

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE PREGRADO



TESIS

**Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia
del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021**

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

INVESTIGADORAS:

- Bach. Chero Sirlopú, Angélica Miriam
- Bach. Idrogo Bustamante, Erika Danissa

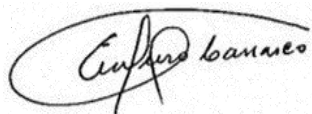
ASESORA:

- Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde
ORCID: 0000-0002-9678-4262

LAMBAYEQUE – PERÚ

2023

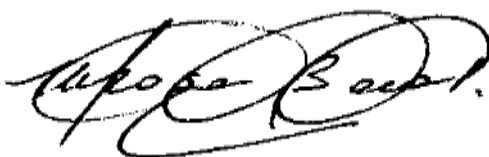
TESIS APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
PRESIDENTA



Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
SECRETARIA



Mg. María Rosa Baca Pupuche
VOCAL



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
ASESORA
ORCID: 0000-0002-9678-4262

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00029



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAN-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 04 Expediente N° 1376 y 1382-2023-D-FE Folio N° 00029
Graduado: Chiro Sulpita Angélica Huamani - Iñigo Bustamante Erika Danussa

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 4 días del mes de Agosto de 2023 a horas 8 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 100-V-2021-P-FE

Presidente: Dña. Tania Roberta Muro Camarero
Secretario: Hg. Cruz Marcelina Peto Compechunio
Vocal: Hg. María Rosa Bucea Pupoche

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: Nivel de Calidad de Vida en los Adultos Mayores de la Estrategia del Adulto Mayor en un Centro de Salud - Lambayeque 2021

patrocinado por la profesora: Hg. Roxario Clotilde Castro Aquino y presentado por la(s) bachiller(es) en enfermería: Chiro Sulpita Angélica Huamani Iñigo Bustamante Erika Danussa

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró aprobado por unanimidad la tesis con el calificativo de Muy bueno (18) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Tania Roberta Muro Camarero
PRESIDENTE

Maria Rosa Bucea Pupoche
VOCAL

Cruz Marcelina Peto Compechunio
SECRETARIO

Roxario Clotilde Castro Aquino
PATROCINADOR

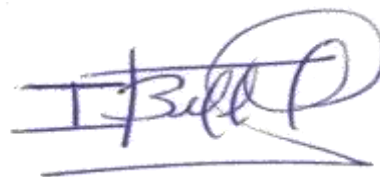
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Mg. Castro Aquino Rosario Clotilde, asesora de tesis de las investigadoras Chero Sirlopú Angelica Miriam e Idrogo Bustamante Erika Danissa, autoras del trabajo de investigación titulado “Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021”, por medio de esta declaración se deja constancia que no ha sido plagiada esta tesis y se afirma que todos los datos son verdaderos. El reporte de Turnitin refleja el 18% de similitud. Si al revisarlo se encuentra lo contrario se asume responsablemente la anulación de este informe y, por tanto, se acepta las sanciones correspondientes.

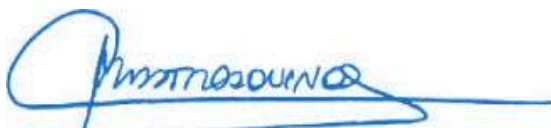
Lambayeque, julio 2023



Bach. Enf. Chero Sirlopú Miriam Angélica
Investigadora



Bach. Enf. Idrogo Bustamante, Erika Danissa
Investigadora



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
DOCENTE ASESOR
ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262

DEDICATORIA

La presente tesis, se la dedico a mi madre Edmidia que ha sido mi mayor inspiración para seguir luchando por mis sueños, y por ese gran apoyo incondicional que ha sido para mí a lo largo de mi carrera; igualmente se la dedicó a mis abuelos Miguel y Rosa que han sido mis pilares para yo poder seguir adelante y no rendirme.

Angélica Miriam Chero Sirlopú

A Dios por guiarme y brindarme las fuerzas necesarias para lograr mis metas. A mis padres, Hilda Flor Bustamante Sánchez y Arcenio Idrogo Tirado, por educarme en valores y motivarme constantemente y ser la fuente de motivación para llegar donde estoy.

Erika Danissa Idrogo Bustamante

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a DIOS por permitirme sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda y sin ti hoy yo no estaría en donde estoy.

A mi asesora la Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino por su paciencia y compromiso a lo largo de esta ardua tarea de recolección, procesamiento y análisis de datos que han construido nuestro informe de proyecto de tesis.

Angélica Miriam Chero Sirlopú

Agradezco a Dios por permitirme ser persistente a lo largo de mis años de formación profesional para lograr mis metas y mi familia por alentarme día a día y no rendirme por las cosas pequeñas.

A mi asesora, Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino, y al jurado de la tesis por su apoyo constante en el proceso del presente informe de proyecto de tesis.

Erika Danissa Idrogo Bustamante

Índice

Pág.

Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	6
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo I: Diseño Teórico.....	6
- Antecedentes de la investigación	6
- Bases teóricas.....	7
Capítulo II: Diseño Metodológico	17
Capítulo IV: Discusiones	25
Conclusiones	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas	34
Anexos	34

Índice de Gráficos

Pág.

Grafico 1: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor.....	20
Grafico 2: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión física	21
Grafico 3: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión social.....	22
Grafico 4: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión psico – espiritual.....	23
Grafico 5: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión entorno.	24

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de la Calidad de vida en los Adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud del MINSA 2021. **Metodología:** el universo estuvo formada por 311 adultos mayores de la estrategia del adulto mayor y la muestra estuvo conformada por 59 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. En la recogida de información se utilizó como técnica una encuesta e instrumento el cuestionario, fue validado por 2 expertos en la temática y a través de la prueba piloto a una población con similares características, con una confiabilidad de 0.70. **Resultados:** el 81.4% de adultos mayores presentan calidad de vida regular, en las dimensiones física, social y entorno tienen un nivel regular, a diferencia de la dimensión psico-espiritual que tienen un nivel bueno. **Conclusión:** la mayoría de la población adultos mayores en estudio tiene una percepción de su calidad de vida regular, porque la existencia de comorbilidades falta de apoyo formal, falta de información e integración insuficiente con su familia, comunidad y sistema de salud.

Palabras claves: Calidad de vida, dimensiones, entorno, físicas, social y adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: determine the level of Quality of Life in the Elderly of the strategy of the elderly in a MINSA Health Center 2021. **Methodology:** the universe consisted of 311 older adults of the older adult strategy and the sample consisted of 59 older adults who met the inclusion criteria. In the collection of information, a survey was used as a technique and the questionnaire instrument was validated by 2 experts in the subject and through a pilot test to a population with similar characteristics, with a reliability of 0.70. **Results:** 81.4% of older adults have a regular quality of life, in the physical, social and environmental dimensions they have a regular level, unlike the psycho-spiritual dimension which has a good level. **Conclusion:** the majority of the elderly population in the study has a fair perception of their quality of life, because of the existence of comorbidities, lack of formal support, lack of information and insufficient integration with their family, community and health system.

Keywords: Quality of life, dimensions, environment, physical, social and elderly.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) (1), toda persona mayor o igual de 60 años es considerada adulta mayor (AM). A medida que ocurre el envejecimiento, el ser humano es más vulnerable a experimentar cambios que afecten su calidad de vida.

Se ha observado un aumento notable en la población adulta mayor a nivel global, en los países como Alemania (17,9 millones), Italia (13,8 millones), Francia (13,5 millones), y España (9,1 millones), siendo los países más longevos, y aumentando su porcentaje cada año (2).

A nivel de Latinoamérica, en países como Colombia, el aumento de esperanza de vida de este grupo etario, ha traído como resultado que estén expuestos a desafiar diferentes procesos propios de este curso de vida, y teniendo que vivir en casos de experiencias de pérdida y amenaza afectando su bienestar personal, emocional y calidad de vida (3).

Por ende, la calidad de vida puede ser estimada por diferentes dimensiones como el estado de salud, los factores de riesgo, la enfermedad, los niveles económicos y materiales, la seguridad social, la satisfacción, el bienestar, la protección de los intereses, los hábitos y la seguridad social, así como depresión y ansiedad; que estas se presentan en esta etapa de la vida y conducen a cambios en las percepciones de los adultos mayores sobre la calidad de vida según los indicadores presentados (4).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), calidad de vida (CV) la define como la apreciación que una persona tiene por su existencia en la vida, su entorno cultural y sus valores de acuerdo a sus metas, normas, perspectivas e inquietudes.

En un estudio realizado en México en 2018 por Flores et al. (6) sobre adultos mayores, encontró que el 46% percibió su CV como deficiente, el 44% como aprobada y solo el 10% como alta. Las medias de las dimensiones evaluadas fueron: “salud física 39.32, salud psicológica 42.67, relaciones sociales 39.30 y medio ambiente 37.40”.

Bedon (7) encontró en un estudio en Callao de 2018, donde 100% de los adultos mayores evaluaron su calidad de vida como mala, el 87% tenía una calidad de vida moderada

en términos de su condición física, y el 13% tenía una “calidad de vida” pobre. En salud mental, el 58% de este grupo tenía una calidad de vida moderada, mientras que el 42% una “calidad de vida” deficiente. En relación a la dimensión social, el 73% reportó tener una mala CV y el 27% indicó tener una calidad de vida normal. En cuanto al entorno ambiental, el 68% tenía una calidad de vida baja, el 32% tenía una calidad de vida normal y no se registró una alta CV en la población.

El concepto de CV es influenciado por diversas dimensiones como factores socioeconómicos, estilo de vida, estado físico y de salud, vivienda, satisfacción personal, y el contexto social en el que viven los adultos mayores. Según Flores et al. (6) define la “calidad de vida” como un estado completo de bienestar que engloba diferentes aspectos de una persona, tales como lo físico, social, emocional, mental e intelectual. Esto permite que las personas puedan satisfacer tanto sus necesidades individuales como las colectivas. Además, estas necesidades están influenciadas por diversos factores, incluyendo los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Todos estos elementos están vinculados a su habilidad para mantener la autonomía, tener control, enfrentar situaciones y tomar decisiones personales acerca de su forma de vida, ampliada en sus propias normas y preferencias. En otras palabras, si un adulto mayor conserva la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas, su CV se verá mejorada (6).

Las investigadoras durante las experiencias pre profesionales, se percataron que en los diferentes Centros de Salud, que la “calidad de vida en el adulto mayor” es afectada desde el punto de vista de las dimensiones: física, social, psico-espiritual y entorno, repercutiendo éstas en su envejecimiento activo; observaron que la discapacidad que más padecen es la hipoacusia, estilos de vida no saludable; los síntomas por lo que ellos más acuden al centro de salud es porque presentan dolores en las articulaciones, además muchos de ellos manifiestan sentirse solos y muchas veces van sin ningún familiar y refieren que nadie los quiere acompañar porque tienen otras cosas que hacer, a la gran mayoría de este grupo etario se le hace difícil expresar como se sienten, al igual señalan no sentirse a gusto con su apariencia y existe un buen grupo de ellos que no pueden satisfacer sus necesidades por no contar con el dinero suficiente.

Frente a lo mencionado surgieron las siguientes interrogantes respecto a la calidad de vida: ¿Qué discapacidad es la que afecta a los adultos mayores? ¿Qué estilos de vida tienen los adultos mayores? ¿Qué enfermedad es la que afecta la salud de los adultos

mayores? ¿Porque los adultos mayores se aíslan? ¿Cómo se siente el adulto mayor con el entorno que lo rodea? ¿Cómo está la autoestima del adulto mayor? ¿Cómo expresa sus sentimientos el adulto mayor? ¿Cómo cubre sus necesidades básicas el adulto mayor?

Ante la situación descrita, las investigadoras formularon el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021?

El objeto de estudio de la presente investigación fue calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud, definido por las investigadoras como la percepción positiva, cuando goza de buenas relaciones familiares, sociales y de buena salud; y negativa cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales y tienen una reducción de sus redes de apoyo social.

El objetivo general que ha guiado la presente investigación fue determinar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud del MINSA 2021.

Los objetivos específicos fueron: determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión física, dimensión social, dimensión psico-espiritual y dimensión entorno en los adultos mayores de la estrategia adulto mayor en un Centro de Salud del MINSA 2021.

Por lo anteriormente mencionado se consideró necesario desarrollar la presente investigación debido a que la población de adultos mayores tiende cada vez a incrementarse, y la calidad de vida que presentan, juega un papel importante en el desarrollo de un envejecimiento satisfactorio. Por ello, determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor permitirá incorporar estrategias que promuevan un cuidado integral de esta población en el marco de las políticas sanitarias. Asimismo, contribuyó a que los profesionales de enfermería ubicados en los niveles de decisión política cuenten con información que les permita contribuir a la revisión y actualización de las Normas Técnicas que regulan el cuidado integral en el curso de vida de la persona adulta mayor.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

- Antecedentes de la investigación

Los resultados más relevantes de los estudios recientes a nivel internacional, nacional y local:

En el estudio realizado por Muñoz et al. (8) nos muestra que el estilo de vida de las personas adultas mayores está condicionado por diversos factores físicos, emocionales y sociales. En ocasiones, estas personas enfrentan dificultades debido a la presencia de enfermedades crónicas o a un ambiente poco favorable.

En su investigación García et al. (9) señala que el 77% de las personas adultas mayores experimentan negativamente su CV y el 76% tiene una baja autoestima.

Celeiro et al. (10) en su investigación muestra que los adultos mayores, que participaron en el estudio en su totalidad, califican su calidad de vida como "positiva" o "buena".

En la investigación de García et al (11). se encontraron que el 37,2% de los participantes vive con su pareja, mientras que el 31,9% vive solo; el 71,28% de los encuestados está enfrentando problemas de salud y el 62% necesita tratamiento y energía para llevar a cabo sus actividades diarias. Además, el 48,19% siente que su vida carece de significado, el 54,3% tiene dificultades para conciliar el sueño, el 46,3% realiza sus actividades diarias de manera adecuada y el 43,6% se muestra satisfecho con sus ocupaciones laborales. Respecto a sus relaciones personales, el 44,7% se siente bastante satisfecho, mientras que el 41,5% expresa satisfacción con su vida sexual y el 36,9% está conforme con el acceso a los servicios de salud.

En el estudio realizado por Tineo (12) se observó que el 31% de los participantes afirmó tener una calidad de vida muy mala, mientras que el 29% la describió como regular, el 20% como normal, el 11% como bastante buena y solo el 9% como muy buena. Es importante señalar que una gran proporción de los ancianos en el asilo no goza de un buen nivel de CV.

En la investigación realizada por Bedon (13) encontró que el 100% de los colaboradores calificaron la calidad de vida baja. En cuanto a la salud física, el 87% tenía una CV media, mientras que el 13% sentía que tenía una mala CV. En cuanto a la salud mental, el 58% tenía una CV moderada y un 42% tenía una CV baja, por consiguiente, en las relaciones sociales, el 73% tenía una mala CV y el 27% tenía una CV media; en relación al entorno, el 68% tenía una mala “calidad de vida” y el 32% una “calidad de vida” moderada. Ningún participante informó tener un alta CV.

En la investigación realizada por Romero (14) muestra como resultados que el 80% de los adultos mayores tienen una calidad de vida calificada como moderada. Asimismo, se observó que, en las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la CV también se sitúa en un nivel moderado. Sin embargo, se identificó que el 47.3% de los participantes presenta una disfunción familiar severa.

Herrera et al. (15), en sus hallazgos señalo que la mejor calidad de vida alcanzó al 78%; las dimensiones que el considero encontró el 88% en estado emocional y 84% en síntomas somáticos mostraron mejor nivel de salud, en las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel educativo y ocupación laboral), la mejor calidad de vida está entre el 35% y 62%.

Salluca et al. (16) en sus hallazgos mostraron que la calidad de vida de los adultos mayores es en general media, con un porcentaje del 92,2%. En cuanto a las distintas dimensiones, se demostró que en la salud física prevalece un nivel medio en un 54,7%, mientras que en la parte psicológica también predomina el nivel medio con un 62,5%. En cuanto a las relaciones sociales, un 45,3% se encuentran en un nivel bajo, mientras que, en la dimensión de entorno, un 82,8% se encuentra en un nivel alto.

Torres (17) realizó un estudio en Pimentel 2019, encontró que los adultos mayores según el modelo Roper-Logan, tenían una “calidad de vida” del 46.7% normal, que es del 13,3%, corresponde a un buen nivel y el último 20% a un bajo nivel.

- Bases Teóricas

La OMS, señala que las personas entre 60 y 74 años como adultos mayores; y a los de 75 y 90 años o más se las denomina 'grandes personas mayores' o de 'gran longevidad'. A toda persona mayor de 60 años se denomina adulta mayor o en etapa de senectud. Por otro

lado, la Organización de Naciones Unidas consideran adulto mayor a todo individuo mayor de 65 años en los países avanzados y mayores de 60 para los países en desarrollo (12, 18,19,20,21). Del mismo modo, 'Pietro de Nicola', en su libro Geriatria, afirma que las edades de interés por la geriatria se pueden dividir en: 70 a 90 años se considera edad nominal, y más de 90 años se considera longevidad (21). Para los autores Cáceres et al. (22) el término "adulto mayor" se emplea como un término suavizado para disfrazar la verdadera naturaleza del envejecimiento, el cual es percibido como un estigma y utilizado como una manera de alejarse de la inevitable cercanía con la muerte. La vejez tiene un componente biológico y cronológico ineludible, el más importante desde el punto de vista de los derechos humanos es su estructura social.

El envejecimiento puede ser definido como un proceso intrínseco y natural. Ningún ser vivo es una excepción, pero al mismo tiempo es paulatino, asincrónico, irreversible y colectivo en el sentido de que le ocurre al individuo como disminución de la capacidad del cuerpo para ajustarse a su entorno (12, 17, 21).

Esta etapa involucra varios procesos biológicos en los que los elementos básicos de los órganos y sistemas del cuerpo humano se degradan, lo que resulta en cambios estructurales significativos y conduce al dolor crónico y doloroso como una enfermedad degenerativa progresiva. La existencia hace que un organismo sea susceptible a enfermedades degenerativas crónicas. Enfermedades asociadas a la debilidad física y mental (12, 17, 21).

Los rasgos genéticos, estilo de vida inadecuado, procesos psicológicos y sociales (incluidos los aspectos positivos y negativos) están en relación con la vida después de la mediana edad, no limitado a la disminución de las funciones corporales y las secuelas del funcionamiento y la participación social, pero también se comprende enfermedades previas, experiencias psicológicas y etapas sociales (envejecimiento activo) de la vida (12, 17, 21).

Debe reconocerse que la ancianidad es una edificación social que envuelve la asignación de roles, la colaboración en actividades económicas y sociales de acuerdo con edad, género y normas socioculturales. Por ser un trabajo sociocultural, dinámicamente construido y transformado, con características específicas para cada sujeto o grupo. Esto

significa que diferentes grupos y comunidades tienen diferentes ideas sobre la CV en la senectud (22).

La OMS, establece que la CV se refiere a la evaluación subjetiva que un individuo hace de su propia vida, considerando su contexto cultural, valores, normas y aspiraciones personales. Este enfoque se utiliza para analizar las circunstancias de vida de un individuo o una comunidad, valorando el nivel de avance logrado hacia una vida digna, sana, libre, justa y feliz (14, 23, 24, 25, 26). La calidad de vida ha sido definida por diferentes autores a lo largo de los años y cada uno la define así:

Caleiro et al. (24) quien en su lado más integrador lo define como “Un estado de satisfacción general, resultante de la realización de las propias potencialidades. Incluye aspectos subjetivos de la salud física, psicológica y social y aspectos objetivos como la salud física, la relación armoniosa con el entorno físico, social y comunitario y la percepción objetiva de la salud”.

Muñoz (8), sostiene que la calidad de vida puede expresarse, por un lado, en términos de niveles subjetivos de felicidad y, por otro lado, como indicadores objetivos. La aparición y evolución de un concepto de calidad de vida para la investigación y el tratamiento de enfermedades, salud y bienestar refleja la integración y el progreso de las ciencias del comportamiento, en particular la psicología y sus métodos, en la creación de herramientas y en la búsqueda de su utilidad y eficacia.

En concordancia con lo mencionado por los diferentes autores sobre la CV, las investigadoras concluyen que la calidad de vida del adulto mayor va estar relacionado con aquella percepción que ellos tienen sobre su estado de salud y sus potencialidades, manifestada a través de aspectos subjetivos y objetivos, en la que el envejecimiento saludable juega un papel muy importante en esta etapa de vida.

Para comprender las percepciones de calidad de vida en la tercera edad, existe una expectativa social que marca hitos en el desarrollo biológico, como la edad para caminar, hablar, la pubertad, entre otros, así como hitos sociales, como la edad para estudiar, independizarse de los padres, ser autosuficiente, casarse, entre otros. Estos hitos sociales varían ampliamente y tienen una relativa flexibilidad que se incrementa debido a los rápidos

cambios en los aspectos socioculturales asociados al envejecimiento de la población y la transición hacia la edad adulta. El mundo está asociado al reloj social y representa una de las grandes eras de la vida como la transición: salida de los hijos del hogar, retiro del trabajo formal, viudez, entre otros, en los que diversas interacciones, así como nuevos factores y habilidades trasgreden en la calidad de vida (23).

Por ende, la CV corresponde a la calidad de envejecimiento; califica en la medida en las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y comportamientos son apropiados para el individuo y la cultura social. La CV se deriva de una mezcla de factores tanto objetivos como subjetivos, donde los aspectos objetivos están determinados por el individuo mismo (su capacidad para utilizar y desarrollar su potencial intelectual, emocional y creativo). El aspecto subjetivo surge de la mayor satisfacción del individuo, las necesidades personales y el conocimiento que el individuo o grupo tiene de sus condiciones generales de vida, que puede ser positiva o negativa (18).

Las diversas dimensiones que componen la CV están organizadas de manera precisa y específica en función de las necesidades individuales. (8). A medida que una persona logra satisfacer de manera óptima sus demandas personales, su transición hacia la vejez será más favorable. Si las personas experimentan una calidad de vida positiva, es más probable que otros aspectos psicológicos funcionen de manera más óptima. (8,27).

Dimensión física: este es un factor de calidad de vida y predictor de envejecimiento, así como de mortalidad, dependiente de mantener un cuerpo saludable (16, 24). En otras palabras, aunque se mantenga una buena salud, la mala salud afecta el bienestar de las personas mayores y es parte de los trascendentales problemas que determinan la calidad de vida (24, 28). Este dominio evalúa la función, salud física, síntomas, enfermedad, autosuficiencia, dolor, medicación, fatiga, energía, movilidad, sueño, actividades diarias u otras actividades (16, 18, 28). Por lo tanto, es fundamental entender la percepción que un individuo tiene en cuanto a su salud física y mental, así como su capacidad funcional y limitaciones físicas. Es importante resaltar que llevar una vida sedentaria durante la vejez puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades que deterioran su calidad de vida.

Dimensión social: se relaciona con la forma en que una persona percibe las interacciones y los roles sociales en su vida. Las relaciones interpersonales giran en torno a

conceptos como redes sociales, amistades, actividades comunitarias e interacciones sociales (3). Éstos son favorables para el bienestar y permiten a las personas en etapa de senectud construir nuevas redes de apoyo y lidiar el estrés y los efectos negativos que suele traer a lo largo de esta etapa de la vida. Asimismo, son inseparables de la participación comunitaria y la actividad sexual, que son expresiones conductuales de la sexualidad individual y del apoyo social (16, 18,22, 24, 27, 29,30). Son muy pocas las áreas donde las personas mayores pueden participar o realizar actividades, por otro lado, en el trabajo se sienten autónomas e independientes, lo que es un factor favorable para mejorar la CV, a la vez es el resultado de la interacción con otras personas, lo que representa que los adultos mayores están inmersos en sus relaciones y roles.

Dimensión psicológica: se centra en la forma en que cada individuo percibe el proceso de envejecimiento, abarcando aspectos cognitivos y emocionales (24). Involucra emociones positivas como la espiritualidad, la religión y las creencias personales, los cuales son inherentes a la experiencia humana. El pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración son mecanismos que contribuyen a la adaptación del comportamiento a lo largo del tiempo. La imagen corporal se refiere a la representación mental de como uno se ve, es decir, como cree que es. Además, la autoestima se define como la evaluación personal de uno mismo. Por último, se abordan los sentimientos negativos que implican emociones desagradables hacia uno mismo (16,18,22, 28).

Dimensión entorno: Esta dimensión hace referencia al nivel de autopercepción, como se siente una persona en su casa, en el trabajo, con el entorno físico, esta es una característica social en el que vive la gente, los recursos económicos son físicos. Significa que los individuos pueden tener que satisfacer sus propias necesidades, las oportunidades de información facilitarán la satisfacción de las personas adultas mayores, el hogar es un lugar para que las personas vivan, el cuidado de la salud/sociedad es un servicio destinado a salvaguardar la salud (16,18, 27, 29, 30).

Por otro lado, Ocaña citada Torres (17) sostiene que, para los adultos mayores, la habilidad de participar en ciertas formas de empleo asalariado puede contribuir significativamente a mejorar su calidad de vida, ya que sus pensiones de retiro no siempre son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

El cuidado del adulto mayor es una atención integral encaminada a contribuir al bienestar y la CV de esta población. Para este cuidado, el profesional de salud debe evaluar las necesidades, planificar, implementar y gestionar la atención adecuada y evaluar la eficacia de la atención en el logro y mantenimiento de niveles de bienestar acordes con los límites de edad (29). Las enfermeras trabajan en tres niveles de atención preventiva: el nivel primario relacionado con la promoción y prevención de la salud, el nivel secundario relacionado con la detección temprana de problemas de salud y el nivel terciario relacionado con la atención orientada a la recuperación.

En consecuencia, la profesión de enfermería contribuye a que la persona progrese en la búsqueda de un óptimo bienestar y descubra su capacidad y sus prioridades. Esto implica tener en cuenta que, dentro de las corrientes teóricas de enfermería que respaldan la atención de enfermería para promover una excelente CV vida en los adultos mayores, se encuentran: el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger (31).

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender abarca los aspectos biológicos, individuales y sociales que influyen en el comportamiento humano. Según este modelo, los elementos que determinan la promoción de la salud y el estilo de vida se dividen en factores cognitivos, que comprenden los pensamientos, convicciones e ideas que las personas tienen acerca de su salud, los cuales fomentan el bienestar y el estado de salud (32).

Este modelo para la profesión de enfermería brinda orientación para realizar una evaluación integral de las personas en todas sus dimensiones, lo cual contribuye a promover una mejor calidad de vida. Es importante destacar que el objetivo del profesional de enfermería no es simplemente mejorar la CV de las personas, sino que este modelo nos guía en nuestra labor profesional y nos impulsa a cuidar la CV de los adultos mayores de manera continua (32).

El metaparadigma del Modelo de Promoción de la Salud de la Teoría de Nola Pender comprende los conceptos de persona, cuidado, salud y entorno. Concibe a la persona como el individuo y el centro de la teorista, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual. Cuidado o enfermería lo define con responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma

de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Salud: lo define como el estado altamente positivo. Entorno: representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (32).

Los aportes de Albert Bandura y de Ajzen y Fishben dan sustento al MPS de Nola Pender. Los primeros postulan que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano incorporando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Los segundos, en la teoría de la acción razonada sostienen que la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Asimismo, la teoría de la acción planteada sustenta que la conducta de la persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (32,33).

Las investigadoras concluyen que las teorías de MPS tienen mucha influencia en las conductas de las personas, permitiéndoles cambiar patrones no deseadas y estos con una mayor probabilidad si se tiene la seguridad y control sobre sus propias conductas y al mismo tiempo la autoeficacia siendo un factor influyente en el funcionamiento humano.

La Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales se enfoca en la enfermería cultural holística, en la cual se comparan la salud, las enfermedades, los individuos y los grupos desde una perspectiva cultural. Esta teoría busca comprender las discrepancias y semejanzas en los valores culturales, creencias y prácticas, con el objetivo de proporcionar atención empática y culturalmente adecuada a individuos de diversas culturas (34).

La teoría transcultural se puede visualizar a través del "modelo del sol naciente", que expresa a los seres humanos como seres integrales inseparables de sus raíces culturales y estructura social, con base en uno de los principios básicos de la cosmovisión de Leininger, teoría dividida en niveles, los cuales van del más a menos abstracto (34).

En el primer nivel, se analizan las concepciones del mundo y los sistemas sociales, y se examina la naturaleza desde una perspectiva micro (el individuo dentro de la cultura), una perspectiva media (los elementos más complejos de una persona en particular) y una

perspectiva macro (fenómenos comunes a diversas culturas). Esto representa el entorno en el cual los individuos se desarrollan a través de las estructuras sociales (35).

En el segundo nivel facilita información acerca de sujetos, familias, grupos e instituciones dentro de varios sistemas de salud, así como sobre los significados y expresiones particulares relacionados con la salud. Esto se considera como una herramienta utilizada por la etnoenfermería para recopilar información (35).

En el nivel tres, brinda información sobre los sistemas profesionales comunes o tradicionales, incluida enfermería, que operan dentro de las culturas e identifica la diversidad y universalidad de la enfermería cultural, abordando un enfoque filosófico humano. Por lo tanto, existe la necesidad de ahorrar y facilitar el trabajo multidisciplinario para que los profesionales puedan apoyarse en los conocimientos y habilidades tradicionales para brindar a la persona una atención integral (35).

El cuarto nivel determina el nivel de las acciones y decisiones de enfermería. La atención que se brinda en este nivel incluye la preservación, consideración y reconstrucción de la atención cultural. De esta forma, Leininger propone una visualización holística del individuo, con los factores culturales como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de enfermería, el desafío consiste en comprender la importancia del comportamiento, la flexibilidad, la creatividad y el conocimiento transcultural para adaptar las intervenciones de enfermería de manera adecuada (35).

- Bases Conceptuales

Nivel de calidad de vida: se medirá en las siguientes dimensiones: física, social, psicológica y entorno. La respuesta correcta tendrá el puntaje de dos puntos, y serán valoradas de acuerdo a la siguiente escala dada por las investigadoras: de: 0-56 puntos (50%); nivel de calidad de vida deficiente, de 57-87 puntos (75%); nivel de calidad de vida regular y 88-112 puntos (100%); nivel de calidad de vida buena.

Dimensión física de la calidad de vida: Se medirá con los siguientes indicadores: actividades de la vida diaria (básica e instrumental), valoración del dolor, energía, descanso

y sueño. Bueno (17 a 30 respuestas consideradas correctas), regular (11 a 16 respuestas consideradas correctas) y deficiente (0 a 10 respuestas consideradas correctas).

Dimensión social: Se va a medir a través de los indicadores: relaciones interpersonales, desempeño del rol, apoyo social y actividad sexual. Bueno (15 a 22 respuestas consideradas correctas), regular (9 a 14 respuestas consideradas correctas) y deficiente (0 a 8 respuestas consideradas correctas).

Dimensión psicológica: Se medirá mediante indicadores como: expresión de sentimientos, espiritualidad (religión, creencias personales), pensamiento (aprendizaje, memoria, concentración), imagen corporal, autoconcepto, autoestima y recursos de afrontamiento. Bueno (21 a 36 respuestas consideradas correctas), regular (13 a 20 respuestas consideradas correctas) y deficiente (0 a 12 respuestas consideradas correctas).

Dimensión entorno: Se medirá a través de los siguientes indicadores: sistema de apoyo (formal e informal), ambiente físico, oportunidad de información, clima del hogar, transporte. Bueno (15 a 24 respuestas consideradas correctas), regular (9 a 14 respuestas consideradas correctas) y deficiente (0 a 8 respuestas consideradas correctas).

“Operacionalización de variables”

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Técnica e Instrumento
“Calidad de Vida en el Adulto Mayor”	<i>Física</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Salud (comorbilidad). - Estilos de vida. - Actividades de la vida diaria (básica e instrumental). - Valoración del dolor. - Energía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (17 a 30 respuestas correctas) - Regular (11 a 16 respuestas correctas). - Deficiente (0 a 10 respuestas correctas). 	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.
	<i>Social</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales. - Integración y participación en la familia y comunidad. - Desempeño del rol. - Seguro de salud. - Tipos de ocio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (15 a 22 respuestas correctas). - Regular (9 a 14 respuestas correctas). - Deficiente (0 a 8 respuestas correctas). 	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario
	<i>Psico-espiritual</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Imagen corporal. - Auto-concepto. - Autoestima. - Pensamiento (aprendizaje, memoria, concentración). - Sexualidad - Expresión de sentimientos. - Recursos de afrontamiento. - Espiritualidad (religión, creencias personales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (21 a 36 respuestas correctas). - Regular (13 a 20 respuestas correctas). - Deficiente (0 a 12 respuestas correctas). 	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.
	<i>Entorno</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de apoyo (formal e informal). - Empleo. - Vivienda - Clima del hogar. - Ambiente físico. - Oportunidad de información. - Transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno (15 a 24 respuestas correctas). - Regular (9 a 14 respuestas correctas). - Deficiente (0 a 8 respuestas correctas). 	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.

CAPITULO II: Diseño Metodológico

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 311 adultos mayores registrados en el padrón nominal de la Estrategia del Adulto Mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021. Se incluyeron adultos mayores sanos de la estrategia del adulto mayor, así como aquellos que autorizaron mediante el consentimiento informado su participación en el estudio. Se excluyeron a los adultos mayores que presentaron trastornos cognitivos o con disminución grave de la agudeza auditiva.

La muestra de 59 adultos mayores se obtuvo mediante fórmula estadística:

$$n = \frac{z^2(pq)N}{e^2(N-1) + Z^2(pq)}$$

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de acuerdo a las características de accesibilidad de las viviendas de los adultos mayores en el sector Santa Rosa.

Se utilizó como técnica de investigación la encuesta y como instrumento el cuestionario titulado “Calidad de vida del Adulto Mayor”, el cual fue elaborado por las investigadoras a partir del análisis del marco teórico. Estuvo conformado por dos apartados el primero referidos a la presentación, objetivos y datos sociodemográficos de la unidad de análisis, el segundo constituye el cuerpo del cuestionario conformado por de 56 preguntas con respuestas múltiples las cuales fueron divididas en las dimensiones: físico (15 preguntas), social (11 preguntas), psico-espiritual (18 preguntas) y entorno (11 preguntas).

La validación del instrumento se realizó por dos expertas en investigación y en la temática del estudio con grado académico de maestría; quienes validaron la pertinencia, claridad, consistencia y suficiencia de cada ítem otorgándole una valoración de aplicabilidad (Anexo 03). La confiabilidad se determinó a partir de los resultados de una prueba piloto aplicada a 30 adultos mayor con características similares residentes en otro sector perteneciente al Centro de Salud escenario del estudio. El resultado de la aplicación del índice del Alfa de Cronbach le otorgó un valor de 0.7 siendo aceptable.

El programa para el procesamiento de la información fue el SPSS versión 25 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), en el que se analizó mediante estadísticas

descriptiva. Asimismo, permitió la presentación de los resultados en gráficos los que se discutieron a la luz de la base teórica y antecedentes del estudio arribando a las conclusiones en concordancia con los objetivos de la investigación.

Los principios éticos que guiaron esta investigación se dieron a través del marco de orientación para asegurar la Bioética en la implementación del reconocimiento de sus Derechos Humanos, aprobado por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS, son:

Respeto de la dignidad humana; las investigadoras consideraron a los adultos mayores como personas y no como objetos; al mismo tiempo cuidaron y procuraron conservar su integridad, entablando una comunicación asertiva.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: se tuvo en cuenta el derecho de autonomía de la persona, respetando su decisión en participar en la investigación, donde las investigadoras dieron la información correspondiente al objeto de estudio, el cual se hizo firmar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: se aplicó este principio por las investigadoras al momento de realizar las preguntas establecidas en el cuestionario el cual evitaron causar daño u ofenderlos; y respetaron en todo momento su opinión al responder las preguntas.

Principio de igualdad, justicia y equidad: este principio fue aplicado por las investigadoras teniendo en cuenta los derechos y deberes de los AM en cuanto a la información proporcionada, para ser utilizada únicamente con fines de la investigación; al mismo tiempo se dio un trato digno y sin distinción de raza, sexo y condición social.

CAPITULO III: RESULTADOS

Según la Ley de la persona adulta mayor Ley N° 30490 establecida en el Perú; se entiende por persona adulta mayor todo aquel que se encuentra entre los 60 o más años de edad (36). Para autores Cáceres M et al. (22), la frase “Adulto mayor” no es más que una alusión para disimular la realidad del envejecimiento que se considera un estigma.

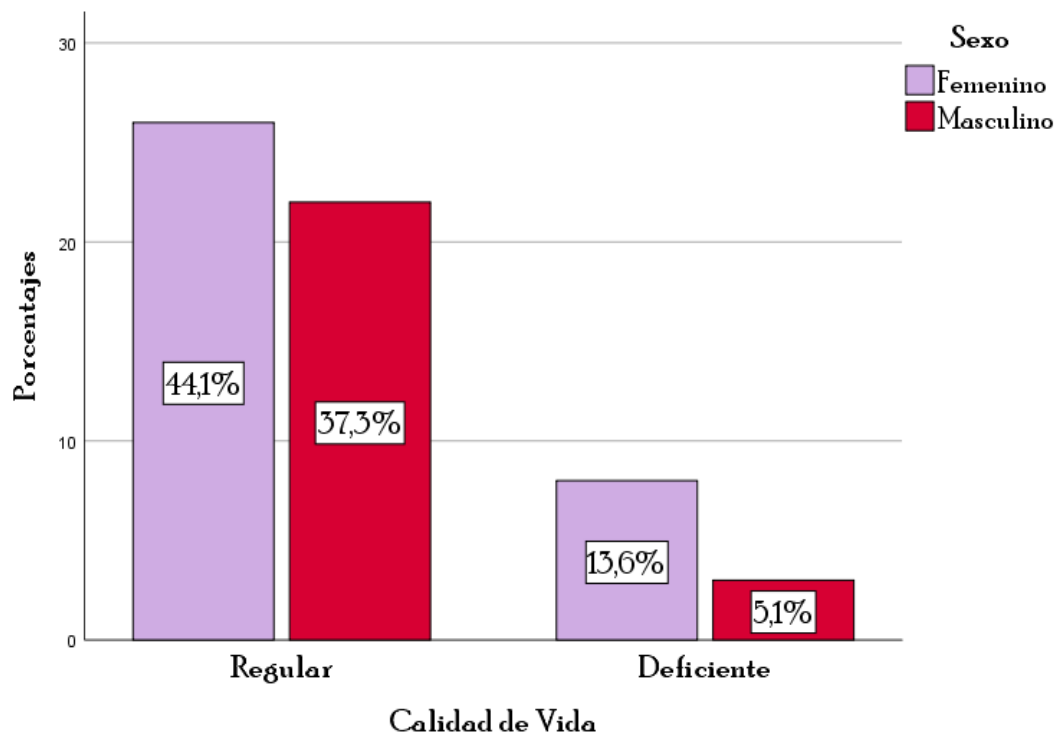
Es importante reconocer que la vejez es un constructo social que implica la asignación de roles, la integración en actividades económicas y sociales de acuerdo con la edad, el género y normas socioculturales. Por ser un constructo socio-cultural, se transforma de manera dinámica y con características individuales en cada sujeto, haciendo que tengan diversas percepciones sobre la CV en la vejez (22).

La OMS, señala a la CV como la representación individual que cada persona tiene acerca de su lugar en la vida, considerando el entorno cultural y los valores del sistema en el que vive, el cual está relacionado con sus metas y expectativas, este criterio se utiliza para evaluar las condiciones de vida de una persona o sociedad, estimar el grado alcanzado de una vida digna, racional, libre e igualitaria (5, 22, 23, 24, 25, 26).

En relación con los objetivos de la investigación, se presentan los siguientes resultados en gráfico.

2.1. CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION ADULTA MAYOR CORRESPONDIENTE AL OBJETIVO GENERAL

Grafico 1: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor.

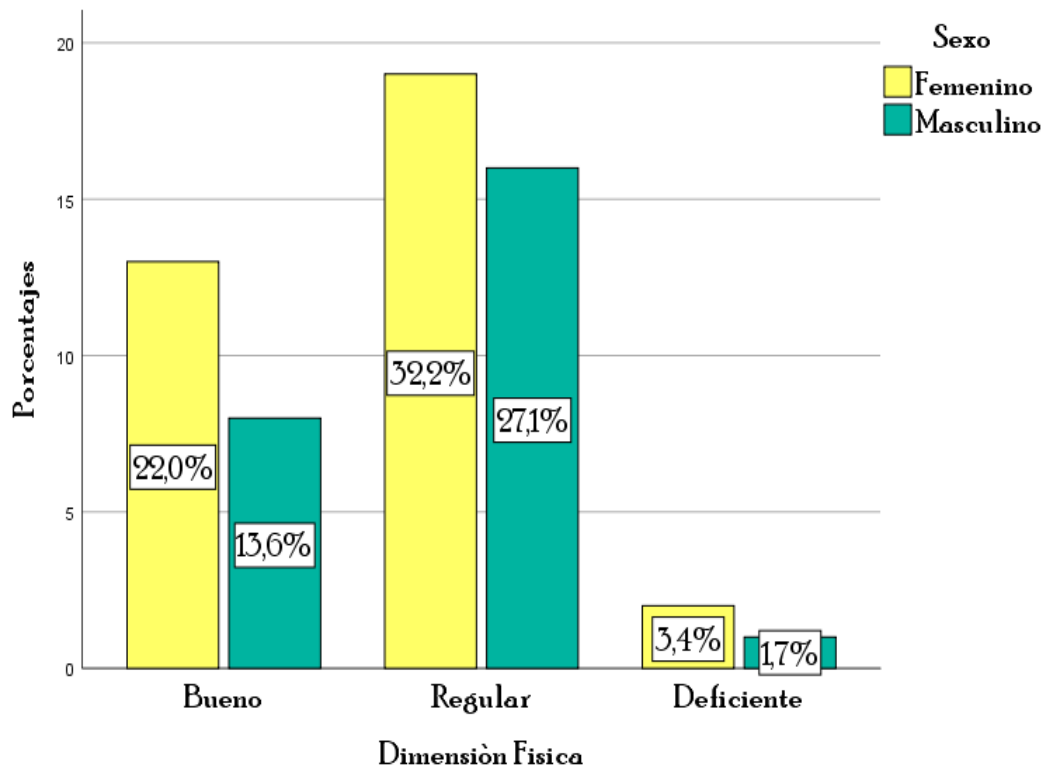


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras. Aplicado a los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud Lambayeque, 2021.

En relación al objetivo general determinar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021, se obtuvieron los siguientes resultados presentados en el grafico 1, donde nos señala que 81,4% de la población tiene un nivel de calidad de vida regular, en donde 26 personas de sexo femenino representan el 44,1%, y 22 personas de sexo masculino que representan el 37,3%.

2.2. DIMENSION FISICA DE LA POBLACION ADULTA MAYOR CORRESPONDIENTE AL PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO.

Grafico 2: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión física

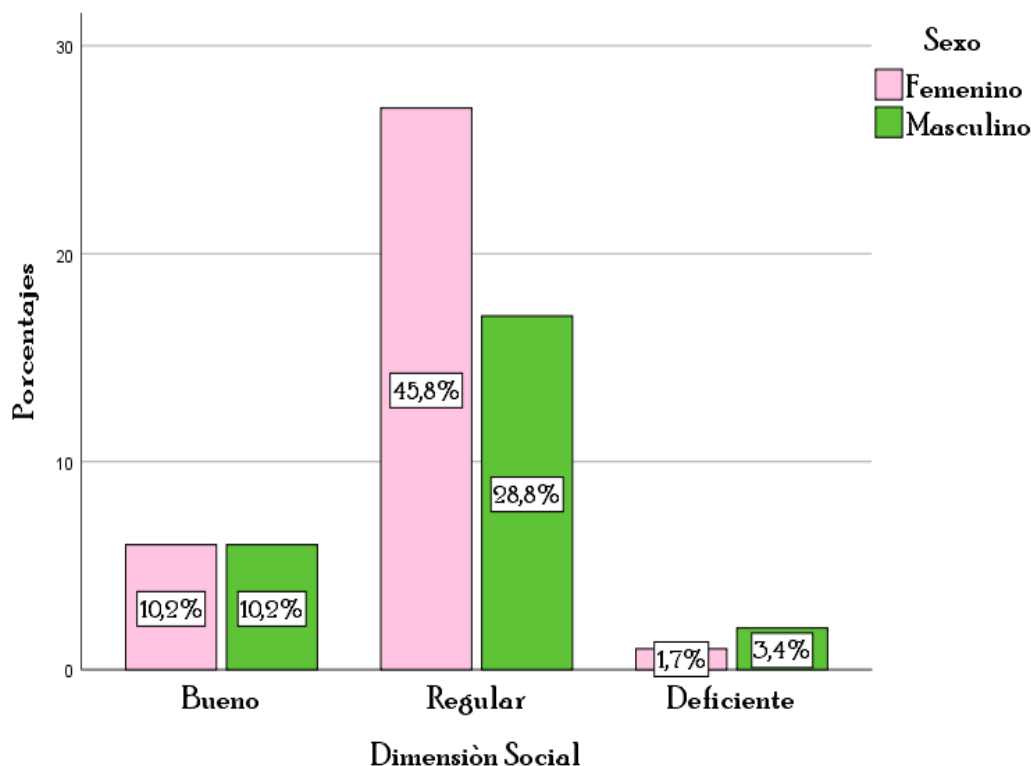


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras. Aplicado a los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud Lambayeque – 2021

En relación al primer objetivo específico determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión física en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021, se observa en el gráfico 2, el 59,3% cuanto a la dimensión física de los adultos mayores se encuentra en un nivel regular, donde 19 personas de sexo femenino que representan el 32,2 % y 16 personas de sexo masculino que representan el 27,1%. Sin dejar de lado que existe un 35,6% que presentan un nivel bueno en la dimensión física.

2.3. DIMENSION SOCIAL DE LA POBLACION ADULTA MAYOR CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO

Grafico 3: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión social.

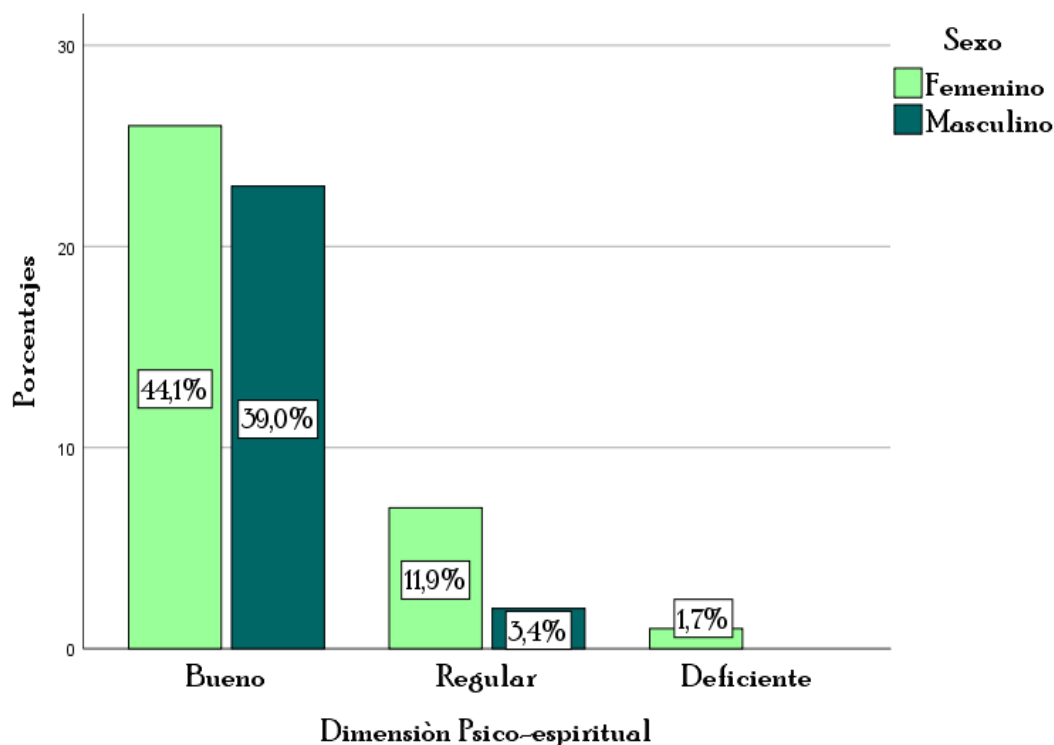


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras. Aplicado a los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud Lambayeque – 2021.

En relación al segundo objetivo específico determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión social en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021, se observa en el gráfico 3, según la dimensión social de los adultos mayores se encuentra en un nivel regular con el 74,6%, donde 27 personas de sexo femenino que representan el 45,8 % y 17 personas de sexo masculino que representan el 28,8%. El gráfico también muestra que la calidad de vida es buena en un 20,4%.

2.4. DIMENSION PSICO - ESPIRITUAL DE LA POBLACION ADULTA MAYOR CORRESPONDIENTE AL TERCER OBJETIVO ESPECIFICO

Grafico 4: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión psico – espiritual.

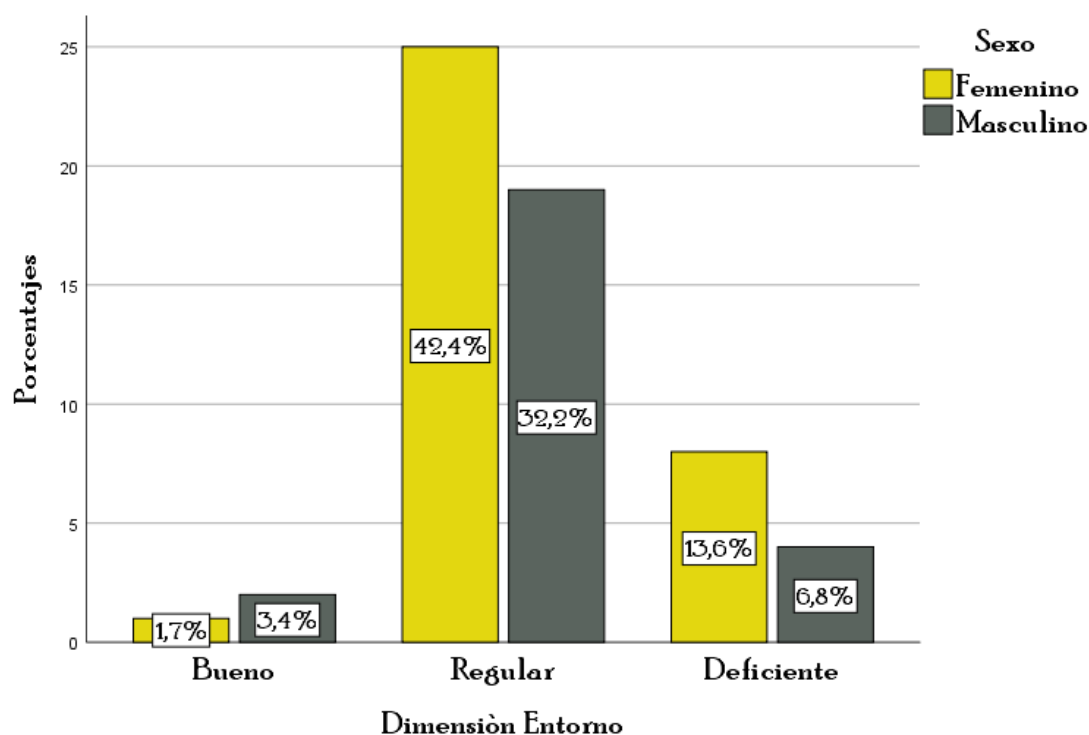


Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras. Aplicado a los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud Lambayeque – 2021.

En relación al tercer objetivo específico determinar el nivel de la Calidad de vida en la dimensión psico-espiritual en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021, se observa en el gráfico 4 un nivel bueno con el 83,1%, donde 26 personas de sexo femenino que representan el 44,1 % y 23 personas de sexo masculino que representan el 39%. Al igual el grafico nos muestra que existe un nivel de calidad de vida regular con el 15,3%.

2.5. DIMENSION ENTORNO DE LA POBLACION ADULTA MAYOR CORRESPONDIENTE AL CUARTO OBJETIVO ESPECIFICO

Grafico 5: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en la dimensión entorno.



Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras. Aplicado a los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud Lambayeque – 2021.

Con respecto al último objetivo específico determinar el nivel de la Calidad de vida en la dimensión entorno en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021, se observa en el gráfico 5 un nivel regular con el 74,6%, donde 25 personas de sexo femenino que representan el 42,4 % y 19 personas de sexo masculino que representan el 32,2%. Al igual el gráfico nos muestra que existe un nivel de calidad de vida deficiente con el 20,4%.

CAPITULO IV: Discusiones

La CV es un concepto que conlleva cambios en la sociedad e involucra elementos vinculados a la salud de los individuos, los ajustes en la dinámica familiar y el incremento de la población de adultos mayores (9). Sin embargo, también abarca aspectos subjetivos que influyen en como la persona percibe su propia situación y entorno (8).

Según los resultados adquiridos en la investigación el 81,4% de la población encuestada tiene un nivel de CV regular; esto se debe a la coexistencia de comorbilidades en relación a las enfermedades no transmisibles, la falta de relaciones interpersonales, el escaso apoyo formal y en actualización de información.

Resultados que se asemejan en la investigación de Salluca et al. (16) que el 92.2% encuestados tienen calidad de vida de nivel “media”; el 6.3% tienen calidad de vida “baja” y sólo el 1.6% tiene calidad de vida alta.

Por otro lado, Herrera et al. (15) sus resultados reportan que más del 75% de los adultos mayores es en general más elevada su CV; sin embargo, aproximadamente una cuarta parte de ellos aún percibe que su calidad de vida es inferior.

De acuerdo con Torres (17) se observa el 46.7% de los AM tiene una CV regular, mientras que el 13.3% se encuentra en un nivel bueno y un 20% en un nivel malo. Sin embargo, en la investigación realizada por Romero (14) se obtuvo un resultado diferente, mostrando que el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada.

Por el contrario, estos resultandos difieren de la investigación realizada por León (37) quien señala que el 60% de los participantes obtuvo una calidad de vida considerada baja, el 34% logró un nivel regular y únicamente el 6% adquirió un nivel bueno. Mientras tanto, los resultados presentados por García et al. (9) indican que la mayoría de los participantes experimentaron niveles bajos de calidad de vida (77%), mientras que el 23% restante tuvo un nivel medio de calidad de vida.

En el estudio de Bedon (13) no se encontraron casos en los que la calidad de vida fuera considerada alta; el 100% de la población calificó su calidad de vida como baja o mala. Por otro lado, en la investigación de Flores et al. (7) los resultados muestran que el 45.5% de los adultos mayores consideran su calidad de vida como deficiente, el 44.4% la consideró aceptable y solo el 10.1% la calificó como alta.

El estudio realizado por Tineo (12) indica que el 31% de los participantes expresó que su CV es muy mala, mientras que el 29% como regular. Además, el 20% la consideró normal, el 11% bastante buena y el 9% la describió como muy buena.

Estas discrepancias en los resultados ponen de manifiesto la importancia de considerar múltiples factores y perspectivas para evaluar la CV en diferentes poblaciones y seguir explorando y analizando diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de esta población, para comprender y mejorar su bienestar en la sociedad.

Por lo antes mencionado las investigadoras destacan que la “calidad de vida” es muy compleja y va estar relacionado con el propio bienestar del ser humano, haciendo que las personas se sientan sanas y seguras. Asimismo, en la presente investigación no se escapa de la realidad que presentan otros países ya que en nuestros resultados la población en estudio tiene calidad de vida regular y deficiente y esto se debe a que las dimensiones físicas, sociales, psicológicas y el entorno van a incidir en la CV del AM.

La dimensión física es una parte integral de la calidad de vida, siendo un indicador de mortalidad, y de envejecimiento exitoso, que depende de mantener un organismo saludable (21, 20), por otra parte, la pérdida de salud va afectar la percepción de bienestar de los adultos mayores, formando parte del principal problema al determinar su calidad de vida. (28,29) En esta área se va a valorar la capacidad funcional, salud física, sintomatología, enfermedad, autocuidado, dolor, medicación, energía, sueño, actividades diarias u otras actividades. (16, 18, 27).

En el estudio realizado por las investigadoras mostró que el 59,3% de la población tiene un nivel de calidad de vida regular en la dimensión física, esto se debe a prácticas de vida menos saludables, a la existencia de dolor corporal que presentan a lo largo del día y

presencia de una comorbilidad y deficiencia en las actividades diarias (básicas e instrumentales).

Estos resultados se asemejan a la investigación de Bedon (7) señala que, en cuanto a la salud física, el 87% tenía una CV media, mientras que el 13% sentía que tenía una mala “calidad de vida”.

En el estudio llevado a cabo por Romero (14) resultados revelaron que según en la dimensión salud física, de la variable calidad de vida se encuentra moderada.

Herrera et al. (15) en sus hallazgos en las dimensiones que el considero encontró el 84% en síntomas somáticos mostraron mejor nivel de salud.

Salluca et al. (16) en su investigación mostraron que la salud física, el nivel medio prevalece en un 54,7%. En cuanto a la capacidad funcional, se identificó que el 37,5% tiene una dependencia moderada. Al evaluar las dimensiones específicas de la capacidad funcional, se encontró que el 46,9% es independiente en las actividades de comer, mientras que un 81,3% es independiente en las actividades de aseo personal. Por otro lado, en la dimensión de subir y bajar escaleras, el 95,3% presenta incapacidad, mientras que en las dimensiones de uso del retrete y bañarse, un 72,9% y 87,5% respectivamente son dependientes. En la dimensión de vestir y desvestir, un 67. 2% necesita ayuda, y en el control de heces, el 48,4% requiere asistencia. Sin embargo, en el control de orina, el 59,4% muestra continencia, lo que indica que son independientes en esta área.

Por consiguiente, hay estudios que difieren de los resultados obtenidos como como el estudio García et al. (11) se reveló que el 73% de los participantes presentan problemas de salud, mientras que el 62% requiere de energía y tratamiento para llevar a cabo sus actividades diarias. Además, se observó que el 54% se siente poco satisfecho en conciliar el sueño y un 46% realiza sus actividades diarias de manera adecuada.

Finalmente, las investigadoras concluyen que es necesario estimar la salud física teniendo en cuenta su funcionalidad, capacidades y limitaciones físicas, constatando que la actividad de vida sedentaria de las personas adultos mayores va a provocar en ellos la

aparición de enfermedades que delimitan su bienestar físico generando una mala percepción de su calidad de vida.

La dimensión social se refiere a cómo los individuos ven sus relaciones y roles sociales en la vida. Las relaciones interpersonales se desarrollan en torno a conceptos como red social, amistad, actividades comunitarias o interacción social (28) que contribuirán a mejorar el bienestar, permitiendo a los adultos mayores construir nuevas redes de apoyo, disminuir el estrés y los efectos negativos que muchas veces permanecen en esta etapa de la vida, y están intrínsecamente vinculados a la participación comunitaria y el apoyo social (16, 18,22,24,27, 29, 28,30).

La información obtenida en el presente estudio el 74,6 % de la población tiene un nivel de CV regular según dimensión social, esto se debe a la disminución de la interacción social tanto en el ámbito familiar y comunitario, al igual a la falta de atención por parte del seguro social de salud.

El autor García et al. (11) presentó resultados similares, el 46% de los encuestados realiza sus actividades diarias de manera adecuada, el 4% se muestra satisfecho con sus actividades laborales, el 45% está bastante satisfecho con sus relaciones personales y un 37% se siente conforme con el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, en la investigación de Torres (17) en la dimensión social, se observó que el 43.3% de los participantes presentaron un nivel considerado bueno, mientras que el 26.7% tuvo un nivel regular y, por último, el 30% mostró un nivel calificado como malo.

En la investigación de Romero (14) nos señala que la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida se encuentra moderada.

Estos estudios difieren de la investigación de León (37) en cuanto a la función social sus hallazgos nos señalan el 72% de los evaluados alcanzaron un nivel bajo; el 19% alcanzaron un nivel regular; y, por último, el 9% alcanzó un nivel bueno.

Según el estudio llevado a cabo por Salluca et al. (16) muestra que el 45.3% de los participantes tenía una CV en la dimensión de relaciones sociales considerada baja, mientras

que el 43.8% mantenía relaciones sociales de nivel medio. Por otro lado, solo el 10.9% de los participantes reportó tener relaciones sociales de alta CV. Para Bedon (7) sus resultados en cuanto a la interacción social 73% demuestra CV baja y el 27% indica tener calidad de vida media.

Por lo antes mencionado, las investigadoras concluyen que a lo largo de la senectud se puede encontrar un bajo apoyo socio/familiar, relacionados por la menor capacidad y disposición de recursos para adaptarse a las situaciones, así como, son muy pocas las áreas donde las personas mayores pueden participar o realizar actividades, por ello es importante crear programas del adulto mayor que ayuden a fomentar una mejor calidad de vida y promuevan la participación activa del adulto mayor en un momento concreto de su vida.

La dimensión psico-espiritual está definida como un individuo comprende su propio envejecimiento en estados cognitivos y emocionales (18), teniendo en cuenta los sentimientos positivos como espiritualidad, religión y creencias, que hará los principios ideológicos que cada persona; la memoria y la atención están ligados a cambiar el comportamiento de una persona con el tiempo, y la imagen corporal es una representación mental de cómo se ve y siente. Al ver su apariencia, también define el ego: respeta su aprecio por quién es y, va a lidiar con las emociones negativas, refiriéndose a sus propios sentimientos desagradables (22, 27,28,30).

Los resultados que se obtuvo en la presente investigación el 83,1 % de la población adulta mayor tiene un nivel de CV buena según dimensión psicoespiritual; esto se debe a que ellos tienen un buen autoconcepto, expresan sus sentimientos sin temor, son capaces de afrontar situaciones de estrés.

Estos resultados se asimilaran con la investigación de Alor et al. (18) sobre la dimensión psicológica muestra un porcentaje alto el 89% presentando calidad de vida regular según esta dimensión, sin dejar de ver que existe un porcentaje no menos significativo que señala según esta dimensión tener mala calidad de vida con el 9.5%.

Esta investigación también prorroga con el estudio realizado por Tineo (12) según el análisis por dimensiones psico-espiritual de calidad de vida se encontró un alto puntaje en el indicador de desempeño emocional con un 76% y bajo en el indicador salud mental 38.8%.

Para Torres (17) en sus resultados muestra que la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión psico-espiritual, el 76.6% muestra un nivel regular, el 6.7% tiene un nivel bueno y el 16.7% un nivel bajo.

Sin embargo, a diferencia de la investigación de Bedon (7) nos señala según la dimensión psico-espiritual el 58% de los adultos mayores muestran CV media, el 42% tienen CV baja y no existe porcentaje de CV alta.

Romero (14) en su investigación nos señala que la salud mental según sexo y edad: la relación de las variables sexo y salud mental depende de la edad, teniendo así que el sexo femenino entre los 65 y 74 años tiene mejor salud mental y los del sexo masculino entre 75 y 84 años alcanzan una mejor salud mental.

Por estas razones, las investigadoras concluyeron que la psico-espiritualidad juega un papel vital en la CV de los adultos mayores porque este tendrá actitudes, sentimientos positivos o negativos acerca de la persona, basada en la evaluación de sus propias características, como ver su propia imagen corporal, autoconcepto, sexualidad, la expresión de emociones, incluida la autosatisfacción. En el ámbito espiritual, se refiere a una firme creencia de que la vida tiene una dimensión trascendente e inmaterial.

Desde esta perspectiva, la importancia de esta dimensión conducirá a cambios positivos en los adultos, mejorando así su calidad de vida, promoviendo así la participación activa de los adultos mayores en momentos específicos de sus vidas, en términos de buen funcionamiento físico y alto nivel de compromiso con la vida.

La dimensión entorno hace referencia al grado de satisfacción de uno mismo, en cómo se siente en su casa, trabajo, ambiente físico, siendo estas características de la sociedad en que viven las personas. Los recursos financieros son de gran importancia para la persona ya que necesita satisfacer sus necesidades; la capacidad de comunicación brinda escenarios favorables para la satisfacción del adulto mayor, el hogar es el lugar asignado a la persona para vivir y cuidar, es un servicio diseñado para proteger la salud (16, 27, 29, 30).

Los resultados obtenidos en la investigación el 74,6 % de los habitantes tiene un nivel de calidad de vida regular según dimensión entorno, esto se debe a la falta de sistema

de apoyo formal por parte de instituciones públicas y la falta de oportunidades de información por no contar con los recursos económicos suficientes.

Estos resultados son similares al estudio de Salluca et al. (16) se evidencia que, en la dimensión ambiente, la prevalencia mayoritaria es de nivel medio, con 53 colaboradores que representan el 82.8%. Por otro lado, solo 11 participantes, lo que equivale al 17.2%, mencionaron tener un nivel de entorno bajo.

Para Romero (14) en sus resultados obtenidos en la dimensión entorno encontró que la mayoría de los pobladores tiene un nivel en cuanto a la dimensión entorno moderado.

Esta investigación difiere con el estudio realizado por Bedon (7) indica que el 68% muestra una calidad de vida baja en la dimensión ambiente, mientras que el 32% tiene una CV media. Ninguno de los participantes reportó tener una alta calidad de vida en esta dimensión.

Por lo antes mencionado las investigadoras concluyen que la dimensión entorno es de vital importancia para fomentar una mejor CV del adulto mayor, el contar con un sistema de apoyo (formal e informal), empleo, vivienda adecuada, clima del hogar armonioso, ambiente físico adecuado, oportunidad de generar conocimiento nuevo y contar con un transporte; permitirá que sientan seguros, por lo que su calidad de vida aumenta en esta dimensión, al poder desenvolverse en un ambiente con plena libertad y comodidad.

CONCLUSIONES

1. El 81,4% de la población adulta mayor de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, presentan un nivel regular en su calidad de vida. Solo en la dimensión psico-espiritual alcanza un nivel bueno.
2. La calidad de vida según la dimensión física que presentan los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, se encuentra en el nivel regular con el 59,3%, esto se debe a que muchos de ellos presenten comorbilidades y tienen estilos de vida no saludables.
3. La calidad de vida según la dimensión social que presentan los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, se encuentra en el nivel regular con el 74,6%, lo que podría deberse a que muchos de ellos no tienen una buena integración y participación en la familia y comunidad, asimismo la integración con el seguro social de salud es insuficiente.
4. La calidad de vida según la dimensión psico-espiritual que presentan los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, se encuentra en el nivel bueno con un 83,1%, esto se debe a que la mayoría tiene un buen autoconcepto, saben expresar sus sentimientos, son capaces de saber enfrentar una situación, su aprendizaje es constante y en esta etapa su espiritualidad se ve reflejada.
5. La calidad de vida según la dimensión entorno que presentan los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, se encuentra en el nivel regular con 74,6%, esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un sistema de apoyo formal, en su gran mayoría trabajan para poder satisfacer sus necesidades y no cuentan con oportunidades de información.

RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería que participe activamente en la implementación de la estrategia del adulto mayor en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, a llevar a cabo de manera regular sesiones educativas con el propósito de empoderar y enriquecer la experiencia de la población de adultos mayores a su cuidado.
2. Se incentiva a los estudiantes de enfermería a continuar profundizando en la investigación de la calidad de vida en la población de adultos mayores, adoptando un enfoque holístico que abarque las diversas dimensiones que conforman su bienestar integral. Es esencial considerar de manera integral las dimensiones físicas, sociales, psico-espirituales y del entorno, reconociendo la interconexión y el impacto significativo que ejercen sobre la experiencia de vida de los adultos mayores.
3. Se recomienda el trabajo interdisciplinario y multisectorial entre los profesionales de enfermería, los adultos mayores, sus familias y otros actores relevantes, en el contexto de la promoción de la salud y la prevención de riesgos, es una estrategia poderosa que amplifica los resultados positivos en la salud y el bienestar de los adultos mayores, al mismo tiempo que fortalece los lazos familiares y comunitarios, y finalmente mejora de manera notable la calidad de vida de esta población vulnerable.
4. A la institución formadora se recomienda de fortalecer la formación en cuanto a rol de abogacía de las estudiantes de enfermería es esencial para promover la atención centrada en el paciente y la mejora continua del sistema de salud, contribuyendo de manera significativa a un entorno de atención médica más seguro, eficiente y compasivo; en cuanto a los adultos mayores, estarán contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. [Internet]; 5 de febrero de 2018. [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Pérez-Díaz J, Abellan-García A. Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos. [Internet] 25 de marz. 2020-España. [consultado 2020 abr 21]; N° 25: 39 p Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
3. Valencia-Cipagauta D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor. Universidad Cooperativa De Colombia. [Tesis para Licenciatura] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. [consultado 2023 jul 19]. Disponible: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/cae8e7cb-fa8a-465d-88ca-c383c02c568b/content>
4. Quiñones-Macha B. Calidad de vida en personas de la tercera edad del Centro del Adulto Mayor. [Tesis para Licenciatura]; Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2022. [consultado 2023 jul 19]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3424/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Ciclo de vida. [Internet]; 2015 [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
6. Flores-Herrera BL, Castillo-Muraira Y. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2018. [Consultado 2023 jul 19]; 26(2):83-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
7. Bedon-Córdova CR. “Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital san José Callao 2018”. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Muñoz-Toledo MB, Ochoa-Cueva IS. Calidad de vida del Adulto Mayor en una Comunidad Según Betty Neuman. [Tesis para licenciatura]. Cuenca: Universidad Católica Cuenca; 2023 [consultado 2023 abr 19]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/14390/1/TESIS.pdf>
9. Garcia-Cervantes HT, Lara-Machado JR. Calidad de vida y autoestima en Adultos Mayores de una Asociación de jubilados Ecuatoriana. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. Agos 2022. [Consultado 2023 mayo 19];17: 95-108. Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759/614>
10. Caleiro TM, Galizzi MP. “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. [Tesis para licenciatura] Argentina: Universidad Católica Argentina; 2019 [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
11. Garcia-Alarcón IK, Pico-Díaz EX, Carmen Liliana Paccha-Tamay. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención Revista Científico-Académica Multidisciplinaria. [Internet]. Abril 2021. [Consultado 2023 jul 19];8(8): 90-110. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/>
12. Tineo Carrero JM. Calidad de Vida en el Adulto Mayor: Revisión Teórica. [Tesis para Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Consultado 2023 jul 19]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carrero%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Bedon-Córdova CR. “Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital san José Callao 2018” [Tesis para Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 2020 abr 21] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Romero-Quispicusi YY. Calidad de vida y funcionamiento familiar del Adulto Mayor. Centro De Salud Carmen. [Tesis para licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 2020 abr 21] Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18067/Romero_QYY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Herrera-Ortiz J, Oblitas-Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2018. ACC CIETNA. [Tesis para Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [consultado 2020 abr 21]; Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
 16. Salluca-Osorio MA, Velásquez-Chafloque ME. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Orto geriatria de un Hospital del Callao – 2018. [Tesis para Licenciatura] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Consultado 2021 mayo 16] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2662>
 17. Torres -Vásquez EM. Calidad de vida del adulto mayor desde el modelo de Roper - Logan. Centro de promoción y vigilancia comunal - Reque - 2019. [Tesis para licenciatura] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Consultado 2020 abr 21]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6510/Torres%20Vasquez%20Eliseth%20Marilli.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20revelaron%20que%20la,20%25%20corresponde%20un%20nivel%20malo.>
 18. Alor-Salas RL, Milla-Halanocca AJ. Grado de Dependencia y la Calidad de Vida de los Pacientes Adultos Mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. [Tesis para licenciatura] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Varela-Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. apr- jun 2016-2018. [consultado 2020 abr 21]; Vol 33 (2): 199-201. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2016.v33n2/199-201/es/>
 20. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. Sanitario. [Internet]. Villahermosa ene-abr. 2018. [consultado 2020 abr 21]. 17 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>.
 21. Rojas-Valle JM, Ticlla Castillo DP. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022. [Tesis para Licenciatura] Pimentel

- [Consultado 2023 jul 19]. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20&%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12>
22. Cáceres-López M, Marín-Honorio B., Remache-Tucno MM., Fuentes-Neira W, Matta-Solís H, Pérez-Siguas RE. Calidad de vida de personas en un club de adultos mayores en Lima Norte. Revista Ciencia y Arte de Enfermería. [Internet]. jun,2018 [consultado 2020 abr 21]; Vol 1(1): p.24-28 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334240276_Calidad_de_vida_de_personas_en_un_club_de_adultos_mayores_en_Lima_Norte/link/5d1ed00ba6fdcc2462c10751/download
 23. Carbajal-Lázaro D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. [Tesis para licenciatura] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Consultado 2020 abr 21]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBALAJAL_LAZARO_TITULO%20PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Caleiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. [Tesis para licenciatura] Argentina: Universidad Católica Argentina; 2019. [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
 25. Savigne-Echemendía J, Pérez-Ramos J. “El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida”. Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica. [Internet]. ener 2021 [consultado 2023 jul 19]; Vol1, Número 6. Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>
 26. Aranda RM. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd. [Internet] 2018 [Consultado 2021 mayo 16]; 17 (5):813-825 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2018000500813.
 27. Mogrovejo-Limache CG. “Calidad de vida y depresión en adultos mayores víctimas de violencia de los CEDIF de Lima Norte, 2018”. [Tesis para Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 2021 mayo 16]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29902/Mogrovejo_LCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Hernández-Huayta J, Chevez-Meneses S, Yhuri-Carreazo N. Calidad de Vida del adulto mayor que reside en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. [Tesis para Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18081/Garcia_AYV-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
29. Noceda-Rojas SM. Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar del Adulto Mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018. [Tesis para Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 2021 mayo 16]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27919/Noceda_RSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Morales-Xeque AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. Univ.* [Internet]. jun-2019 [consultado 2020 abr 21]; Vol:13(3). p.9-165, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es
31. Bustamante C, Soto F. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 jul 19].; 12(32): 260-269. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016#:~:text=El%20enfermero%20desempe%C3%B1a%20papel%20importante,la%20persona%20y%20su%20familia
32. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* Internet]. 2022. [Consultado 2023 jul 19]; 28(2). Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
33. Hidalgo-Guevara E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. *Rev Scielo.* [Internet]. 2022. [Consultado 2023 jul 19]; Ene. vol.16 no.2. Disponible

- en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
34. Mairal- Buera M., Barrio-Aranda N. Enfermería. Madeleine Leininger, Artículo Monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022 [Consultado 2023 jul 19]; (90-110). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
 35. Llanes-Betancourt C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Revista Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF). [Internet]. Abril 2021. [Consultado 2023 jul 19]; Vol. 28, No. 3. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/23/18>.
 36. LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR LEY N° 30490. Lima - Perú: El Peruano. [Internet]; 2016 [consultado 2020 abr 21]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
 37. León-Julca GL. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de Salud Privada del Rímac. Facultad de Ciencias de la Salud. [Tesis para Licenciatura]Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Consultado 2023 jul 19]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3150/TESIS%20Le%C3%B3n%20Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



Anexo N° 01: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD– LAMBAYEQUE 2021”**, que tiene como objetivo: recolectar información sobre el nivel de la calidad de vida del adulto mayor de la estrategia adulto mayor de un Centro de Salud; he sido informado (a) con claridad del objetivo de la investigación, así como de la importancia de mi participación en la misma. He decidido libre y voluntariamente formar parte de dicho estudio y responder de manera sincera y veraz el cuestionario, así mismo tengo la libertad de continuar o retirarme en cualquier momento de participar en dicha investigación aun después de iniciada.

Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y con fines de la investigación.

Firma del participante (a)

DNI:

Anexo N° 02: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Calidad de Vida del adulto mayor

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, estamos ejecutando nuestro proyecto tesis titulado “Nivel de calidad de vida en los Adultos Mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021”, el cual tiene como objetivo obtener información que contribuya a la realización de nuestra investigación.

El cual es ANÓNIMO y se mantendrá la confidencialidad de la información que se brinde, por ello le pedimos veracidad en sus respuestas. De antemano se le agradece por su colaboración y participación.

II. DATOS GENERALES

- Seudónimo: _____
- Edad: _____
- Estado civil: _____
- Sexo: F ☐ M ☐
- Nivel de educación: _____
- Ocupación: _____
- Número de hijos: _____
- Lugar de procedencia: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS

3.1. Dimensiones de la calidad de vida

- Dimensión Física

1. ¿Usted presenta alguna de estas enfermedades? Ejemplo:

a) Diabetes

b) HTA

c) No presenta ninguna enfermedad.

- d)Otras especificar: _____
2. ¿Presenta algunos de estos hábitos nocivos?
- a) Beber alcohol
 - b) Fumar
 - c) Comer comida chatarra
 - d) Ninguno
3. ¿Qué tiempo emplea al realizar su actividad física?
- a) 10 min
 - b) 20 -30 min
 - c) 1 hora
 - d) No realiza actividad física.
4. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?
- a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) 4 veces al día
5. ¿Cuántos litros de agua bebe al día?
- a) Un litro (04 vasos)
 - b) Litro y medio (06 vasos)
 - c) Dos litros (08 vasos)
 - d) No bebe, no le gusta.
6. ¿Cada que tiempo usted consume alimentos ricos en proteínas?
- a) 1 a 2 vez a la semana
 - b) 3 vez a la semana
 - c) 1 vez al mes
 - d) No consume
7. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras?
- a) 1 a 2 vez a la semana
 - b) 3 vez a la semana
 - c) 1 vez al mes
 - d) No consume
8. ¿Puede conciliar el sueño fácilmente?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Nunca
 - d) No, tiene problemas para dormir
9. ¿Cuántas horas duerme habitualmente?
- a) 10 horas
 - b) 8 horas
 - c) 6 horas
 - d) 4 horas
10. ¿Cuánto tiempo usted realiza su siesta?
- a) 30 min
 - b) 1 hora

- c) 2 horas
 - d) No realiza siesta.
11. Usted cuando presenta algún malestar que hace:
- a) Se Automedica (va ala la farmacia).
 - b) Va al doctor.
 - c) Toma remedios caseros
 - d) No tomo nada
12. Usted realiza sus actividades diarias como: alimentarse, higiene, vestido, movilidad y sueño con:
- a) Sin dificultad
 - b) Con dificultad
 - c) Poca dificultad
 - d) No puedo hacerlo
13. Usted realiza actividades como: salir a comprar, preparar los alimentos, cuidar de hijos o nietos, comunicarse por medio de escritura y teléfono con:
- a) Poca dificultad
 - b) Con dificultad
 - c) Sin dificultad
 - d) No puedo hacerlo
14. ¿Cómo califica el dolor que presenta durante la semana?
- a) Fuerte
 - b) Leve
 - c) Moderado
 - d) No presenta dolor
15. En el transcurso del día usted se siente:
- a) Activo
 - b) Débil
 - c) Cansado
 - d) Desanimado

- Dimensión Social

1. ¿Mantiene una relación amistosa y cordial con amigos y/o familiares?
- a) Siempre
 - b) Frecuentemente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
2. ¿Con que frecuencia manifiesta a su familiar y/o su amigo sobre los problemas que le aquejan?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
3. ¿Le gusta salir a pasear con sus amigos y/o familiares?
- a) Siempre

- b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
4. Usted vive con:
- a) Solo (a)
 - b) Esposa (o)
 - c) Esposa, hijos y/o nietos.
 - d) Hijos, hermanos y/o sobrinos.
5. A usted su familia (hijos, nietos, hermanos, etc.) lo visita:
- a) Todos los días
 - b) Una a dos veces a la semana
 - c) Una vez al mes.
 - d) Nunca lo visitan
6. Usted realiza con su familia actividades como:
- a) Reuniones y viajes familiares.
 - b) No realiza ninguna actividad en familia.
 - c) No me gusta salir en familia.
 - d) Otras especificar: _____
7. Usted pertenece algún programa de su localidad y/o centro de salud como:
- a) CIAM (Centro Integral de Atención del Adulto Mayor)
 - b) Vaso de leche
 - c) No pertenece a ningún programa
 - d) Otros especificar: _____
8. ¿Usted tiene un rol específico (como: comprar pan, regar las plantas, etc. en las actividades del hogar)?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
9. ¿Cómo califica el rol que desempeña en su hogar?
- a) Excelente
 - b) Bueno
 - c) Regular
 - d) Malo
10. Cada que tiempo usted acude a su Centro de salud:
- a) Cuando está mal
 - b) Una vez al mes
 - c) Una vez al año
 - d) Nunca
11. Usted puede realizar actividades de ocio como leer, caminar, pintar, llenar pupiletras, ver televisión etc.
- a) Si
 - b) Si, con limitaciones.
 - c) Muy poco

d) En absoluto

- Dimensión Psico-espiritual

1. ¿Cómo se siente usted por los cambios ocurridos en esta etapa de envejecimiento?
 - a) **Tranquilo (a) porque son cambios de la edad**
 - b) Triste
 - c) Angustiado
 - d) Preocupado
2. ¿Usted se avergüenza de sí mismo por su apariencia física?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) **Nunca**
3. ¿Usted cree que es un buen padre, madre, hijo?
 - a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
4. ¿Usted cree que es importante para su familia?
 - a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
5. ¿Usted se siente una persona bonita (o)?
 - a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
6. ¿Manifiesta sentirse una persona amada?
 - a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
7. ¿Cuándo algo le sale mal Usted piensa que no vale para nada?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) **Nunca**
8. ¿Usted tiene dificultad para recordar las cosas?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) **Nunca**

9. ¿Usted tiene dificultad para concentrarse o prestar atención?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) **Nunca**
10. Usted recibe por parte de su familia afecto como:
- a) Abrazos
 - b) Halagos
 - c) Besos
 - d) **No recibe afecto/ no le gusta**
11. ¿Usted muestra afecto a las personas que lo rodean?
- a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
12. ¿Usted expresa sus sentimientos tales como tristeza, alegría, llanto, enojo, etc.?
- a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
13. ¿Usted expresa sus ideas cuando está en familia y/o amigos?
- a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
14. Usted que prefiere:
- a) **Estar solo**
 - b) Acompañado
 - c) En familia
 - d) Con amigos
15. ¿Cuándo usted se siente melancólico busca a sus familiares y/o amigos para desahogarse?
- a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
16. ¿Usted expresa sus sentimientos cuando algo no le agrada?
- a) **Siempre**
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
17. ¿Usted a que religión pertenece?
- a) Católica

- b) Evangélica
- c) **Ateo**
- d) Otros especificar: _____

18. ¿Usted le da las gracias a Dios por su existencia?

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

- Dimensión Entorno

1. Usted cuenta o es parte de organizaciones de pensiones como:

- a) ONP
- b) AFP
- c) Pensión 65
- d) **Ninguno**

2. Usted recibe apoyo económico familiar (hijos, nietos, hermanos, etc.) cada que tiempo:

- a) A la semana
- b) Al mes
- c) Al año
- d) **No recibe nada**

3. Usted para generar ingresos:

- a) **Trabaja**
- b) Recibe ayuda de sus familiares
- c) Pensiones
- d) Rentas

4. ¿Usted con el ingreso económico que percibe, puede cubrir sus necesidades básicas, tales como comer, vestirse, etc.?

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

5. Su vivienda es:

- a) **Propia**
- b) Alquilada
- c) Familiar
- d) Multifamiliar

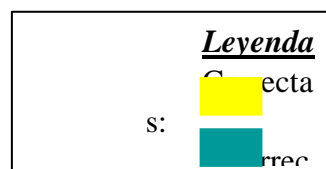
6. Cuenta con los servicios básicos como:

- a) **Agua, desagüe y electricidad**
- b) Solo agua y electricidad
- c) Solo agua y desagüe
- d) No cuenta con los servicios básicos

7. ¿Cuál es su reacción frente a situaciones incómodas que se presenta en el hogar?

- a) **Conversando**

- b) Se altera
 - c) Prefiere no decir nada
 - d) Reclama
8. ¿Usted es libre de expresar su opinión en su hogar?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Frecuentemente
 - d) Nunca
9. ¿Usted se siente seguro en el lugar donde vive?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
10. ¿Usted ha sufrido lesiones físicas en el entorno que lo rodea (casa y/o comunidad)?
- Como:
- a) Caídas
 - b) Fracturas
 - c) Quemaduras
 - d) No ha sufrido lesión
11. ¿Usted está al tanto de la tecnología?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Nunca
12. ¿Usted cuenta con algún medio de transporte? Como:
- a) Bicicleta y/o mototaxi
 - b) Carro
 - c) No tengo
 - d) Otros especificar: _____



Anexo N° 03

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lambayeque, 16 de noviembre de 2021

Estimada Señora

Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique

Docente de la Facultad de Enfermería de la UNPRG

Presente:

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE
EXPERTO**

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y calidad profesional, solicitamos su evaluación como experto en la temática, a través de la valoración de la pertinencia, claridad, consistencia y suficiencia de contenido del instrumento de recolección de datos, que pretendemos utilizar en nuestro *Proyecto de Tesis* titulado **“Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021”**, para para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

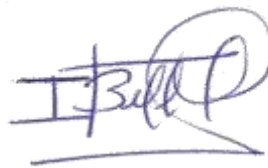
Asimismo, adjuntamos el instrumento de recolección de datos a emplear y el formato para valorar la validez del mismo, a fin de recibir constructivamente sus sugerencias en beneficio de nuestra investigación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y valioso aporte en la presente, nos despedimos de usted en espera de su respuesta, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.



**Est. Enf. Chero
Sirlonú Miriam Angélica**



**Est. Enf. Idrogo
Bustamante Erika**

FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Estoy realizando una investigación que pretende determinar la percepción del estudiante de enfermería respecto a Nivel de calidad de vida en los Adultos Mayores que asisten al Programa de un Centro de Salud – Lambayeque 2021, para ello he elaborado un cuestionario, la cual presento a usted como experto, a fin de evaluar la validez de contenido, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Instrucciones: A continuación, se presenta el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio, y aspectos a analizar que propongo para concretarlo. Le solicito evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere conveniente.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es el nivel de la Calidad de Vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud – Lambayeque 2021?	Determinar el nivel de la Calidad de vida en los Adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021.

Objeto de estudio	Componentes esenciales	Aspectos a analizar	Pertinencia (si/no)	Claridad (si/no)	Consistencia (SI/NO)	Suficiencia (SI/NO)	Observaciones
Calidad de vida del adulto mayor: es la percepción que tiene el adulto mayor desde una forma positiva y negativa; positiva, cuando tiene	<i>Dimensión física</i>	¿Usted presenta alguna de estas enfermedades? Ejemplo:	SI	SI	SI	SI	
		¿Presenta algunos de estos hábitos nocivos?	SI	SI	SI	SI	
		¿Qué tiempo emplea al realizar su actividad física?	SI	SI	SI	SI	
		¿Cuántas veces se cepilla los dientes?	SI	SI	SI	SI	
		¿Cuántos litros de agua bebe al día?	SI	SI	SI	SI	
		¿Cada que tiempo usted consume alimentos ricos en proteínas?	SI	NO	SI	SI	En esta pregunta, se refieren a proteínas(lo entenderán)?
		¿Cuántas veces a la semana consume menestras?	SI	NO	SI	SI	Y aquí específicamente se refieren a

buenas relaciones familiares y sociales, buena salud, buenas condiciones materiales y un buen estado emocional; y una valoración negativa cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, no son felices y tienen una reducción de sus redes sociales.					las menestras, ¿por qué?
	¿Puede conciliar el sueño fácilmente?	SI	SI	SI	SI
	¿Cuántas horas duerme habitualmente?	SI	SI	SI	SI
	¿Cuánto tiempo usted realiza su siesta?	SI	SI	SI	SI
	Usted cuando presenta algún malestar que hace:	SI	SI	SI	SI
	Usted realiza sus actividades diarias como: alimentarse, higiene, vestido, movilidad y sueño con:	SI	SI	SI	SI
	Usted realiza actividades como: salir a comprar, preparar los alimentos, cuidar de hijos o nietos, comunicarse por medio de escritura y teléfono con:	SI	SI	SI	SI
	¿Cómo califica el dolor que presenta durante la semana?	SI	SI	SI	SI
	En el transcurso del día usted se siente:	SI	SI	SI	SI
	¿Mantiene una relación amistosa y cordial con amigos y/o familiares?	SI	SI	SI	SI
	¿Con qué frecuencia manifiesta a su familiar y/o su amigo sobre los problemas que le aquejan?	SI	SI	SI	SI
	¿Le gusta salir a pasear con sus amigos y/o familiares?	SI	SI	SI	SI
	Usted vive con:	SI	SI	SI	SI
	A usted su familia (hijos, nietos, hermanos, etc.) lo visitan:	SI	SI	SI	SI
	Usted realiza con su familia actividades como:	SI	SI	SI	SI
	Usted pertenece a algún programa de su localidad y/o centro de salud como:	SI	SI	SI	SI
	¿Usted tiene un rol específico (como: comprar pan, regar las plantas, etc. en las actividades del hogar?	SI	SI	SI	SI

		¿Cómo califica el rol que desempeña en su hogar?	SI	SI	SI	SI	
		Cada que tiempo usted acude a su Centro de salud:	SI	SI	SI	SI	
		Usted puede realizar actividades de ocio como leer, caminar, pintar, llenar pupiletras, ver televisión etc.	SI	SI	SI	SI	
	Dimensión Psico – espiritual	¿Cómo se siente usted por los cambios ocurridos en esta etapa de envejecimiento?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted se avergüenza de sí mismo por su apariencia física?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted cree que es un buen padre, madre, hijo? En vez de hijo, podría ser abuelo.	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted cree que es importante para su familia?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted se siente una persona bonita (o)? Puede ser hermosa o empática	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted se siente una persona amada?	SI	SI	SI	SI	
		¿Cuándo algo le sale mal usted piensa que no vale para nada?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted tiene dificultad para recordar las cosas?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted tiene dificultad para concentrarse o prestar atención?	SI	SI	SI	SI	
		Usted recibe por parte de su familia afecto como:	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted muestra afecto a las personas que lo rodean?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted expresa sus sentimientos tales como tristeza, alegría, llanto, enojo, etc.?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted expresa sus ideas cuando está en familia y/o amigos?	SI	SI	SI	SI	

		Usted que prefiere:	SI	SI	SI	SI	
		¿Cuándo Usted se siente melancólico busca a sus familiares y/o amigos para desahogarse?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted expresa sus sentimientos cuando algo no le agrada?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted a que religión pertenece?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted le da las gracias a Dios por su existencia?	SI	SI	SI	SI	
	Dimensión entorno	Usted cuenta o es parte de organizaciones de pensiones como:	NO	NO	NO	NO	No está clara la propuesta
		Usted recibe apoyo económico familiar (hijos, nietos, hermanos, etc.) cada que tiempo:	SI	NO	NO	NO	Aquí, la primera respuesta es si o no y luego especificar.
		Usted tiene para generar ingresos económicos por:	SI	NO	NO	NO	
		¿Usted con el ingreso económico que percibe, puede cubrir sus necesidades básicas, tales como comer, vestirse, etc.?	SI	SI	SI	SI	
		Su vivienda es:	SI	SI	SI	SI	
		Cuenta con los servicios básicos como:					
		¿Cuál es su reacción frente a situaciones incómodas que se presenta en el hogar?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted es libre de expresar su opinión en su hogar?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted se siente seguro en el lugar donde vive?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted ha sufrido lesiones físicas en el entorno que lo rodea (casa y/o comunidad)? Como:	SI	SI	SI	SI	

		¿Usted está al tanto de la tecnología?	SI	SI	SI	SI	
		¿Usted cuenta con algún medio de transporte? Como:	SI	SI	SI	SI	

Nombres y apellidos del especialista

Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique



Firma

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lambayeque, 16 de noviembre de 2021

Estimada Señora

Mg. Sánchez de García Nora Elisa

Docente de la Facultad de Enfermería de la UNPRG

Presente:

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE
EXPERTO**

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y calidad profesional, solicitamos su evaluación como experto en la temática, a través de la valoración de la pertinencia, claridad, consistencia y suficiencia de contenido del instrumento de recolección de datos, que pretendemos utilizar en nuestro *Proyecto de Tesis* titulado **“Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021”**, para para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

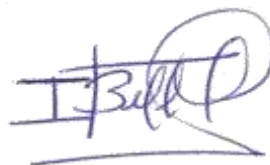
Asimismo, adjuntamos el instrumento de recolección de datos a emplear y el formato para valorar la validez del mismo, a fin de recibir constructivamente sus sugerencias en beneficio de nuestra investigación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y valioso aporte en la presente, nos despedimos de usted en espera de su respuesta, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.



Est. Enf. Chero
Sirlonú Miriam Angélica



Est. Enf. Idrogo
Bustamante Erika

FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación: Estoy realizando una investigación que pretende determinar la percepción del estudiante de enfermería respecto a Nivel de calidad de vida en los Adultos Mayores que asisten al Programa de un Centro de Salud – Lambayeque 2021, para ello he elaborado un cuestionario, la cual presento a usted como experto, a fin de evaluar la validez de contenido, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Instrucciones: A continuación, se presenta el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio, y aspectos a analizar que propongo para concretarlo. Le solicito evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere conveniente.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es el nivel de la Calidad de Vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud – Lambayeque 2021?	Determinar el nivel de la Calidad de vida en los Adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud del MINSA 2021.

Objeto de estudio	Componentes esenciales	Aspectos a analizar	Pertinencia (si/no)	Claridad (si/no)	Consistencia (SI/NO)	Suficiencia (SI/NO)	Observaciones
Calidad de vida del adulto mayor: es la percepción que tiene el adulto mayor desde una forma positiva y negativa; positiva, cuando tiene buenas relaciones familiares y sociales, buena salud, buenas condiciones materiales y un	<i>Dimensión física</i>	¿Usted presenta alguna de estas enfermedades? Ejemplo:					
		¿Presenta algunos de estos hábitos nocivos?					
		¿Qué tiempo emplea al realizar su actividad física?					
		¿Cuántas veces se cepilla los dientes?					
		¿Cuántos litros de agua bebe al día?					
		¿Cada que tiempo usted consume alimentos ricos en proteínas?	si	no	si	no	Tener en cuenta aspectos socioculturales ¿Sabrán todos los adultos mayores cuales son los alimentos

<p>buen estado emocional; y una valoración negativa cuando son dependientes, tienen limitaciones funcionales, no son felices y tienen una reducción de sus redes sociales.</p>					ricos en proteínas?
	¿Cuántas veces a la semana consume menestras?				
	¿Puede conciliar el sueño fácilmente?				
	¿Cuántas horas duerme habitualmente?				
	¿Cuánto tiempo usted realiza su siesta?				
	Usted cuando presenta algún malestar que hace:				
	Usted realiza sus actividades diarias como: alimentarse, higiene, vestido, movilidad y sueño con:				
	Usted realiza actividades como: salir a comprar, preparar los alimentos, cuidar de hijos o nietos, comunicarse por medio de escritura y teléfono con:	si	si	si	si
					Si reúne los requisitos. pero considero que podría separarse las actividades no subrayadas de las que se ha coloreado de celeste, pues esto demanda menos esfuerzo que las anteriores actividades.
	¿Cómo califica el dolor que presenta durante la semana?	evaluar	no	no	no
					Esta pregunta da por sentado que todo adulto

							mayor tiene dolor y muchas veces ese no es el caso. La redacción podría mejorarse un poquito.
		En el transcurso del día usted se siente:					
	<i>Dimensión social</i>	¿Mantiene una relación amistosa y cordial con amigos y/o familiares?					
		¿Con que frecuencia manifiesta a su familiar y/o su amigo sobre los problemas que le aquejan?					
		¿Le gusta salir a pasear con sus amigos y/o familiares?					
		Usted vive con:					
		A usted su familia (hijos, nietos, hermanos, etc.) lo visita:					
		Usted realiza con su familia actividades como:					
		Usted pertenece algún programa de su localidad y/o centro de salud como:					
		¿Usted tiene un rol específico (como: comprar pan, regar las plantas, etc. en las actividades del hogar?					
		¿Cómo califica el rol que desempeña en su hogar?					
		Cada que tiempo usted acude a su Centro de salud:					

		Usted puede realizar actividades de ocio como leer, caminar, pintar, llenar pupiletras, ver televisión etc.					
	<i>Dimensión Psico – espiritual</i>	¿Cómo se siente usted por los cambios ocurridos en esta etapa de envejecimiento?					
		¿Usted se avergüenza de sí mismo por su apariencia física?					
		¿Usted cree que es un buen padre, madre, hijo?					
		¿Usted cree que es importante para su familia?					
		¿Usted se siente una persona bonita (o)?	si	si	si	si	A pesar que reúne las condiciones sugiere que de repente en vez de bonita podrán colocar “agradable o simpática”
		¿Usted se siente una persona amada?					
		¿Cuándo algo le sale mal Usted piensa que no vale para nada?					
		¿Usted tiene dificultad para recordar las cosas?					
		¿Usted tiene dificultad para concentrarse o prestar atención?					
		Usted recibe por parte de su familia afecto como:					

		¿Usted muestra afecto a las personas que lo rodean?					
		¿Usted expresa sus sentimientos tales como tristeza, alegría, llanto, enojo, etc.?					
		¿Usted expresa sus ideas cuando está en familia y/o amigos?					
		Usted que prefiere:					
		¿Cuándo Usted se siente melancólico busca a sus familiares y/o amigos para desahogarse?					
		¿Usted expresa sus sentimientos cuando algo no le agrada?					
		¿Usted a que religión pertenece?					
		¿Usted le da las gracias a Dios por su existencia?					
	Dimensión entorno	Usted cuenta o es parte de organizaciones de pensiones como:					
		Usted recibe apoyo económico familiar (hijos, nietos, hermanos, etc.) cada que tiempo:					
		Usted para generar ingresos:					
		¿Usted con el ingreso económico que percibe, puede cubrir sus necesidades básicas, tales como comer, vestirse, etc.?					
		Su vivienda es:					
		Cuenta con los servicios básicos como:					
		¿Cuál es su reacción frente a situaciones incómodas que se presenta en el hogar?	si	si	si	si	Considero que en vez de reacci

							ón podría decir e "condu cta"
		¿Usted es libre de expresar su opinión en su hogar?					
		¿Usted se siente seguro en el lugar donde vive?					
		¿Usted ha sufrido lesiones físicas en el entorno que lo rodea (casa y/o comunidad)? Como:					
		¿Usted está al tanto de la tecnología?					
		¿Usted cuenta con algún medio de transporte? Como:					

Mg. Sánchez de García Nora Elisa

Nombres y apellidos del especialista

Nora Sánchez de García
Firma

ANEXO N° 4

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino**, usuaria revisora del documento titulado “Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor en un Centro de Salud – Lambayeque 2021”, cuyas autoras son las bachiller en Enfermería Chero Sirlopú Angelica Miriam e Idrogo Bustamante Erika Danissa identificadas con documento de identidad N°46724340 y N°73414402 respectivamente; declaro que el cálculo realizada por el programa informático, ha revelado una **similitud porcentual de 18%**, comprobable en el resumen del informe automatizado adjunto.

La suscrita analizo mencionado informe y llego a la determinación las concordancias identificadas dentro del grado de similitud permitida no constituye plagio, y que el documento cumple con la integridad científica y con las pautas establecidas en los protocolos para el uso de citas y referencias.

Se adjunta el comprobante digital correspondiente para asegurar el seguimiento adecuado del proceso.

Lambayeque, 09 de julio de 2023



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

DOCENTE ASESOR

ORCID: 0000-0002-9678-4262

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes

*Recibo Digital

Reporte automatizado de similitudes

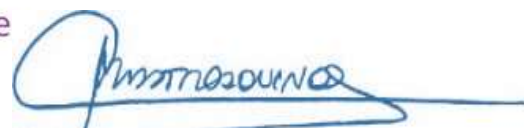
Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrategia del adulto mayor de un Centro de Salud – Lambayeque 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	8%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

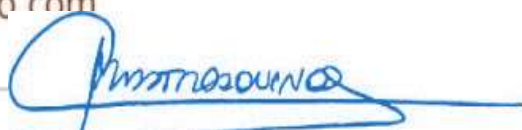
FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	



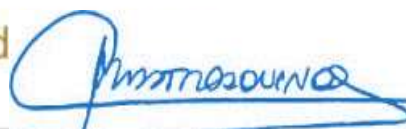
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
DOCENTE ASESOR
ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262

		<1 %
10	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
18	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
DOCENTE ASESOR
ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262


20	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de Pamplona Trabajo del estudiante	<1 %
26	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
29	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.autonomad Fuente de Internet	1 %



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
DOCENTE ASESOR
ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262

31	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
35	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
DOCENTE ASESOR
ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262

Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Angélica/ Danissa Chero Sirlopú/ Idrogo Bustamante
Título del ejercicio:	Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrat...
Título de la entrega:	Nivel de calidad de vida en los adultos mayores de la estrat...
Nombre del archivo:	Informe_Tesis-Idrogo_Bustamante_ft_Chero_Sirlopu_1.docx
Tamaño del archivo:	1.16M
Total páginas:	69
Total de palabras:	15,048
Total de caracteres:	81,817
Fecha de entrega:	01-ago.-2023 08:43p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2140201622



Derechos de autor 2023 T

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

DOCENTE ASESOR

ORCID.ORG/0000-0002-9678-4262

