calidad se evidencia relación entre las actividades físicas con las actividades cotidianas, actividades

sociales y dolor, sucede todo lo contrario con los sentimientos y estado o cambios de salud donde no existe ninguna correlación significativa.

2.2 Bases teóricas

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.

Dicha teoría está dirigida a la relación que tiene el enfermero con la persona y su entorno, hace hincapié en la promoción de la salud, nos dice que el personal de enfermería cumple un papel sumamente importante en cuanto a la prevención y cuidado de enfermedades que pueda contraer algún individuo, es de interés recalcar que mucho interviene la sociedad para la replicación de información que ayuden a la buena conducta de las personas con respecto a su salud, la enfermera está encargada de informar acerca de todo tipo de circunstancias que atenten contra la salud de la población, tiene mucha influencia en la enseñanza que pueda brindar motivando de esta manera conductas favorables para el autocuidado y de las personas que lo rodean.

TEORÍAS SOBRE LAS NECESIDADES BÁSICAS (Abraham Maslow)

Esta teoría en la que trabajó Abraham Maslow creando la pirámide de las necesidades nos da a conocer que todo ser humano tiene en su vida diaria carencias de orden fisiológicas propias del hombre como también por parte de la sociedad, nos menciona que todos los seres humanos tenemos que satisfacer en primera estancia nuestras necesidades primordiales para luego poder lograr una socialización adecuada, de esta manera poder alcanzar nuestros objetivos y sentirnos realizados como persona, por el contrario cuando no satisfacemos nuestras necesidades etiquetadas desde la base de la pirámide podemos llegar al deceso de nuestra vida.

Según la pirámide propuesta por Maslow, nos da a conocer gracias a la jerarquía clasificada, que toda persona para estar bien con su entorno primero tiene que estar conforme consigo mismo, el primer escalón: satisfacer las necesidades fundamentales como la alimentación, sueño, sed, entre otras. El segundo escalón menciona el tener seguridad y protección que comprende el contar con alguna persona de apoyo y si son independientes contar con un buen cuidado.

Con respecto al tercer escalón de la pirámide nos menciona que una persona tiene que tener en su entorno social a personajes con los cuales pueda contar y tener el apoyo en cualquier circunstancia, quienes puedan brindarle: un poco de su tiempo, amor, esto puede ser por parte de su pareja, hijos, amigos o demás familiares, y de esta manera no llegue a sentirse aislado (a) pues el mayor miedo que se puede sentir es el de estar completamente solo.

El cuarto escalón nos dice que cuando alguna persona ya ha cumplido con satisfacer las necesidades de la base de la pirámide va querer lograr algún tipo de reconocimiento por su desempeño laboral o intelectual para poder sentirse seguro consigo mismo, esto ayuda a tener una buena autoestima y no llegar a decisiones que puedan perjudicar su salud.

Mediante el quinto escalón podemos darnos cuenta que tan importante fue la acotación que no hizo Abraham Maslow, en este punto menciona que el ser humano para llegar hasta la cúspide de la pirámide tiene que haber seguido paso a paso cada escalón desde la base, aquí ya la persona se siente realizada como persona exitosa, y trata de ser recíproco con las enseñanzas que haya recibido a lo largo de su vida y tener la oportunidad de ayudar

a los demás, para que se sientan bien en todos los aspectos tanto profesionales como espirituales, mediante esto sentirse bien como persona.

TEORÍA DEL AUTO CUIDADO (Dorothea Orem)

La acotación que nos dio este gran personaje en esta teoría explica que la persona tiene que contribuir a su propio cuidado y la de su entorno como seres humanos, este tributo tiene que estar enfocada hacia un objetivo planteado para su bienestar desde el punto de vista fisiológico, psicológico, físico, entre otras, y así poder lograr el beneficio para su vida.

Esta teoría separa tres requisitos importantes que debemos tenerlo muy en cuenta: el autocuidado universal, del desarrollo, y de la desviación de la salud, explicaremos brevemente dichos requisitos respectivamente. El primero es el más común porque tiene que ver con todos los individuos sin distinción alguna, incluye el mantenimiento del aire, agua, mantener una adecuada eliminación de los desechos, mantener una buena actividad diaria. El segundo requisito hace hincapié a la promoción de adecuadas condiciones de vida desde el nacimiento hasta el desarrollo y maduración de todo ser humano, mediante esto evitar situaciones adversas que se puedan presentar en el camino. El tercer punto del cual menciona Dorothea Orem en su teoría nos quiere decir que toda persona se enfrenta a situaciones que pueden en contra de su bienestar, pero depende de uno mismo para poder tener el suficiente cuidado para nuestra tranquilidad con respecto a nuestra salud.

Adulto mayor

Es considerado adulto mayor en los países subdesarrollados a los adultos mayores de 60 años a más, mientras en los países desarrollados de 65 años a más, la OMS lo clasifica en tres grupos

- ✓ 60 a 74 edad avanzada
- ✓ 75 a 90 ancianos
- ✓ De 90 años a más grandes longevos

Calidad de vida

Botero & Pico (2007) manifiesta que la calidad de vida es como estamos preparados para nuestro envejecimiento; está relacionado en la manera y condiciones en que vivimos, en la forma de comportarnos, las actitudes que tengamos, es un fenómeno capaz de abarcar muchas especialidades y ramas científicas.

Para Lujan (2014) es el bienestar de la persona, felicidad y satisfacción que presenta de el mismo y de las personas que lo rodean, logrando de esta manera tener una mejor capacidad de acción en alguna circunstancia de su vida, este concepto se llega a cumplir cuando el ser humano a satisfecho sus necesidades básicas.

Oblitas (2014) lo define como es un estado de satisfacción general de la persona, donde incluye aspectos subjetivos como objetivos. En los aspectos subjetivos se considera: expresión emocional, intimidad, seguridad que puede percibir y la productividad personal. Por otro lado, los aspectos objetivos: las relaciones que puede tener con el ambiente físico y social, teniendo en cuenta también la relación que tiene con la comunidad el bienestar material, y la salud que puede ser percibida.

La Organización Mundial de la Salud y su grupo de calidad de vida definen esta misma con la percepción que puede tener una persona con respecto a su existencia, a la cultura y valores que adopta durante el transcurso de su vida, las capacidades que obtiene para lograr su metas y expectativas (OMS, 1996).

Calidad de vida relacionado con la salud y los adultos mayores

Patrick y Erickson lo definen como una de las medidas que ayuda a la modificación positiva para una vida adecuada, ayudando a la disminución de causas a enfermedades teniendo en cuenta las cuatro dimensiones presentes en la calidad de vida, y de esta manera evitar o acarrear las secuelas de alguna enfermedad o patología. (Botero, et al 2007).

Podemos decir que al hablar de este tema en relación a los adultos mayores este se caracteriza porque a diferencia de otros grupos etáreos ellos sufren de cambios en el ámbito personal, profesional y social, como por ejemplo la presencia de enfermedades degenerativas crónicas, ceses laborales, y cambios en la familia correspondiente a la atención que necesitan. Campos & León (2011).

La calidad de vida se divide en dos enfoques:

a) objetiva, en este enfoque encontramos la satisfacción, el sentido de sentirse bien en todo el contexto de la palabra y salud de la persona, mediante la obtención de sus bienes materiales para la complacencia de sus necesidades.

b) subjetiva, aquí hace referencia a cómo la persona llega a percibir su existencia desde el ámbito emocional, considerando algunos componentes como: la relación familiar, seguridad social, objetivos y metas que tiene planteada en su vida, Quiroz (2014)

Dimensiones de la calidad de vida

a) Dimensión física: Percepción del individuo de su estado físico o salud, manifestada por no presentar algún padecimiento, signos o síntomas de alguna y/o efectos adversos del tratamiento que pueda llevar, con el transcurso de los años no

hay duda que los adultos mayores no realizan muchas actividades físicas lo que conlleva a padecer de enfermedades no transmisibles

- b) Dimensión psicológica:** percepción que tiene el individuo con respecto a su estado de conocimiento y afectivo, por ejemplo, la presencia del miedo que pueden sentir, la ansiedad, la baja de autoestima, el no tener con quien comunicarse y expresar sus sentimientos y pensamientos, lo que pueden provocar la depresión y menos interrelación con los demás. Rojas (2011)
- c) Dimensión social:** manifiestan que las personas sufren de enfermedades degenerativas como la demencia y también de depresión propios de la edad lo que conlleva a que no tengan una buena relación con los demás, muchos de ellos les gusta sentirse cuidado y queridos por sus familiares, logrando sentirse útil. Santiesteban, Pérez, Ortiz, Velásquez (2009)
- d) Dimensión ambiente:** es primordial que la persona se encuentre en un lugar adecuado sobre todo en los adultos mayores, lugar donde no haya limitaciones y donde pueda vivir y desplazarse de manera adecuada sin correr algún tipo de riesgo. Esta dimensión es una de las más importantes porque va ayudar a mantener una adecuada calidad de vida Ramírez & Borja (2017)

Grupo WHOQOL y la OMS

Ellos describen que la calidad de vida es el resultado de un grupo de componentes que intervienen en la percepción del individuo y tienen como resultado en un punto de vista multidimensional, debido a que ayudan a la persona a expresarse como es el Urzúa & Caqueo (2012).

Instrumento para evaluar la calidad de vida

Para la medición de la calidad de vida existen múltiples, y diversas herramientas como lo son los cuestionarios, algunas enfocadas en parámetros clínicos, y otras desde las percepciones estrictamente subjetivas, estos instrumentos son empleados con el fin conocer la calidad en sus dimensiones, desde diversos puntos metodológicos para la recolección de datos acertados.

Dentro de estos instrumentos tenemos:

Instrumento WHOQOL – BREF

Este instrumento fue elaborado enfocándose a lo que el individuo percibe desde su forma transcultural. Cuantifica el nivel de calidad de vida que tiene o percibe la persona, mediante un sistema de puntuación de las diversas dimensiones de las cuales está constituida. Los ítems elaborados fueron extraídos teniendo en cuenta la opinión 3 poblaciones: personas que tienen contacto a los servicios de salud, profesionales de la salud y público en general. Ha sido desarrollado y traducido en 30 idiomas ya que inicialmente fue elaborado en inglés ya sido utilizado en más de 30 países.

El instrumento WHOQOL - BREF ha sido validado al español, contando con 26 ítems a modo de pregunta sobre calidad de vida y salud general. Estas preguntas constan de 5 opciones como respuesta plasmadas en una escala de Likert, teniendo como resultando un perfil de la calidad de vida dividido en sus 4 componentes:

- a) **Dimensión física:** relacionado a la funcionalidad, y la manera de si realiza actividades en su vida diaria, tratamientos médicos recibidos y/o malestar físico que puede presentar la persona.
- b) **Dimensión psicológica:** representa la satisfacción de la vida que cuenta el individuo con el mismo involucrando y teniendo en cuenta sus emociones positivas y negativas.
- c) **Dimensión Relaciones sociales:** este punto está relacionado con la satisfacción que presenta o tiene el individuo respecto a las relaciones personales y apoyo de su entorno social.
- d) **Dimensión Ambiente:** dimensión que está relacionada por el entorno, acceso al sistema de salud, realización de actividades de ocio, acceso a la información y transporte.

Evaluación de la calidad de vida

Existen muchas entidades internacionales encargadas de la salud, pero solo la OMS fue la que realizó un esfuerzo muy importante para llegar a definir y poder medir la calidad de vida, su logro en el año 1991 fue formar su grupo de trabajo para conocer y poder ayudar en los problemas relacionados con este tema, de los pacientes que son participes de tratamientos médicos, está orientado por un carácter multicultural y el principal objetivo que tenían es la definición de conceptos y los métodos a emplear de manera universal. Este grupo de trabajo llego a concluir que la medición debía ser:

- a. **Subjetiva:** ayudando a la recolección de lo que las personas perciben acerca de su vida.

- b. Multidimensional:** ayuda a tener en cuenta muchos aspectos de la persona presentes en su vida como, por ejemplo, el nivel físico, el aspecto psicológico, social, entre otros, sumando a ellos los sentimientos que presente ya sean positivos y/o negativos.
- c. Variable en el tiempo:** aquí podemos resaltar principalmente a la edad, en como de acuerdo a ello se encuentra el individuo Jiménez (2007).

Gómez & Sabeh (2002) mencionan que para llevar a cabo la evaluación estas parten de dos tipos de enfoques principales:

- 1. Enfoques cuantitativos:** estudia la calidad de vida mediante indicadores: sociales, los cuales tienen en cuenta las condiciones que tiene para relacionarse con su entorno, para mantener una buena salud, educación, seguridad pública y lugar donde habitar; psicológicos, miden desde el punto de vista subjetivo de la persona, si existe o no la presencia de buenas prácticas para su vida.; y ecológicos, parten desde los recursos que tiene o lo que necesita de su medio ambiente.
- 2. Enfoques cualitativos:** se relaciona desde una perspectiva donde se llega a escuchar al individuo sobre sus experiencias, metas que tiene en mente, retos que le gustaría lograr y de qué manera los servicios sociales pueden brindarles su apoyo de manera eficaz.

Aspectos legales del adulto mayor en Perú

Reglamento de la ley n° 30490, ley de la persona adulta mayor

Este presente reglamento tiende a proteger a toda la población a nivel nacional teniendo en cuenta sobre todo a los adultos mayores con respecto a sus derechos y deberes,

todo ello ejercido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en adelante el MIMP. Mencionaremos algunos artículos relacionados al tema:

Derechos de las personas adultas mayores: La persona como tal, no por el pasar de los años pierde sus derechos, los cuales están plasmado en la Constitución Política del Perú, nadie tiene el derecho de violar la protección que el estado peruano les brinda.

Autonomía: las personas adultas mayores son totalmente independientes y libres de disponer sus derechos, estando en el uso de sus facultades como ciudadano debido a que este derecho no se pierde con el pasar de los años.

Deberes de los integrantes del grupo familiar

Todos los integrantes de la familia tienen el deber de brindarles un trato digno a las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta la no discriminación y tratando a todas las personas por igual, **velar** por el bienestar físico mental de los adultos mayores, brindarle **atención de sus necesidades básicas**, como lo es la vivienda, la alimentación y recreación etc, mantener instalados en una vivienda adecuada, teniendo en cuenta sus posibilidades para la disminución de factores de riesgos y así evitar accidentes.

Visitar periódicamente a la persona adulta mayor, si en el caso la persona adulta se encuentre en alguna institución encargados de su cuidado ya sea pública o privada el familiar tiene que acompañar y brindarle el apoyo que sea necesario, y no dejarlo solo al cuidado de alguna institución, sin tener preocupación en su salud, ya sea física o psicológica tienen el derecho de **denunciar algún acto de discriminación** hacia la persona adulta, Castro (2004).

2.3 Definiciones de términos básicos

Calidad de vida

La calidad de vida es el bienestar físico, psicológico y material que presenta una persona, ya sea en cualquiera de sus indicadores (subjetivos, satisfacción o insatisfacción de uno mismo; y objetivos, los sentimientos que presenta al relacionarse con su entorno familiar) en otras palabras, es que la persona se sienta tranquila y protegida por las personas que tiene a su alrededor, que le brindes amor y respeto, logrando ser una persona con libertad de expresión, comunicación y decisión. Mientras que, para la familiar se relaciona con el poder brindarle una buena alimentación, higiene, vestido y hogar.

Adulto mayor

El adulto mayor es toda persona de la tercera edad, que está dentro de la última etapa de la vida, donde tiene que ser capaz de poder enfrentarse al proceso de envejecimiento, adaptándose a los cambios que va a presentar y estar satisfecho personalmente.

Salud física

La salud física es cuando la persona se siente bien, donde no tiene comprometido ninguno de sus órganos funcionales, está sano y realiza actividades físicas, es decir tiene una vida saludable, con hábitos alimenticios balanceados de acuerdo a su edad, practica actividades físicas para mantener un estado físico óptimo.

Salud psicológica

La salud psicológica es el estado de ánimo que puede presentar una persona, donde ella o él se puede dar cuenta de sus acciones, logrando así afrontar las situaciones de su vida

diaria y mantenerse de manera pacífica llegando a sentirse tranquilo consigo mismo y con su entorno.

Relaciones sociales

Relacionado a la salud es el bienestar que puede tener una persona para su adaptación con las personas de su entorno, como también la presencia de felicidad en su vida, la seguridad en el aspecto económico para llegar a la satisfacción de sus necesidades.

Salud ambiental

La salud ambiental es representada por el entorno, con los factores físico químicos, biológicos, que rodea a la persona en el lugar donde habita,

Inclusión social

Derecho que tiene toda persona sin excepción alguna, para dar a conocer y aprovechar sus habilidades y virtudes, logrando así encontrar oportunidades para sobresalir y ser tomado en cuenta en la sociedad.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo transversal prospectivo porque nos permitió recopilar información de los hechos observados en nuestra población, nos ayudó a conocer la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, llegando a poder describirla y ser utilizada en el análisis estadístico de nuestra población (Sampieri, 2014).

3.1.2 Nivel de Investigación

De nivel (II), descriptivo, de esta manera logramos describir el fenómeno estudiado tal y como se encuentra. Sirvió para ayudar a analizar cómo se manifestó el fenómeno estudiado en sus componentes.

3.1.3 Diseño

Diseño no experimental, no se realizó la manipulación de la variable a estudiar, solo se basó en observar las situaciones.

3.1.4 Enfoque

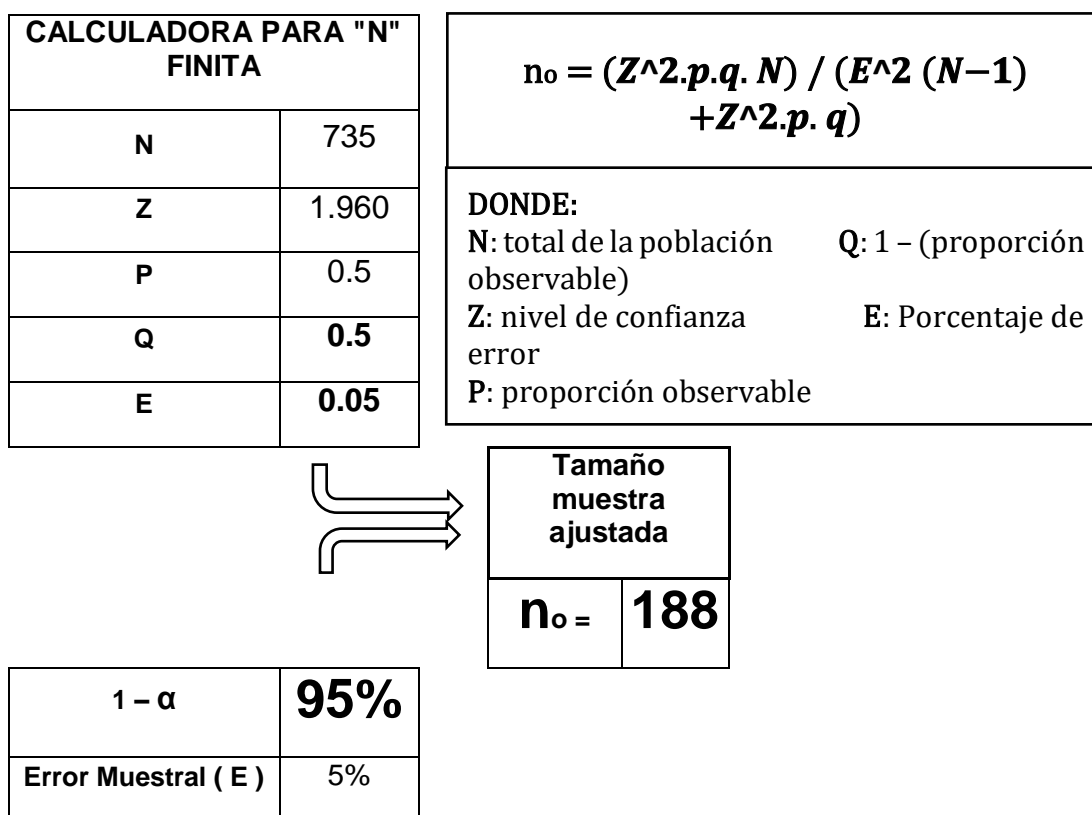
La investigación fue enfoque cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para dar solución a la problemática, con base a la medición numérica a través de gráficos y el análisis estadístico, para establecer la calidad de vida según lo observado.

3.2 Población y Muestra

Población: La población de adultos mayores que acuden al centro de salud Santa María de 60 a 74 años está conformada por 735. (DIRESA, 2019)

Para hallar la muestra de la población arriba mencionada, se aplicó la fórmula de población finita.

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA: POBLACION FINITA Y NIVEL DE CONFIANZA DESEADO



Tamaño de muestra: Siendo el Tamaño de muestra: 188 adultos mayores. Teniendo un 95% de confiabilidad muestral y 5% de margen de error.

Criterios de inclusión y exclusión:**Criterios de inclusión**

Población adulta del Centro de Salud Santa María

Población adulta que accedan a participar en la investigación.

Población de 60 a 74 años.

Criterios de Exclusión

Población adulta que nos pertenezca al Centro de Salud Santa María

Población adulta que no accedan a participar en la investigación.

Población mayores de 74 años.

3.3 Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores
Calidad de vida	Es un estado de satisfacción general de la persona, donde incluye aspectos subjetivos como objetivos. En los aspectos subjetivos se considera: expresión emocional, intimidad, seguridad que puede percibir y la productividad personal. Por otro lado, los aspectos objetivos: las relaciones que	Es una variable que nos da lugar a conocer la percepción de su existencia de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María, evaluados con el instrumento WHOQOL – BREF	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Energía y fatiga - Sueño y descanso - Movilidad física - Actividades de su vida diaria - Dependencia a medicamentos - Capacidad para realizar su trabajo 	1 – 2 – 3 – 4 – 10 – 15 – 16 – 17 - 18.	Nada – Nunca - Muy mala - Muy insatisfecho = 1 Poco - Un poco – Regular – Un poco satisfecho - Raramente= 2 Normal – Lo normal – Moderadamente = 3 Bastante buena – Bastante satisfecho – Bastante – Frecuentemente = 4
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Sentimientos negativos - Pensamientos de aprendizaje, 	5 – 6 – 7 – 8 – 11 – 19 – 26.	

	<p>puede tener con el ambiente físico y social, teniendo en cuenta también la relación que tiene con la comunidad el bienestar material, y la salud que puede ser percibida. Oblitas (2014)</p>		<p>memoria y concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Imagen corporal y apariencia 		<p>Muy buena – Muy satisfactorio – Extremadamente – Totalmente – Muy satisfecho = 5</p>
		<p>Relaciones sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales y sociales - Actividad sexual - Apoyo de amistades y de la sociedad - Recursos financieros 	<p>20 – 21 – 22.</p>	
		<p>Salud ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado - Condiciones de vivienda - Condiciones de transporte 	<p>8 - 9 – 12 – 13 – 14 - 23 – 24 - 25</p>	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

La técnica que se empleó fue una encuesta, el instrumento fue WHOQOL – BREF, nos ayudó a medir la variable diseñada y la operacionalización de la misma, proporciona la percepción que tiene la persona de su calidad de vida. Cuestionario diseñado por el grupo de trabajo de la OMS encargado de la calidad de vida, este instrumento puede ser utilizado en la población general como en pacientes.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

La OMS creo dos versiones del cuestionario uno WHOQOL-100 y la otra WHOQOL-BREF ambos validados en el idioma español. La versión de la encuesta a utilizar es WHOQOL-BREF la cual contiene 26 ítems y está diseñado teniendo en cuenta las 4 dimensiones: física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente. El cuestionario puede ser realizado por la persona encuestada o por el encuestados si existiera el caso de analfabetismo u otro tipo de situación que impida el desarrollo adecuado, la duración debe ser de 15 min, el cuestionario esta realizado en la escala de Likert, mientras más alto se la puntuación, es mejor la calidad de vida que la persona presenta. Tiene un nivel de validez 0.6 y confiabilidad de 0.88 por alfa de cronbach

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Toda la información recaudada fue codificada de manera previa para el vaciado a Excel luego de ellos se procesó en el Software estadístico SPSS versión 25.0 para llevar acabo su análisis correspondiente, se utilizó la estadística descriptiva para detallar la variable de estudio y análisis. La información es presentada en cuadros de una o doble entrada con sus gráficos e interpretaciones respectivamente.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones

A continuación, se presentará los resultados en las tablas y gráficos, de la investigación Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María donde la población total que participó fue de 188 adultos mayores entre la edad de 60 a 74 años.

Tabla 1

Datos generales de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Hombre	62	33%
Mujer	126	67%
G. DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	96	51.1%
Secundaria	73	38.8%
Universitario	19	10.1%
E. CIVIL		
Soltero	1	0.5%
Casado	27	14.4%
Separado	73	38.8%
Divorciado	3	1.6%
Conviviente	84	44.7%
ENFERMEDAD		
Si	54	28.7%
No	134	71.3%

FUENTE: encuesta realizada a los adultos mayores del Centro de Salud Santa María.

Media	88.66
Desviación estándar	7.571

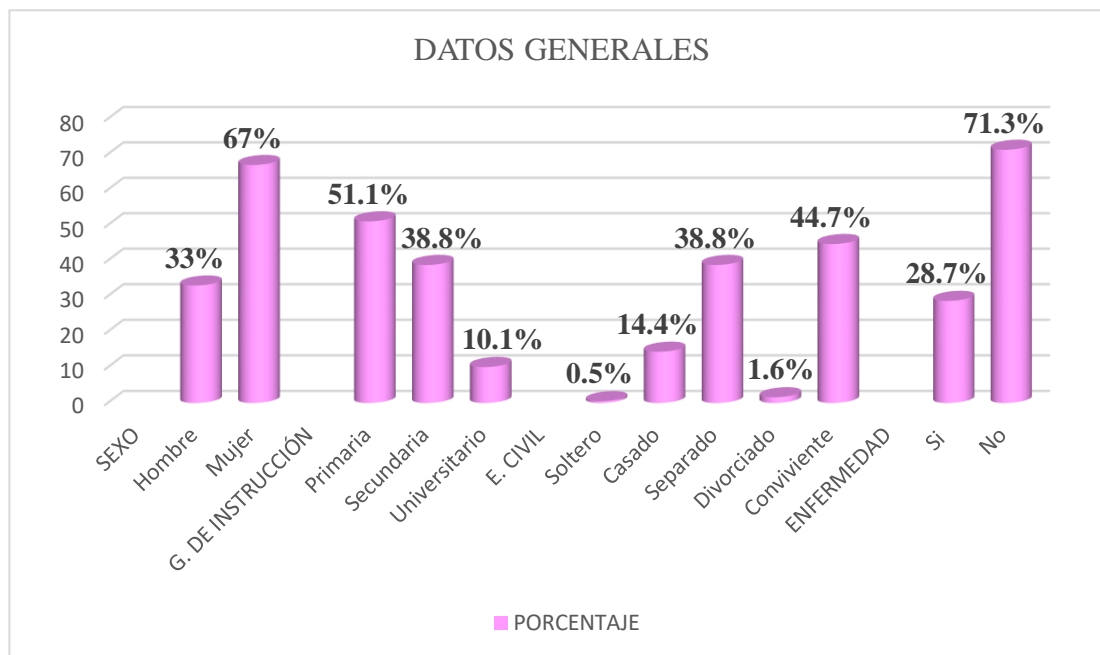


Figura 1: Tabla N°

INTERPRETACION: Según los datos recolectados en el cuestionario podemos observar en la tabla n° 1 que del total de 188 adultos mayores que participaron en la investigación el 67% (126) son de sexo femenino y el 33% (62) de sexo masculino; con respecto al grado de instrucción el 51,1% (96) tienen estudios primarios, el 38,8% (73) con estudios secundarios y el 10.1% (19) tuvieron estudios universitarios. De acuerdo al estado civil el 44,7% (84) son convivientes, 38,8% (73) están separados, el 14.4% (27) están casados, el 1.6% (3) son divorciados y 0.5% (1) soltero; al ítem correspondiente de si sufren alguna enfermedad el 71.3% (134) respondieron que no y el 28.7% (54) tuvieron como respuesta que sí.

Tabla 2

Calidad de vida de los adultos mayores

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	101	53.7%
Regular	54	28.7%
Buena	33	17.6%
TOTAL	188	100%

FUENTE: Resultado del cuestionario aplicado Whoqol-Bref sobre la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María

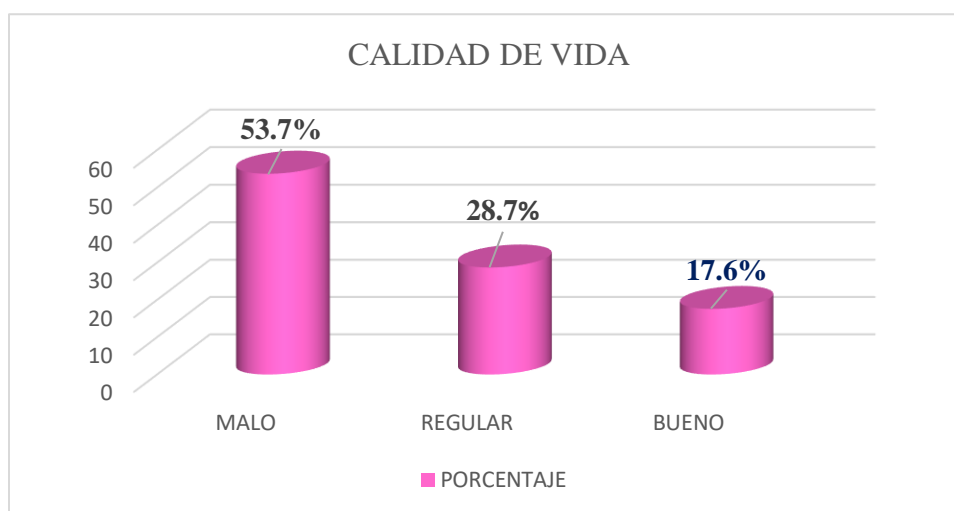


Figura 2: Tabla n° 2

INTERPRETACION: Como podemos observar en la tabla N° 2 con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión física los resultados obtenidos fueron que el 53.1% (101) tienen una calidad de vida mala, mientras el 28.7% (54) tiene una calidad de vida regular, y el 17.6% (33) una buena calidad de vida.

Tabla 3

Calidad de vida según la dimensión física de los adultos mayores

DIMENSION FISICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	107	56.9%
Regular	63	33.5%
Buena	18	9.6%
TOTAL	188	100%

FUENTE: Resultados obtenidos del cuestionario Whoqol-Bref según la dimensión física de calidad de vida en los adultos mayores.

Media	21.01
Desviación estándar	2.458

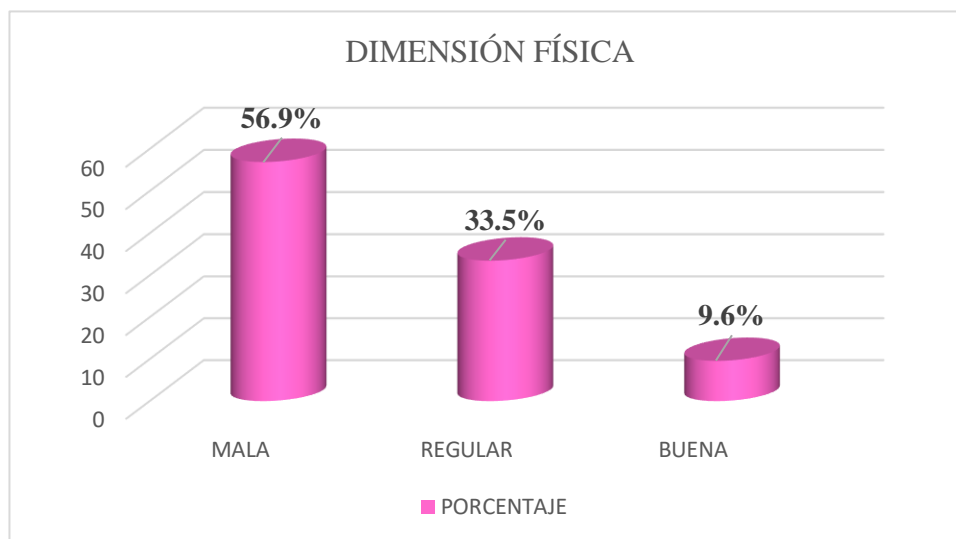


Figura 3: Tabla n° 3

INTERPRETACION: En la tabla n° 3 se observa que en la dimensión física podemos decir que la mayor cantidad de adultos mayores con un 56.9% (107) tiene una mala calidad de vida, mientras el 33.5% (63) regular y el 9.6% (18) tiene una calidad de vida buena.

Tabla 4

Calidad de vida según la dimensión psicológica de los adultos mayores

DIMENSION PSICOLOGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	35	18.6%
Regular	86	45.7%
Buena	67	35.6%
TOTAL	188	100%

FUENTE: Resultados del cuestionario Whoqol-Bref según la dimensión psicológica de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María.

Media	10.48
Desviación estándar	1.857

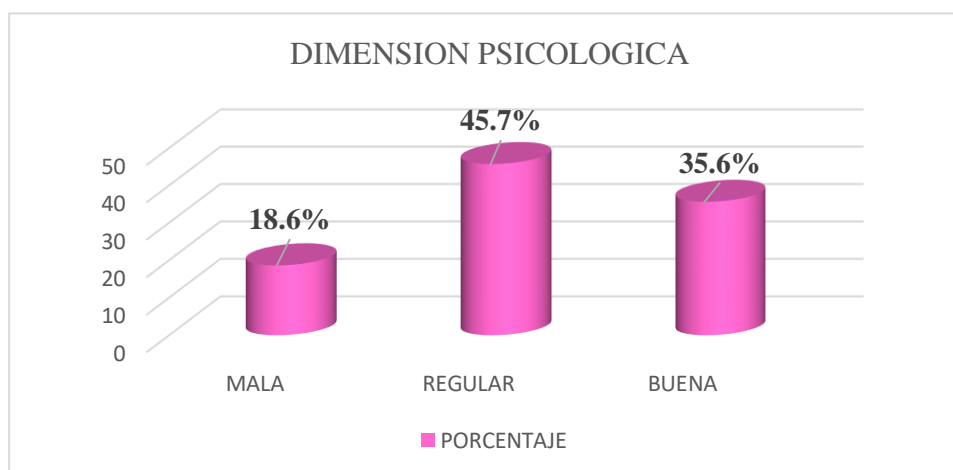


Figura 4: Tabla n° 4

INTERPRETACION: En la tabla n° 4 se observa la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María respecto a la dimensión psicológica podemos decir que el 45.7% (86) tienen una regular calidad de vida, mientras que el 35.6% (67) cuenta con una calidad de vida buena y el 18.3% (35) una mala calidad de vida.

Tabla 5

Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores

DIMENSION RELACIONES SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	73	38.8%
Regular	92	48.9%
Buena	23	12.2%
TOTAL	188	100%

NOTA: Resultados del cuestionario Whoqol-Bref según la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María.

Media	10.48
Desviación estándar	1.857

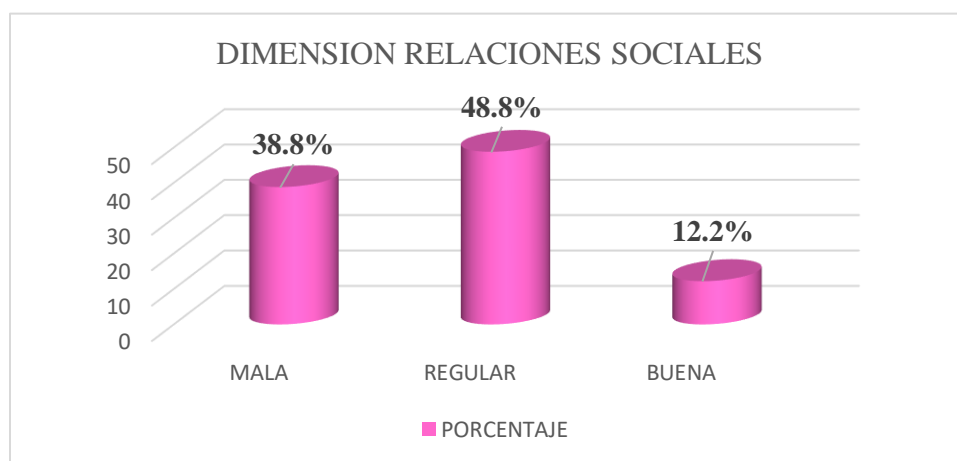


Figura 5: Tabla n° 5

INTERPRETACION: En la tabla n° 5 se puede observar que en la dimensión relaciones sociales los resultados fueron que el 48.9% (92) de los pobladores que participaron en la investigación tienen una regular relación social, mientras que el 38.8% (73) tiene una relación mala, y por último el 12.2% (23) personas adultas tienen una relación buena.

Tabla 6

Calidad de vida según dimensión ambiental de los adultos mayores

DIMENSION AMBIENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	86	45.7%
Regular	71	37.8%
Buena	31	16.5%
TOTAL	188	100%

NOTA: Resultados del cuestionario Whoqol-Bref según la dimensión ambiental de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María.

Media	27.45
Desviación estándar	3.124

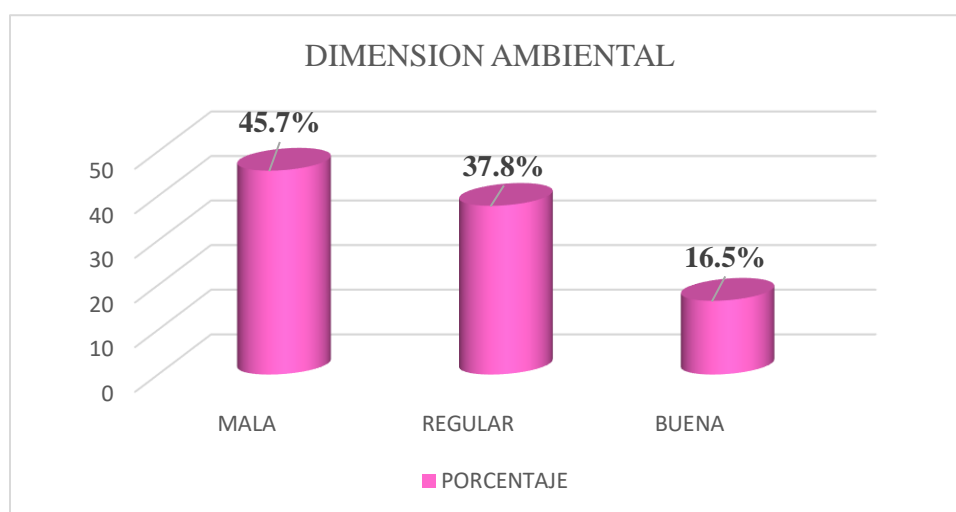


Figura 6: Tabla n° 6

INTERPRETACION: Los resultados del cuestionario aplicado según la dimensión ambiental de los adultos mayores fue que el 45.7% (86) tienen un ambiente malo, seguido a ello con un valor de 37.8% (71) tienen un ambiente regular y una 16.5% (31) cuentan con un ambiente bueno.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

A partir de los resultados encontrados, del estudio que se llevó a cabo a los adultos mayores del Centro de Salud Santa María y para llegar al objetivo general planteado en esta investigación se utilizó el instrumento Whoqol-bref, el cual arrojó que la mayoría de personas encuestadas fueron de sexo femenino, el grado de instrucción con mayor porcentaje es de estudios primarios, y se observó mayor cantidad de personas con estado civil de conviviente.

El resultado de la calidad de vida en general obtenido en la investigación dada a los adultos mayores fue una calidad de vida mala con un porcentaje de 53.7%, este resultado coincide con la investigación que sustenta Marcial & Mendoza (2019) a los adultos mayores, donde estos autores mencionan en su resultado que el mayor porcentaje de personas encuestadas presentan una mala calidad de vida, así mismo Mitma (2018) en el estudio que realizó donde obtuvo como resultado que la calidad de vida que perciben es no satisfactoria. Parraga (2017) realizó su investigación donde se basó en conocer la calidad de vida de los adultos mayores de un centro integral, donde tuvo como resultado que presentan una mala calidad de vida.

García (2016) en su estudio realizado en Lima, obtuvo resultados negativos, sustentando que el porcentaje más elevado son las personas que presentan una mala calidad de vida, los mencionados anteriormente también utilizaron el cuestionario Whoqol-bref para conocer la variable de estudio. León (2017) al realizar su investigación utilizando otro tipo de cuestionario en la población adulta, encontró que también tienen un nivel bajo y muy bajo de calidad de vida, esto quizás es dado porque a pesar de que cuentan con familiares estos no cumplen su función principal que no es solo cuidar cuando alguien está enfermo, si no brindar ese apoyo emocional necesario para sentirse bien en cuanto dimensión psicológica, el poder conversar con personas

cercanas a nuestro entorno hace que lleguemos a sentir que le importamos a los demás, mantener una buena relación con la sociedad nos hace sentir bien y mantener un ambiente armónico para vivir nuestro día a día.

Por lo contrario, los resultados obtenidos no coinciden con la investigación que realizaron Paredes & Preciado (2019) donde mencionan que la calidad de vida en los adultos mayores de un asentamiento humano es regular, punto importante es el apoyo que las personas tienen de sus familiares en cuanto al cuidado y el afecto que le brinden, ellos juegan un papel sumamente primordial en la calidad de vida que presente cualquier tipo de persona, si como ser individual no se siente bien necesita del apoyo que le pueden brindar las personas que lo rodean.

Con respecto a los resultados obtenidos de los objetivos específicos en relación a las dimensiones salud, que es sentirse bien físicamente sin padecer algún tipo de enfermedad o tener molestias físicas, la dimensión psicológica está más relacionado con la satisfacción que presenta el individuo hacia la vida tomando en cuenta que tipo de emociones tiene, positivas o negativas, la dimensión de relaciones sociales hace mención al apoyo que puede tener de las personas de la gente que está a su alrededor, y la dimensión ambiental es más referido a que las personas tengan acceso a un seguro integral, una vivienda adecuada a las necesidades que presente, con todo eso se llegó a coincidir nuevamente con los autores Mitma (2018), Parraga (2017), León (2017) y García (2016) donde no hay resultados positivos todo lo contrario mantienen una mala y pocas veces una regular calidad de vida, esto es dado quizás porque no presentan condiciones adecuadas de una o todas las dimensiones de la calidad de vida.

Obtener resultados positivos representando una buena o una calidad satisfactoria tiene gran importancia tanto para la comunidad como para las instituciones encargadas de la salud, pues disminuye la presencia de factores de riesgo que pueden afectar la salud de las personas.

Nola Pender menciona en su teoría que es de vital importancia que los profesionales de salud se involucren más con las personas ayudando a la prevención de enfermedades y factores de riesgo que puedan presentarse en cualquier momento de su vida, como profesionales debemos ayudar a promover la salud de manera eficaz, haciendo hincapié al gran beneficio que tiene el estar rodeado de nuestros familiares para trabajar en conjunto nuestro cuidado. Por otro lado, Abraham Maslow, en su teoría nos dice que es primordial el satisfacer nuestras necesidades, desde el punto de vista básico, para poder lograr así mantener una buena calidad de vida, y lograr llegar a cumplir nuestros objetivos.

5.2 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos llegar a la conclusión que:

- La mayoría de adultos mayores que acuden al Centro de salud Santa María son de sexo femenino con un porcentaje de 67%.
- Los adultos mayores que participaron en la investigación y acuden al Centro de Salud Santa María presentan una mala calidad de vida en general con un porcentaje de 53.7%.
- Con respecto a la dimensión física de la calidad de vida, el 56.9% de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María tienen una mala calidad.
- Con respecto a la dimensión psicológica de la calidad de vida, el 45.7% de los adultos mayores encuestados tienen una regular calidad de vida.

- De acuerdo a la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida, el 48.9% de los adultos mayores tienen una regular calidad de vida.
- De acuerdo a la dimensión ambiental de la calidad de vida, el 45.7% de los adultos mayores tienen una mala calidad de vida.

5.3 Recomendaciones

- Es importante tener en cuenta la manera en cómo se interviene a los adultos mayores, partir desde la base (familia) y hacerles partícipes en cuanto a la importancia que tiene el estar pendiente a sus capacidades físicas, emociones que presentan y relaciones que la persona adulta mayor tiene con su entorno.
- Al personal de salud del Centro de Salud Santa María de la salud es importante el abordaje que se tiene con la población, tenemos que brindar una atención integral, promoviendo la prevención de enfermedades, acciones para llevar a cabo la promoción de la salud de los pobladores.
- Realizar estudios en relación a los adultos mayores, que ayuden a conocer su realidad y poder alimentar con conocimientos para el cuidado de su salud y de sus familiares.

CAPITULO VI: Fuentes de información

5.1 Fuentes bibliográficas

Avellaneda, D., Gonzalez, A., & Romero, K. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud, depresión y espiritualidad como predictores de la participación de adultos mayores en grupos de apoyo de la ciudad de Bogotá*. Bogota: Universidad Catolica de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/15176>

García, J. P. (2016). *Calidad de Vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos - Lima*. Universidad Nacional Maryor de San Marcos. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2276/pablo_j.pdf;jsessionid=3C3EDDAC66BA0069E44CA18FC1DD7DEE?sequence=3

Leon, S. E. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor del asentamiento humano las Peñitas - Talara - Setiembre - 2016*. Piura: Universidad San Pedro. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3229/Tesis_54451.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marcial, E., & Mendoza, L. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México*. Mexico:Universidad y Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>

Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mitma, I. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017*. Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. Obtenido de:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/222/Mitma_I_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, F. (2018). *Funcionalidad familiar y calidad de vida de las personas sometidas a hemodialisis en la clinica IGSA medical Services Peru - Huacho periodo abril - mayo*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión . Obtenido de
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2380/RESUMEN%20PALACIOS%20SALDA%c3%91A%20FRANCIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Paredes, I. E., & Preciado, B. J. (2019). *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Alianza, Chaclacayo”, Lurigancho- Chosica, 2018*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido-de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1776/Iris_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parraga, Y. T. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de centro integral del adulto mayor de Huancayo*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Obtenido de
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiroz, A. (2014). *Calidad De Vida En Mujeres Adulto Mayor Del Grupo Jóvenes Por Siempre”*. Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México. Obtenido De

[Http://Ri.Uaemex.Mx/Bitstream/Handle/20.500.11799/49225/Tesis% 20alicia.Pdf?Seque
nce=1&Isallowed=Y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49225/Tesis%20alicia.pdf?sequence=1&isallowed=Y)

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Interamericana Editores, S.A.
Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Tomas, H., & Rubina, A. (2018). *Promoción de la salud y calidad de vida en los beneficiarios del centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el Distrito de Huacho*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2778/Tomas%20Ramos%20y%20Rubina%20Alva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vásquez, G. (2018). *Funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor en los clubes del establecimiento de salud, distrito de hualmay*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Obtenido de:
[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3813/FUNCIONAMIENTO%
20FAMILIAR%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MA
YOR%20DE%20LOS%20CLUBES%20DEL%20ESTABLECIMIENTO%20DE%20S.p
df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3813/FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MA%20YOR%20DE%20LOS%20CLUBES%20DEL%20ESTABLECIMIENTO%20DE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5.2 Fuentes hemerográficas

Aponte, V. (Agosto de 2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

Botero, B., & Pico, M. (31 de Agosto de 2007). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

- Doménech, A. (01 de Julio de 2015). *Los diez grandes problemas de la tercera edad*. Obtenido de La Vanguardia: <https://www.lavanguardia.com/listas/20130630/54377060997/diez-grandes-problemas-tercera-edad.html>
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2002). Calidad de vida, evolucion del concepto y su influencia en la investigacion y la practica. 2-3. Obtenido de: <https://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
- PUCP. (08 de Agosto de 2018). *Instituto de democracia de derechos humanos*. Obtenido de <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
- Rojas, a. (2011). Calidad de vida, calidad ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos complementarios. *Fermetum*, 176-207. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70538663003.pdf>
- Rubio, D., Rivera, L., & Borgues, O. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 1 - 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Santiesteban, Perez, Velásquez, & Ortiz. (2009). Calidad de vida y su relacion con el envejecimiento. *Cientifico medico*, 13 Obtenido-de: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una revision teorica del concepto. *Teoria psicologica*, 61 - 71. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Varela, L. (2016). Salud y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Revista peruana de medicina experimental-y-salud-publica*,33(2) Obtenido de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001

Campos, F., & León, D. R. (2011). *Calidad de vida en la vejez*. Santiago:Universidad Católica de Chile Obtenido de: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

5.3 Fuentes documentales

CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*.

Obtenido de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

DIRESA. (2019). Dirección Regional de Salud - Lima Provincias. Huacho, Huaura, Perú.

Obtenido de http://www.diresalima.gob.pe/estadistica_doc/#/list_docInfo/Poblacion

INEI. (Junio de 2018). *Situación del informe del adulto mayor*. Obtenido de informe técnico:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

OMS. (1996). La gente y la salud. *17*, 385 - 387. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (05 de Febrero de 2018). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> Castro, A. (2004).

5.4 Fuentes electrónicas

Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano*, 101. Obtenido de

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Caurino, Y., & Barboza, E. (2019). *Calidad de vida de los usuarios de centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de barranca*. Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. Obtenido-de:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3239/Caurino%20Corpus%20y%20Barboza%20Valenzuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, C. (2007). Instrumentos de evaluacion de la calidad de vida en las esquizofrenias. *Hospitalarias*. Obtenido de <file:///C:/Users/INTERAMERICANO/Downloads/2010-qol.pdf>

Lujan, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belen*. Guatemala: Universidad Rafael-Landivar. Obtenido de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Oblitas. (2014). El concepto de calidad de vida. *Psicooncologia*, 4. Obtenido de <https://institutosalamanca.com/blog/concepto-calidad-de-vida/>

Ramirez, S., & Borja, G. (2017). *Habitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

01: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Metodología
¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María – Huacho 2020?	Determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho 2020	Calidad de vida	Salud física	Son aquellos vinculado a la funcionalidad de sus actividades de la vida diaria, tratamientos recibidos o malestar físico que presente el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Energía y fatiga - Sueño y descanso - Movilidad física - Actividades de su vida diaria - Dependencia a medicamentos - Capacidad para realizar su trabajo 	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Descriptivo transversal prospectivo porque nos permitió recopilar información de los hechos observados en nuestra población, y se desarrolló en un solo periodo de tiempo y espacio.</p> <p><u>Nivel de Investigación</u></p> <p>De nivel (II) descriptivo, de esta manera logramos describir el fenómeno estudiado tal y como se encuentra.</p>
			Salud psicológica	Son aquellas que representan la satisfacción de la vida y con uno mismo, involucra	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Sentimientos negativos - Pensamientos de aprendizaje, 	

				emociones positivas y negativas que pueda presentar.	<p>memoria y concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Imagen corporal y apariencia 	<p><u>Diseño De La Investigación</u></p> <p>Diseño no experimental debido a que no se manipuló la variable a estudiar.</p> <p><u>Enfoque</u></p> <p>La investigación es de enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos para dar solución a la problemática.</p> <p><u>Población Y Muestra</u></p> <p>La población de adultos mayores del centro de salud Santa María de 60 a 70 años es de 735</p>
			Relaciones sociales	Se ve influenciado por la satisfacción que tienen el individuo, respecto a las relaciones personales y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales y sociales - Actividad sexual - Apoyo de amistades y de la sociedad - Recursos financieros 	
			Salud ambiental	Representado por el entorno, acceso al sistema de	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado - Condiciones de vivienda 	

				<p>salud, actividades de ocio, información y transporte.</p>	<p>- Condiciones de transporte.</p>	<p>teniendo como tamaño de muestra 188</p> <p><u>Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos</u></p> <p>La técnica que se empleó fue una encuesta, el instrumento fue WHOQOL – BREF, nos ayudó a medir la variable diseñada y la operacionalización de la misma, proporciona la percepción que tiene la persona de su calidad de vida. Cuestionario diseñado por el grupo de trabajo de la OMS encargado de la calidad de vida, este instrumento puede ser utilizado en la población general como en pacientes.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p><u>Técnicas para el</u> <u>Procesamiento De Datos</u></p> <p>Toda la información recaudada fue codificada de manera previa para el vaciado a Excel luego de ellos se procesó en el Software estadístico SPSS versión 25.0 para llevar acabo su análisis correspondiente, se utilizó la estadística descriptiva para detallar la variable de estudio y análisis. La información es presentada en cuadros de una o doble entrada con sus gráficos e interpretaciones respectivamente.</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



02: INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, el trabajador dará CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho 2020

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Investigadora

Mauricio Díaz Pamela Noely

.....



Firma y sello del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa

María – Huacho 2020”

Cuestionario elaborado por: la OMS y su grupo WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: conteste en el espacio en blanco. COD:

Sexo: Hombre Mujer

Edad:

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Secundario
Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a
Divorciado/a Conviviente Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo califica su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho/a esta Ud. con su vida?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesitas de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida no tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a esta Ud. con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a esta Ud. con su habilidad para realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a esta con sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a esta con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a esta con los servicios de transporte en su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

03. Evidencias de proceso de datos en Excel

The screenshot displays the Microsoft Excel interface with the following details:

- Title Bar:** CODIGO Y PUNTAJE - Excel
- Ribbon:** Inicio (Active), Insertar, Diseño de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista. A search bar contains "¿Qué desea hacer?".
- Home Tab Groups:**
 - Portapapeles:** Pegar
 - Fuente:** Calibri, 11, Bold (N), Italic (K), Underline (S), Color (A), Background Color (fill icon)
 - Alineación:** Ajustar texto, Combinar y centrar
 - Número:** General, \$, %, 000, 0,0, 0,00, 0,000
 - Estilos:** Formato condicional, Dar formato como tabla, Estilos de celda
 - Celdas:** Insertar, Eliminar, Formato
 - Modificar:** Autosuma, Rellenar, Borrar, Ordenar y filtrar, Buscar y seleccionar
- Formula Bar:** G13
- Worksheet Grid:** Columns A through U, Rows 3 through 31. Cell G13 is selected.
- Table Data:**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
3	2	1	3	2	2	1															
4	3	1	3	2	3	1															
5	4	1	2	2	5	2															
6	5	2	3	2	2	2															
7	6	2	3	3	5	1															
8	7	1	1	2	5	2															
9	8	2	3	2	3	1															
10	9	2	3	3	3	1															
11	10	1	1	3	2	1															
12	11	1	3	2	3	2															
13	12	2	3	3	3	2															
14	13	2	2	3	2	1															
15	14	2	2	3	5	1															
16	15	1	2	2	5	2															
17	16	2	2	4	3	2															
18	17	1	1	3	2	2															
19	18	2	3	3	2	2															
20	19	1	1	2	2	2															
21	20	1	1	2	2	1															
22	21	2	3	2	2	2															
23	22	2	3	2	5	2															
24	23	1	2	2	3	1															
25	24	2	1	3	5	2															
26	25	2	1	2	2	2															
27	26	2	1	3	3	2															
28	27	1	2	2	2	1															
29	28	2	3	3	2	1															
30	29	2	1	2	2	2															
31	30	2	3	2	2	1															
- Status Bar:** datos generales | codigo | puntaje | DIMENSIONES SALUD | DIMENSION PSICOLOGICA | DIME ... | 80%

CODIGO Y PUNTAJE - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General \$ % 000 ,00 -0,0 Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Rellenar Autosuma Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A191

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
163	162	1	3	3	5	2															
164	163	2	3	2	2	1															
165	164	2	1	2	2	2															
166	165	2	2	2	5	2															
167	166	2	1	2	2	2															
168	167	2	2	2	2	1															
169	168	2	1	2	5	2															
170	169	1	2	3	2	2															
171	170	1	3	3	2	2															
172	171	2	1	4	5	2															
173	172	2	2	3	2	2															
174	173	2	1	2	5	2															
175	174	2	1	4	5	2															
176	175	1	2	3	3	2															
177	176	2	3	2	5	2															
178	177	2	3	3	5	1															
179	178	2	3	3	2	2															
180	179	1	3	4	5	2															
181	180	2	1	2	2	2															
182	181	1	1	3	5	2															
183	182	2	3	2	5	2															
184	183	2	2	2	2	1															
185	184	1	2	2	2	2															
186	185	2	3	2	5	1															
187	186	2	3	2	2	2															
188	187	2	1	2	2	2															
189	188	1	1	3	5	2															
190																					
191																					

datos generales | codigo | puntaje | DIMENSIONES SALUD | DIMENSION PSICOLOGICA | DIME ...

Listo 80%

CODIGO Y PUNTAJE - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General

N K S Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A37 36

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
13	12	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	4	3	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2
14	13	2	1	3	4	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	4	2	3	3	1	2	2	1	1	3	4	4
15	14	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	5	1	1	2	3	4	1	3	1	4	3	2	1	1	4	4	4
16	15	1	1	4	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	4	3	4
17	16	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	5	4	2	1	1	1	2	4	4
18	17	1	2	4	4	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	4	3	4	2	1	2	4	1	1	2	3	4	4
19	18	2	4	4	3	3	2	3	1	1	3	4	1	1	4	3	2	4	3	3	3	3	1	2	3	2	2	4
20	19	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	4	3	2	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3
21	20	4	3	4	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	4	2	2	3	3	2	1	1	4	4	5
22	21	4	3	3	4	3	1	2	1	2	3	1	2	2	4	1	2	5	4	5	4	4	1	1	4	3	3	3
23	22	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	4	4	4	1	3	3	4	4	5	3	1	3	4	4	4
24	23	1	2	2	3	3	1	3	1	2	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3
25	24	2	3	4	4	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3	4	3	2	2
26	25	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	2	2	4	3	3	2	3	3
27	26	5	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	5	5	1
28	27	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2
29	28	4	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	5	3	2	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	5	5
30	29	2	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	4	2	2	2	2	3	4	4	4	4	5
31	30	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
32	31	2	5	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3
33	32	2	3	4	4	1	3	3	2	3	3	4	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3
34	33	2	1	4	4	2	3	1	2	3	2	3	1	4	2	2	4	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3
35	34	2	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3
36	35	4	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	1	2	2	1	2	2	5	4	4	3	3	3	2	2
37	36	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	5	3	3	3	3	2	5	5
38	37	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	5	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	5
39	38	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	5	2	2	1	2	2	2	1	1	4	3	3	3	3	2
40	39	4	1	2	3	1	2	3	3	1	2	2	2	5	1	2	2	2	3	1	1	4	3	3	4	4	4	3
41	40	1	1	4	3	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	3	1	3	4	3	4	4	4	4
42	41	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	4	5	2	2	1	1	1	3	2	3	4	4	4	4
43	42	4	2	3	4	3	4	1	3	2	2	3	2	4	2	3	1	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	3
44	43	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	1	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3
45	44	2	1	3	2	3	1	3	5	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	4	2	3	5	3	3
46	45	2	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	4	3	1	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	5	3
47	46	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	1	3	4	1	1	2	2	2	5
48	47	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	5	3	2	2	1	2	4	4	2	2	1	3	3	3
49	48	2	2	2	3	2	4	3	1	2	2	3	3	4	2	1	2	2	1	3	5	4	2	2	1	4	5	3
50	49	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	3	3	3
51	50	4	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	4	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	3	3

datos generales | codigo | **puntaje** | DIMENSIONES SALUD | DIMENSION PSICOLOGICA | DIME ...

CODIGO Y PUNTAJE - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General \$ % 000 0,00 -0,00

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A37 X ✓ fx 36

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
138	137	3	3	4	3	3	2	1	3	2	2	3	2	4	3	1	5	2	4	4	4	4	4	3	1	3	4		
139	138	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	2	4	3	5	
140	139	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	5	2	4	1	4	5	5	4	4	1	2	5	5		
141	140	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	4	2	3	2	2	2	3	5	5	1	3	3		
142	141	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	5		
143	142	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	4	1	3	3	3	4	3	4	3	4	1	3	5		
144	143	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	5	2	5	1	2	3	1	1	2	2	2	3	3		
145	144	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	4	1	3	4	3	3	1	3	4	3	4	4	3		
146	145	4	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2		
147	146	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	1	1	4	3	5	5	1	3	3	2	3	2	4	4	3		
148	147	3	1	5	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3		
149	148	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	3	3	4	3	3	5		
150	149	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	1	1	3	4	3	4	3	1	3	3	3	4	4	4	3		
151	150	1	1	5	1	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3		
152	151	2	2	2	3	2	3	2	2	4	4	1	3	2	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5		
153	152	2	3	3	3	2	2	1	2	4	5	3	1	1	4	5	4	5	4	5	5	5	3	4	4	3	5		
154	153	1	1	4	2	2	2	3	1	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	3	4		
155	154	4	2	5	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3		
156	155	3	4	5	3	2	1	1	1	4	3	3	3	1	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3		
157	156	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4		
158	157	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	5	4	4	5	4	2	5	3	4	3	3	3	4		
159	158	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4		
160	159	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	5	4	5	5	5	2	5	4	3	3	4	4	5		
161	160	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	4	3	4	4	5	1	4	4	5	4	4	3	5		
162	161	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	4	3	3	4	4	3	5	5	5	3	3	4	4		
163	162	4	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	5		
164	163	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4	3		
165	164	3	2	4	4	2	1	2	3	4	1	2	1	3	3	2	3	4	2	2	2	2	3	4	4	4	4		
166	165	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3		
167	166	3	3	4	4	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3		
168	167	2	2	3	4	1	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3		
169	168	2	5	2	3	2	3	4	3	1	3	3	1	1	4	3	4	2	2	1	2	3	4	4	3	3	3		
170	169	2	2	2	4	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3		
171	170	2	2	3	3	3	3	2	2	4	2	1	1	2	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	2		
172	171	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	5		
173	172	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	4	4	4	5	5	3	4	3	3	3	5		
174	173	4	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	4	4	5	4	4	1	5	4	2	2	2	3	2		
175	174	1	1	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	3	4	4	4	4	5	2	5	3	22	2	2	4	3		
176	175	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	4	3	5	5	3	4	2	1	1	4	4		

datos generales | codigo | **puntaje** | DIMENSIONES SALUD | DIMENSION PSICOLOGICA | DIME ...

04: Procesamiento de datos en el software SPSS.

*BASE_DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	SUJETO	FISITOTA	FISICATA	PSICOTOTA	PSICOCATA	SOCITOTA	SOCICATA	AMBITOTA	AMBICATA	var	var	var	var	var	var	var
1	1	25	1	23	3	8	1	23	1							
2	2	24	1	17	1	7	1	22	1							
3	3	24	1	21	2	9	2	23	1							
4	4	28	2	20	2	10	2	25	2							
5	5	26	1	18	1	7	1	19	1							
6	6	29	2	21	2	10	2	27	2							
7	7	28	2	18	1	9	2	18	1							
8	8	24	1	17	1	8	1	20	1							
9	9	26	1	20	2	9	2	23	1							
10	10	29	2	21	2	8	1	22	1							
11	11	32	3	20	2	11	3	31	3							
12	12	29	2	24	3	10	2	29	3							
13	13	30	2	20	2	7	1	26	2							
14	14	32	3	25	3	11	3	28	2							
15	15	26	1	17	1	5	1	18	1							
16	16	27	2	23	3	7	1	25	2							
17	17	36	3	27	3	12	3	28	2							
18	18	30	2	22	3	9	2	25	2							
19	19	26	1	22	3	11	3	27	2							
20	20	29	2	18	1	9	2	28	2							
21	21	35	3	23	3	12	3	34	3							
22	22	30	2	20	2	14	3	31	3							
23	23	31	3	24	3	10	2	30	3							

Vista de datos Vista de variables

*BASE_DATOS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	SUJETO	FISITOTA	FISICATA	PSICOTOTA	PSICOCATA	SOCITOTA	SOCICATA	AMBITOTA	AMBICATA	TOTAL	TOTALCATE	var	var	var	var	var
46	46	30	2	27	3	12	3	28	2	97	3					
47	47	30	2	22	3	12	3	26	2	90	2					
48	48	31	3	22	3	12	3	30	3	95	3					
49	49	30	2	21	2	12	3	28	2	91	2					
50	50	32	3	23	3	11	3	30	3	96	3					
51	51	32	3	22	3	10	2	29	3	93	2					
52	52	30	2	19	2	11	3	29	3	89	2					
53	53	32	3	23	3	12	3	28	2	95	3					
54	54	28	2	19	2	8	1	23	1	78	1					
55	55	27	2	23	3	9	2	27	2	86	2					
56	56	32	3	25	3	12	3	28	2	97	3					
57	57	30	2	21	2	13	3	24	1	88	2					
58	58	33	3	23	3	13	3	35	3	104	3					
59	59	26	1	16	1	10	2	26	2	78	1					
60	60	29	2	24	3	11	3	25	2	89	2					
61	61	25	1	22	3	10	2	28	2	85	2					
62	62	33	3	21	2	10	2	30	3	94	3					
63	63	28	2	20	2	10	2	27	2	85	2					
64	64	28	2	20	2	10	2	24	1	82	1					
65	65	33	3	20	2	7	1	28	2	88	2					
66	66	32	3	21	2	9	2	31	3	93	2					
67	67	27	2	23	3	10	2	24	1	84	2					
68	68	29	2	20	2	10	2	28	2	87	2					

Vista de datos Vista de variables

*PAMELAS SSPS.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	encuesta	Numérico	8	0	encuesta	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	DG1	Numérico	8	0	sexo	{1, Hombre}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	DG2	Numérico	8	0	edad	{1, 60-63}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	DG3	Numérico	8	0	instruccion	{1, Ninguno}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	DG4	Numérico	8	0	civil	{1, Soltero}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	DG5	Numérico	8	0	enfermedad	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	CAL1	Numérico	8	0	1.- ¿Como califi...	{1, Muy mal...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	CAL2	Numérico	8	0	2.- ¿Como de s...	{1, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	CAL3	Numérico	8	0	3.- ¿Hasta que ...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	CAL4	Numérico	8	0	4.- ¿En que gra...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	CAL5	Numérico	8	0	5.- ¿Cuanto difr...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	CAL6	Numérico	8	0	6.- ¿Hasta que ...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	CAL7	Numérico	8	0	7.- ¿Cual es su...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	CAL8	Numérico	8	0	8.- ¿Cuanta se...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	CAL9	Numérico	8	0	9.- ¿Como de s...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	CAL10	Numérico	8	0	10.- ¿Tiene ene...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	CAL11	Numérico	8	0	11.- ¿Es capaz...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	CAL12	Numérico	8	0	12.- ¿Tienes su...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	CAL13	Numérico	8	0	13.- ¿Dispone ...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	CAL14	Numérico	8	0	14.- ¿Hasta qu...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	CAL15	Numérico	8	0	15.- ¿Es capaz...	{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	CAL16	Numérico	8	0	16.- ¿Como de ...	{1, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	CAL17	Numérico	8	0	17.- ¿Como de ...	{1, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	CAL18	Numérico	8	0	18.- ¿Como de ...	{1, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	CAL19	Numérico	8	0	19.- ¿Como de ...	{1, Muy ins...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

05: Permiso para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

" Año de la universalización de la Salud"

Huacho, 07 de febrero de 2020

OFICIO N°038-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

Señor.
 DR. ARTURO MANRIQUE SAMANEZ
 Director Ejecutivo del Centro de Salud Santa María
Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que la señorita PAMELA NOELY MAURICIO DIAZ egresada de la Escuela de Enfermería Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional licenciada de Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento con la recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA MARÍA HUACHO 2020, en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIV. NAC. JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 P. *[Firma]*
 M.C. Mirta Milagros Noreña Lucho
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

c.c: Archivo
 MMNL/Isabel



1310212020
 15.30 hr

06: Evidencias fotográficas de la recolección de datos



Leyenda: fase de aplicación del instrumento

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA MARIA - HUACHO 2019 – 2020**

ASESOR:

Lic. NICHÓ VARGAS, JUANA OLINDA

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA:

M (a). CURAY OBALLE MARÍA ISABEL

SECRETARIO

LIC. COLLANTES VILCHEZ YULISSA NOVALI

VOCAL

Mg. AGUIRRE ORTIZ CIRILA MARGOT

