



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL
CENTRO DE SALUD
CHOSICA**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Stephanie De Lourdes Santillán Santiago

Lima – Perú

2019

Stephanie De Lourdes Santillán Santiago

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN EL
CENTRO DE SALUD
CHOSICA**

Lic. Felipe Armando Atuncar Quispe

Asesor

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis ángeles que están en el cielo mi abuelito Víctor, mi Tío Lalo y en especial a mi hijo Mateo, que me da las fuerzas necesarias para avanzar y seguir adelante y a mi familia por todo su apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y así poder ejercer mi profesión con verdadera vocación de servicio.

Agradezco a la Escuela Tezza por haberme brindado los conocimientos necesarios.

A mi asesor Felipe Atuncar por darme la oportunidad de recurrir a su experiencia y profesionalismo, así como también por su apoyo.

A mi familia e hijo por el soporte y comprensión brindados durante este tiempo.

A esa persona que me apoyo en todo momento estoy más que agradecida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXO.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	04
1.3. Objetivos.....	04
1.3.1. Objetivo general.....	04
1.3.2. Objetivos específicos.....	04
1.4. Justificación.....	05
1.4. Limitaciones.....	06

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	07
2.1. Antecedentes Internacionales.....	07
2.2. Antecedentes Nacionales.....	09
2.3. Base Teórica.....	13
2.4. Definición de Términos.....	42
2.5. Variables y operacionalización de variables.....	43
2.5.1. Variables.....	43
2.5.2. Operacionalización de variables.....	43
 CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	 44
3.1. Enfoque de la investigación.....	44
3.2. Tipo y método de la investigación.....	44
3.3. Diseño de la investigación.....	44
3.4. Lugar de ejecución de la investigación.....	45
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis..	45
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección.....	47
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	48
3.9. Análisis de datos.....	49
3.10. Aspectos éticos.....	49
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	 51
4.1. Resultados.....	51
4.2. Discusión.....	61
 CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 69
5.1. Conclusiones.....	69

5.2 Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfico N° 01: Percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019	52
Gráfico N° 02: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar emocional de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	53
Gráfico N° 03: Percepción de la calidad de vida según dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	54
Gráfico N° 04: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar material de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	55
Gráfico N° 05: Percepción de la calidad de vida según dimensión desarrollo personal de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	56
Gráfico N° 06: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	57

	Pág.
Gráfico N° 07: Percepción de la calidad de vida según dimensión autodeterminación de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	58
Gráfico N° 08: Percepción de la calidad de vida según dimensión inclusión social de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	59
Gráfico N° 09: Percepción de la calidad de vida según dimensión derechos de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables.....	84
Anexo N° 02: Datos sociodemográficos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.....	87
Anexo N° 03: Cuestionario sobre calidad de vida.....	88
Anexo N° 04: Ficha Técnica de la Escala FUMAT.....	93
Anexo N° 05: Validez del instrumento.....	94
Anexo N° 06: Confiabilidad del instrumento.....	95
Anexo N° 07: Autorización del Centro de Salud Chosica.....	96
Anexo N° 08: Escala de valoración del instrumento.....	97
Anexo N° 09: Carta de aprobación del Comité de Ética.....	98
Anexo N° 10: Consentimiento Informado.....	99
Anexo N° 11: Fotografías con los adultos mayores.....	101

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida constituye un aspecto fundamental para el abordaje del envejecimiento, ya que el adulto mayor aspira no sólo a vivir más años, sino mantener su bienestar físico, psicológico, mental y social. **Objetivo:** Determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica durante el periodo julio y agosto de 2019. **Metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Chosica durante el periodo de julio y agosto de 2019, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario denominado “Escala FUMAT” que consta de 57 ítems organizados en 8 dimensiones con alternativas tipo Likert, el instrumento fue validado por los autores obteniendo tres tipos de evidencia: Validez basada en el contenido, validez discriminante y validez convergente; con una confiabilidad de 0,803 en alfa de Cronbach. **Resultados:** Del 100% de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica tienen una percepción de la calidad de vida media en un 58%, alta en un 22% y baja en un 20%. **Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica presentan una percepción media sobre la calidad de vida.

Palabras Claves: Adulto mayor, percepción, calidad de vida.

SUMMARY

Introduction: Quality of life is a fundamental aspect of the approach to aging, as the older adult aspires not only to live longer, but to maintain their physical, psychological, mental and social well-being. **Objective:** To determine the perception of the quality of life of the elderly that is served in the Chosica Health Center during the period July and August 2019. **Methodology:** The study is quantitative approach, basic type, non-experimental method and descriptive cross-section allading design. The sample consisted of 50 older adults who attended the Chosica Health Center during the July and August 2019 period, were selected by non-probabilistic sampling for convenience; for data collection the survey was used as a technique and a questionnaire called "FUMAT Scale" consisting of 57 items organized in 8 dimensions with Likert alternatives was used as an instrument, the instrument was validated by the authors obtaining three types of evidence: Validity based on content, discriminating validity and convergent validity; with a reliability of 0.803 in Cronbach's alpha. **Results:** 100% of the older adults surveyed from the Chosica Health Center have a perception of quality of life on average by 58%, high by 22% and low by 20%. **Conclusion:** Most older adults at the Chosica Health Center have an average perception of quality of life.

Key words: Older adult, perception, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Día a día se observa que el envejecimiento de la población a nivel mundial va en aumento, lo que ha despertado el interés por conocer más de cerca las emociones así como la calidad de vida de las personas adultas mayores. Por otro lado, a lo largo de los años, el interés por la calidad ha existido desde hace mucho tiempo, sin embargo, “calidad de vida” como tal es un término reciente y está siendo de interés en estudios actuales.

La calidad de vida ha ido adquiriendo importancia e interés especial en las investigaciones y en la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios en las últimas décadas. Es sabido que la vida de los adultos mayores está en proceso de cambios y asociadas con mucha frecuencia a enfermedades y pérdidas de diverso tipo; sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Actualmente, los estudios de calidad de vida están dirigidos a conocer y trabajar los indicadores objetivos de la calidad de vida de los individuos que influyen en su bienestar. Junto a este tipo de investigaciones, se desarrollan otras para examinar los servicios prestados y el apoyo social recibido.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica, durante el periodo julio y agosto de 2019; pertenece a la línea de Investigación número 5 de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, denominada: Línea de investigación: Calidad de vida; y pertenece al área: Salud y bienestar de la persona.

La tesis ha sido estructurada de la siguiente manera:

En el **Capítulo 1**, se describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos (general y específicos), la justificación y se describen las limitaciones.

En el **Capítulo 2**, se desarrolla el marco teórico referencial, en ella se describen los antecedentes internacionales y nacionales; se estructura la base teórica, se describe la definición de términos empleados en el estudio, las variables y operacionalización de variables,

El **Capítulo 3**, abarca la metodología, que incluye: enfoque, tipo, método y diseño de investigación; lugar de ejecución; población, muestra, muestreo y unidad de análisis; criterios de inclusión y exclusión; se describe la técnica e instrumento; procedimiento de recolección de datos; análisis de datos y los aspectos éticos que se han considerado en la investigación.

En el **Capítulo 4**, sobre los Resultados y Discusión, se muestran los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos estadísticos y la discusión realizada en base a los antecedentes nacionales e internacionales consultados.

El **Capítulo 5**, comprende las conclusiones y recomendaciones, las que han sido establecidas en base a los resultados obtenidos durante el estudio.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La trascendencia del adulto mayor a nivel mundial propone nuevos cambios en los sistemas políticos, económicos y sociales. Uno de los cambios demográficos más sorprendentes de los últimos años ha sido el crecimiento de la población de personas mayores, por lo que la sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento de la población. En el año 2014 la tasa de crecimiento anual de la población de mayores de 60 años se duplicó, superando en número a la población de los menores de 5 años.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, entre 2015 y 2050 la población adulta se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años.²

Más del 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea), agregado a ello los problemas físicos, el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos en la población anciana representan un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.³

La OMS manifiesta que las variaciones que se observan en la salud de las personas mayores reflejan su herencia genética, la mayor parte se debe a su entorno físico y social puesto que, este entorno determina sus posibilidades de desarrollarse, como lo son sus hábitos de higiene, necesidades afectivas, sociales, costumbres y aspectos mentales. Estos factores de la infancia pueden influir en el envejecimiento: un anciano nacido en un entorno desfavorable es más propenso a presentar problemas de salud y, probablemente, tendrá menos acceso a los servicios y a la asistencia que pueda necesitar.⁴

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en marzo del 2016 manifiesta que la proporción de la población del adulto mayor, de más de 60 años, ha ido en aumento de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en 2016. El 80,8% de la población adulta mayor femenina presentaron algún problema de salud crónica, a diferencia de la población masculina que el 68,1% tuvieron algún problema de salud. Se tiene conocimiento que la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asisten a ningún establecimiento para atenderse porque no lo consideran necesario y optan por remedios caseros o auto medicarse en un 70,9%; mientras que una cuarta parte 25,7% no acudieron a un establecimiento de

salud, unos por vivir lejos, otros por desconfianza al establecimiento de Salud o demora en la atención. Según el INEI del total de la población adulta mayor de 60 años el 79,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado, en el área rural el 82,8% cuenta con un seguro de salud, en el área urbana el 76,9% y en Lima Metropolitana el 79,1% cuenta con un seguro de salud.⁵

Según el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda a las personas de la tercera edad acudan a sus controles médicos regularmente, porque busca promover el envejecimiento activo a través del bienestar físico, social y mental, mediante el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas⁶ ; por ello, la mayor parte de las personas ancianas, 4 de cada 5 padecen alguna enfermedad crónica, siendo las infecciones agudas en menor frecuencia a diferencia de las enfermedades crónicas que resultan ser más comunes en esta población mayor.⁷

Los profesionales de la salud tienen el deber de fomentar acciones hacia el fortalecimiento de actividades de autonomía e independencia del adulto mayor; conocer las características y necesidades de sus pacientes para lograr su independencia, con una autoestima adecuada, con un nivel alto de autoaceptación e integración a la sociedad.

Estudios sobre la calidad de vida aportan que los adultos mayores no tienen acceso a los servicios de salud^{8,9} , además que el deterioro cognitivo se relaciona con la percepción de la calidad de vida⁸ , que las condiciones de vida influye en el estado nutricional de los adultos mayores¹⁰ y que la mayoría presenta una baja o mala calidad de vida.^{11,12}

Frente a lo expuesto, además de observar en el entorno familiar y del sistema sanitario de los adultos mayores a veces no aceptan su condición actual a pesar de presentar limitaciones físicas y procesos que afectan su estado emocional, rechazando la ayuda de la familia, además de mostrarse angustiados porque no pueden valerse por sí mismo situación importante en su calidad de vida.

En ese sentido, se ha observado que algunos ancianos experimentan una calidad de vida baja, y poca satisfacción por la vida, dado por el predominio de estados afectivos de displacer de los adultos mayores, así como por las malas relaciones con la familia de manera general observándose pobres vínculos familiares.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica, durante el periodo de julio y agosto de 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión bienestar emocional del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.

- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión bienestar material del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión desarrollo personal del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión bienestar físico del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión autodeterminación del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión inclusión social del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.
- Identificar la percepción de la calidad de vida según la dimensión derechos del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud de Chosica, 2019.

1.4. Justificación del problema

La realidad que atraviesa el adulto mayor frente a su estado de salud y a su proceso de envejecimiento está relacionada actualmente con los eventos que afectan su estado personal, social, mental y bienestar físico, las que deben regularse mediante el autocuidado y prevención de enfermedades crónicas.

En ese sentido, resulta importante la presente investigación, porque permite determinar la percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida e identificar las dimensiones que están relacionadas a su: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Corresponde al personal de enfermería adoptar nuevas estrategias de sensibilización y reflexión sobre la calidad de vida del adulto mayor, velando por el cuidado de ellos y lograr un envejecimiento digno y competente.

Los resultados de esta investigación son importantes porque sirven como herramientas para determinar la percepción y evaluación de la calidad de vida del adulto mayor y de esta manera poder tomar decisiones junto con el equipo de salud, fomentando nuevos cambios en el sistema de salud que estén acorde a las necesidades y características que les brinden servicios integrales al adulto mayor e interviniendo oportunamente en el cuidado de ellos.

1.5. Limitaciones

Entre las limitaciones presentadas en la presente investigación se encontró que la muestra de estudio fue seleccionada a través del muestreo no probabilístico, razón por la cual no se puede generalizar los resultados y conclusiones a poblaciones similares; en ese sentido, los resultados obtenidos será válido solamente para la muestra de estudio.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Flores-Herrera et al ¹³ (México 2018) publicaron una investigación titulada ***“Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar”***. **Objetivo:** evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. **Metodología:** diseño descriptivo y transversal, en una muestra de 99 adultos mayores, en quienes se evaluó la percepción de las dimensiones de la calidad de vida con la escala WHOQOL-BREF. **Resultados:** la percepción de la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores; en el 44,4% fue aceptable y solo en el 10,1% alta. La dimensión de salud física alcanzó una media de 39,32; la psicológica 42,67; las relaciones sociales 39,30 y el medio ambiente 37,40. **Conclusiones:** casi la mitad de los adultos mayores resultó con calidad de vida deficiente. La dimensión más afectada fue la de medio ambiente.

Martínez, Camarero, Gonzáles, Martínez¹⁴ (Cuba-2016), realizaron un trabajo de investigación denominado **“Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco”**. *Objetivo:* Caracterizar el comportamiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de familia número 9 del consejo popular Jaruco, provincia Mayabeque. *Metodología:* Estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en el periodo de septiembre del 2013 a marzo del 2014. La muestra estuvo constituida por 76 ancianos, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 60 y 80 años. Se aplicó la Escala MGH Calidad de Vida. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba X^2 y la décima de comparación múltiple de Duncan. *Resultados:* La calidad de vida estuvo más afectada en los adultos mayores del sexo masculino, con edades entre 70-74 años, sin pareja, con nivel escolar primario y aquellos no reinsertados laboralmente. *Conclusión:* Los ancianos perciben deterioro significativo de su calidad de vida, evaluando la misma entre los niveles medio y bajo.

Melguizo-Herrera et al¹⁵ (Colombia-2014) realizaron un estudio denominado **“Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia)”**. *Objetivo:* Describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Metodología:* Estudio descriptivo, con una población conformada por 187 adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena. Se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer), una encuesta sociodemográfica y el “Índice multicultural de calidad de vida”. *Resultados:* el promedio de edad fue de 75 años (95%), predominó el estado civil soltero (57,6%), nivel educativo primaria (45,5%). La autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores

que pueden considerarse como buenos (7,6%). *Conclusiones:* las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario.

2.2. Antecedentes nacionales

Pasache VZY¹⁶ (Lima-2018) realizó una tesis titulada **“Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini”**. *Objetivo:* Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco–2018. *Metodología:* Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por los adultos mayores de la casa de reposo “Madre Josefina Vannini” seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario “Escala FUMAT”. *Resultados:* Del 100% de los adultos mayores encuestados de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” tienen una autopercepción de la calidad de vida media el 52%, baja el 29% y alta el 19%. *Conclusión:* La mayoría de adultos mayores de la Casa de Reposo “Madre Josefina Vannini” presentan una autopercepción de la calidad de vida de media.

Bar Y, Silva M¹⁷ (Huaura-2017), realizaron un estudio titulado **“Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017”**. *Objetivo:* Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. *Metodología:* La población estuvo conformado por 200 Adultos mayores del programa Pensión 65, de la Municipalidad distrital, Hualmay. Se utilizó el

instrumento de escala de FUMAT midiendo la Calidad de Vida. La confiabilidad del instrumento fue validado mediante alfa de Cronbach (0,90). *Resultados:* Se obtuvo que el mayor porcentaje fue de 80,5% de beneficiarios de pensión 65 mostrando un nivel medio de calidad de vida, y de acuerdo a cada dimensión: los adultos mayores presentaban nivel medio (63,5%) de percepción en bienestar emocional, nivel medio (60%) de percepción en relaciones interpersonales, nivel bajo (68,5%) de percepción en bienestar físico, nivel medio (70,5%) de percepción en inclusión social y finalmente nivel medio (65%) de percepción referente a derechos. *Conclusión:* Del 100% de los beneficiarios de pensión 65 en su calidad de vida de acuerdo a las cinco dimensiones que se presentaron anteriormente obteniendo un 80,5% de nivel en general.

Minchola VEK¹⁸ (Cañete-2017), realizó una investigación denominada **“Programa pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coayllo-Cañete, 2017”**. *Objetivo:* Determinar la relación entre programa pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coayllo-Cañete, 2017. *Metodología:* El estudio es de diseño no experimental causal, porque se determinó la relación del Programa Pensión 65 en la Calidad de Vida de los usuarios, cuya población fue de 50 usuarios del distrito de Coayllo, Cañete – Lima, y la muestra estuvo conformada por el muestreo probabilístico conformada por 25 usuarios, la recopilación de datos se realizó a través de la encuesta a través de un cuestionario aplicado a los usuarios en el local del CIAM, que para su confiabilidad se hizo por el Alfa de Cronbach y el análisis de datos se hizo a través del software estadístico SPSS versión 22 y MS Excel. *Resultados:* Se demostró que existe una relación directa y significativa entre Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coayllo que la subvención lo utilizan en su alimentación, transporte, medicinas y que

según los resultados obtenidos son altamente significativos y se acepta la relación directa y significativa entre el Programa pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coayllo Cañete – 2017. *Conclusión:* Existe relación positiva y significativa entre el Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los usuarios del distrito de Coayllo 2017.

Zamora GJE¹⁹ (Lima-2016) realizó una tesis denominada ***“Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Independencia Lima-Perú,2016”***. *Objetivo:* Determinar la relación entre la autopercepción de la calidad de vida y el estado de salud oral de los adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” del distrito de Independencia Lima-Perú, 2016. *Metodología:* El estudio es de corte transversal realizado en 80 adultos mayores de 60 años a más de edad, quienes asistieron voluntariamente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la municipalidad de independencia. La información se obtuvo mediante el registro de los impactos bucodentales durante los 3 últimos meses en el instrumento denominado Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), la salud bucodental, con el índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S), además del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D). *Resultados:* De manera global se mostraron que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral fue considerada como regular con un 35%, seguida de mala con un 34% y buena con un 31%, en relación a las dimensiones con alto porcentaje como la función física se obtuvo que un 36% de la población autopercebe que tiene un estado regular, en la dimensión de función psicosocial también se obtuvo un 36% que considero como mala al no poder relacionarse con comodidad y en la dimensión de dolor e incomodidad el

45% autopercibe su estado de manera regular. *Conclusión:* La calidad de vida se ve afectada por estado de salud oral, afectando principalmente las actividades cotidianas de los adultos mayores.

Pablo GJP¹¹ (Lima-2016), realizó un tesis titulada **“Calidad de vida del adulto mayor de la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016”**. *Objetivo:* Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. *Metodología:* El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. *Resultados:* Del total de los adultos mayores 46% presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41,3% presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las 4 dimensiones, se determinó que en la dimensión salud física un 64,7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión de salud psicológica un 48% presenta una calidad de vida media o regular, con respecto a la dimensión de relaciones sociales un 52,7% la calidad de vida es media o regular, y en la dimensión medio ambiente un 47,3% presenta una calidad de vida baja o mala. *Conclusión:* Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

2.3. Base Teórica

2.3.1. Percepción

2.3.1.1. Definición

Es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta.²⁰

Según el diccionario de Psicología de Warren define la percepción como el acto de darse cuenta de los objetos externos, sus cualidades o relaciones que siguen directamente a los procesos sensoriales.²¹

Para Rodríguez²² la percepción es aquella actividad por la que un individuo adquiere y atribuye significado a los estímulos.

La percepción es todo proceso cognoscitivo que permite interpretar, comprender y darse cuenta en la que el ser humano integra sus estímulos sensoriales con el ambiente por lo cual obtenemos información de nuestro hábitat que influye de manera significativa real a nuestros propios estados internos.²³

2.3.1.2. Características de la percepción

La percepción de un individuo es: subjetiva, selectiva y temporal.²⁴

- ✓ **Subjetiva:** Son las reacciones a un mismo estímulo que varía de un individuo a otro, ante un estímulo visual que ocasionan distintas respuestas en cada persona.
- ✓ **Selectiva:** La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- ✓ **Temporal:** Es un fenómeno a corto plazo, que evoluciona con las experiencias, que varían las necesidades y motivaciones de cada individuo.

La percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida, si la percibe como un indicador de envejecimiento satisfactorio y, desde este punto de vista, es importante conocer qué factores contribuyen a ella. La salud física y psíquica, la disponibilidad de una red de soporte social, la capacidad para tomar decisiones, la independencia o la adaptación a esta fase del ciclo vital, así como el juicio que la persona hace sobre su funcionamiento social, sentirse lleno de energía y vitalidad o interesarse por actividades de ocio.²⁵

2.3.2. Calidad de vida

2.3.2.1. Definición

Es la percepción que un individuo tiene sobre la existencia, de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así

como su relación con los elementos esenciales de su entorno individual o grupal.²⁶

2.3.2.2. Factores que influyen en la calidad de vida²⁷

- **Contexto ambiental**

Es toda situación geográfica del entorno en el que se está viviendo y como se relaciona con él, influyendo los valores y creencias en un contexto ambiental.

- **Entorno Social**

Es la relación con las demás personas como en lugar donde vive, centro laboral, y las creencias de cada persona.

- **Condiciones de Vida**

Es la situación específica del ser humano que vive el día a día en la familia y en lo social, influyendo directamente los valores y creencias.

- **Satisfacción Personal**

Es el estado personal de cada uno, que influye recíprocamente con las condiciones de vida, como los valores, creencias y su entorno social.

- **Cultura y Sociedad**

Se relaciona con un vínculo directo en las creencias de cada persona demostrando que funcionan viviendo la propia realidad, los sueños, los objetivos, basándose en todo el entorno que le rodea a la persona.

2.3.2.3. Dimensiones de la calidad de vida

A) Bienestar Físico

El cuerpo humano funciona de manera eficiente y tiene una capacidad física apropiada para responder a diversos desafíos de la actividad vital de cada uno, en ese sentido, esta dimensión abarca: atención sanitaria, memoria, visión, sueño, acceso ayudas técnicas, actividades de la vida diaria, continencia, audición y salud general.²⁸

En la etapa adulta mayor se observan cambios visibles como la piel se vuelve más delgada y fina, poco hidratadas y menos flexible, mostrándose arrugada a medida que se reduce la grasa y la masa muscular, siendo más evidente alrededor de los ojos, esta característica se asocia con el envejecimiento. El cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco, los pelos corporales comienzan a cesar. La estatura de los adultos mayores se va reduciendo y jorobando a medida que se van atrofiando los discos vertebrales, cambiando la composición química de los huesos, por eso es que están más propensos a tener presentar un riesgo de fracturas.

a) Atención sanitaria: Corresponde a la atención primaria, que orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, esto quiere decir que toda persona debe gozar de un seguro sin distinción, favoreciendo a su plena participación a todo sistema de salud, la atención

sanitaria debe de ser a un costo asequible para la comunidad y para el País.²⁹

b) Memoria: La memoria tiene como función del cerebro permitir al ser humano adquirir, almacenar y recuperar información sobre distintos tipos de conocimientos, habilidades y experiencias pasadas, que permite recordar con exactitud situaciones del pasado y puedan ser reconocidos como tal.³⁰

c) Visión: La visión de los adultos mayores avanzada su edad necesitan más luz para poder ver debido a que se tornan más sensibles a la luz, lo cual les dificultan poder leer pequeñas letras y señales, así como se les hace difícil diferenciar los colores, interfiriendo poder realizar las actividades cotidianas como poder ir hacer las compras.³¹

d) Sueño: Es el estado de pérdida de conocimiento, lo cual tenemos la capacidad de despertar frente a estímulos externos, la OMS insiste que dormir no es un placer sino una necesidad, porque la falta de sueño no solo afecta el rendimiento sino que influye en la salud física y psicológica. No sólo el cerebro necesita descansar para poderse recuperar sino también el cuerpo lo necesita, debido a que si no se duerme lo suficiente existe un riesgo de padecer diferentes enfermedades.³²

e) Acceso ayudas técnicas: Según MINSA, la mayor parte de las personas que necesitan de este apoyo son las adultas mayores y personas con discapacidad. A medida que va aumentando el envejecimiento hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que requieren de ayudas técnicas, fundamentales para compensar una deficiencia o una discapacidad, reduciendo las consecuencias del deterioro funcional progresivo, limitar la necesidad de los cuidadores, evitar la aparición de enfermedades y afecciones secundarias.³³

f) Actividades de la vida diaria. Continencia: Son todas las actividades que realizan los adultos mayores de manera rutinaria siendo capaz de hacerlo cuidando de sí mismo como: la comunicación, bañarse, ir a los servicios higiénicos, vestirse, dormir, descansar, desplazarse, la continencia, alimentarse y realizar otras actividades, lo que hace que el adulto mayor sea independiente, sin embargo si alguna de estas actividades se ven alteradas, se propicia el aislamiento, dependencia, enfermedad acelerando la muerte del individuo.³⁴

g) Audición: Los problemas de audición van en aumento a medida que hay mayor edad, se dice que los hombres son mucho más propensos a experimentar una pérdida auditiva a diferencia de las mujeres, es decir que las personas de tez blanca padece mayor pérdida de audición que la de tez

oscura o negra. Existe una falsa percepción sobre las personas adultas mayores, se cree que son distraídos, despistados e irritable, lo cual suele ser un efecto negativo para él y para su acompañante, lo que en muchas oportunidades les dificulta poder recordar lo que las otras personas le están diciendo.³⁵

h) Salud general: La salud del adulto mayor presenta un fenómeno irreversible que es el envejecimiento, MINSA recalca en crear un enfoque anticipado y preventivo, fomentando la mantención de la funcionalidad, antes que aparezca el daño, se promueva el envejecimiento saludable, en donde cada anciano sea clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, implementando acciones preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras, en la salud general, es necesario detectar riesgos si existe una débil red de apoyo. Por otro lado, es importante entender que ninguna acción del estado puede suplantar a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base principal para que los ancianos puedan lograr una buena calidad de vida, con una oportuna atención integral. Influyendo a que los adultos mayores sean autónomos y puedan valer por sí solos el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos de manera oportuna.³⁶

B) Bienestar Emocional

Está dado por la tranquilidad de ánimo propio de la persona que se siente bien consigo mismo, comprende aspectos como: estabilidad emocional, satisfacción, autoconcepto, ausencia de: estrés, sentimientos negativos y alteración en relaciones de pareja.²⁸

a) Estabilidad emocional: Es el factor de la personalidad más importante, el cual se vincula con el autocontrol de las personas, donde se manifiesta la tolerancia, la disciplina, la paciencia y la perseverancia, ante situaciones difíciles de la vida reaccionando de manera favorable, manteniendo una buena actitud para saber manejar la vida en general.

b) Satisfacción: Estado de plenitud ya sea físico o mental, de las necesidades propias de cada persona. El adulto mayor relaciona la satisfacción con la percepción de atención recibida, empatía, tiempo de espera y comodidad.³⁷

c) Autoconcepto: Es un proceso de evolución en el tiempo que define la manera en que nos percibimos y describimos, condicionado por situaciones puntuales e influenciadas por la sociedad, lo cual determina como nos presentamos ante el mundo.³⁸

d) Ausencia de estrés, sentimientos negativos: La ausencia de estrés está relacionada con la capacidad de hacer frente a

eventos adversos, resistir, sobrellevarlos y surgir fortalecidos. Siendo un proceso dinámico lo cual se da entre los estímulos del medio que le rodea de manera individual. Si la persona adulta mayor se encuentra fortalecido para afrontar estos eventos negativos, podrá beneficiarse positivamente, si existiera lo contrario desencadenaría la respuesta de estrés.³⁹

e) Relaciones de pareja: Es uno de los vínculos más esenciales e importantes para el adulto mayor, que le proporcione mayor nivel de satisfacción que impactan en el bienestar integral del adulto mayor. Se manifiesta que la pareja ocupa un lugar muy importante en la vejez, más que otras etapas de la vida misma, debido a que se sienten más queridos, deseados y valorados.⁴⁰

C) Relaciones Interpersonales

Son aspectos naturales del ser humano ya que el mismo es un ser gregario, eso significa que vive en sociedades, esta dimensión incluye: tener amigos claramente identificados, relaciones sociales, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes.²⁸

a) Tiene amigos claramente identificados: En la etapa de la vejez valoran mucho las amistades que se crearon en el tiempo, siendo muy selectivos al tener amigos, lo cual buscan personas que vivan situaciones similares como: las enfermedades, la cultura, actividades físicas o pasatiempos

que realiza, coincidiendo en opiniones o aficiones. Estas relaciones deben ser sanas y saludables que lo mantendrán mentalmente activo favoreciendo la calidad de vida.

b) Relaciones sociales: Es la interacción que se da entre dos o más personas, que establecen pautas de una cultura de cada individuo o grupo, fomentando la motivación, la percepción y las creencias. Como son las amistades, las familias entre otros. Resulta ser un complemento de vida para el ser humano, el hecho de relacionarse con otras personas siendo primordial en la vida cotidiana que permite el desarrollo de las habilidades sociales del adulto mayor.

c) Relaciones familiares: La familia en la vejez juega un rol muy importante en las relaciones socioafectivas, facilitan sentimientos de seguridad, se muestran capaces, se fortalece su autoestima y confianza, pueden sentirse útiles y necesarios, siendo los familiares una fuente primaria de apoyo emocional. Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares, culturales y sociales.⁴¹

d) Contactos sociales positivos y gratificantes: La persona adulta mayor debe estar física y mentalmente activa, para poder desarrollar relaciones de amistad y poder sentirse querido y respetado, ya que va regulando sus propias emociones de molestia, enfado como también alegrías y satisfacciones. Las

personas mayores cuidan y valoran más cada momento que pasan durante su vida.⁴¹

D) Inclusión Social

Esta dimensión está referida a integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad. La inclusión social toma en cuenta: participación, integración, apoyos y general.²⁸

a) Participación: Es todo proceso continuo en situaciones económicas, sociales, culturales y cívicas, por ello hace referente a mantener su autonomía y funcionamiento individual, creando un entorno favorable, fomentando estilos de vida saludables y conductas positivas en la población. En la actualidad se vienen creando políticas de participación del adulto mayor para que puedan mantener su autonomía y funcionamiento individual, favoreciendo la calidad de vida.⁴²

b) Integración: Proceso multifactorial activo que se reúnen en un grupo social bajo un mismo concepto u objetivo, favoreciendo al adulto mayor se sienta útil y necesario.

c) Apoyos: Los adultos mayores reciben el apoyo social, manteniendo una serie de relaciones personales, en el que mantiene su identidad social, mediante apoyo emocional, servicios, por diferentes entidades de salud e iglesias, mediante vínculos familiares.

d) General: Se refiere a todo lo común, usual o frecuente, de lo específico que forma parte de un todo, sin tener en cuenta los detalles

E) Desarrollo Personal

Está determinado en vivir de una forma consciente recordando que todo ser humano tiene una gran fuerza en su interior, esta toma en cuenta: oportunidades de aprendizaje, habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación) y habilidades académicas.²⁸

a) Oportunidades de aprendizaje: Es un componente básico y esencial, frente al aprendizaje adquirido por medio del estudio o de la experiencia. En la vejez el aprendizaje tiene fuerte relación con la motivación para desarrollar un tema.

b) Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación): Las habilidades funcionales de los adultos mayores están relacionadas con la frecuencia de actividades físicas y de integraciones sociales, favoreciendo la calidad de vida, dando mayor énfasis que si existe diferencias significativas a mayor edad.

c) Habilidades académicas: Es aquella destreza donde la planificación del tiempo está disponible a estudiar y hacer trabajos, teniendo organizado un horario basándose a

técnicas de estudio que el adulto mayor emplee para favorecer su aprendizaje.

F) Bienestar Material

Está referida a las condiciones en el que se encuentra un determinado lugar de acuerdo al servicio que acude la persona, en el caso del adulto mayor están relacionados a: vivienda, condiciones del servicio, jubilación, posesiones e ingresos.²⁸

a) Vivienda: La vivienda es un derecho fundamental de la persona, es un refugio familiar donde se consigue comprensión, energía, aliento, optimismo para vivir y entregarse positivamente a la sociedad a la que pertenece. El adulto mayor debe adecuarla a su particular forma de vida y debe cumplir ciertos requisitos para asegurar un confort adecuado a las actividades que realice en su interior, es decir no debe carecer de los servicios básicos.⁴³

b) Condiciones del servicio: Las condiciones de los servicios donde habitan los adultos mayores deben de ser favorables para su buen desplazamiento, lo cual será necesario implementar sistemas de apoyo si es necesario, debido a que si existen barreras arquitectónicas dificultara el bienestar de ellos mismos.

c) Jubilación: Se encuentra relacionada con la vejez, dependiendo de la persona y su situación, llamado también

como un declive biológico existencial lo cual puede causar respuestas negativas debido a que el adulto mayor presentará el proceso de envejecimiento como la jubilación, modificando el modo de vida, las actividades y los sueños ocupacionales. Se tiene como consecuencia relaciones negativas en la familia, la salud mental y física, que generan una repercusión afectando su calidad de vida. ⁴⁴

d) Posesiones: Los adultos mayores poseen pocas posesiones materiales debido a que con el poco ingreso y disponibilidad que tienen, les dificulta estar pendiente de ello. Pero a la vez lo poco que han ido adquiriendo con el tiempo lo aprecian con mucho apego, debido a que les cuesta despegarse de lo valioso que representa en su vida cotidiana.

e) Ingresos: Los adultos mayores tienen pocos ingresos uno de ellos es la pensión 65, que está orientada para las personas mayores de 65 años, teniendo en cuenta que no todos cuentan con ese acceso y los que tienen esa disponibilidad manifiestan ser poco, así como el apoyo de algunos familiares que le dan un pequeño ingreso monetario, debido a que mientras más edad tienen, no pueden trabajar afectando su calidad de vida presente.

G) Autodeterminación

Consiste en la autonomía de una persona, un grupo, una comunidad o una nación, el ser humano tiene la capacidad o

facultad para tomar determinaciones por cuenta propia, sin tener que pedir permiso o rendir cuentas. Esta dimensión toma en cuenta: metas y preferencias personales, autonomía, elecciones y decisiones.²⁸

a) Metas y preferencias personales: Los adultos mayores suelen concentrarse en menos metas y actividades, pero más significativas, además de optimizar sus capacidades existentes a través de la práctica y las nuevas tecnologías, y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Las metas y las prioridades y preferencias, motivaciones también parecen cambiar aunque algunos de estos cambios pueden ser el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico permanente en la edad avanzada que puede estar asociado con “el desarrollo de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados”⁴⁵

b) Autonomía: La autonomía depende en gran proporción de las necesidades básicas satisfechas por el adulto mayor y, tiene mucha trascendencia en su dignidad, integridad, libertad e independencia. Los adultos mayores tienen derecho a elegir y tener el control de diversos aspectos, como el lugar donde viven, sus relaciones, su vestimenta, pasatiempo, entre otros; lo cual está determinada por ciertos factores, entre ellos su capacidad, el entorno en el que se desenvuelven, los recursos financieros y oportunidades que tienen a su disposición.⁴⁵

c) Elecciones: En esta etapa del adulto mayor no tienen la obligación de acudir a las urnas para dar su voto electoral, debido a que se considera a partir de los 70 años es facultativo, según el artículo 9 de la ley orgánica de elecciones.

d) Decisiones: Los adultos mayores deben de sentirse animados para que sean lo más autónomos e independiente posible y puedan tomar mejores decisiones, de acuerdo a las experiencias como el éxitos, logros y fracasos a lo largo de su vida, favoreciendo su participación de que se le toma en cuenta sus opiniones y decisiones.

H) Derechos

Contempla el conocimiento que se tiene respecto a los derechos que se tiene como persona, esta dimensión involucra: ejercer derechos, responsabilidades, dignidad, derechos legales, información, respeto, defensa de derechos e intimidad.²⁸

a) Ejerce derechos: El primer derecho es el derecho humano, en este caso los adultos mayores están expuestos a menuda discriminación así como la violación de sus derechos a nivel comunitario e individual, e institucional, debido a su mayor edad y su falta de apoyo legal. Para ello si se supera estos obstáculos sociales se le respetará y protegerá en toda institución.

b) Responsabilidades: Una persona responsable es aquella que desarrolla una acción en forma consciente, siendo una virtud en toda persona que goce de su libertad. Todos tenemos una responsabilidad con los adultos mayores, es nuestro deber protegerlos, cuidarlos y escucharlos. Ellos son vulnerables al entorno y se vuelven cada vez más dependientes de otros al avanzar más su edad, generando una “carga” para sus familiares y amigos. Sin embargo, esta vulnerabilidad puede ser considerada como una oportunidad para ejercer la virtud de responsabilidad, tomando conciencia de su situación, conocer sus necesidades, dolencias, como viven el día a día, reconocer su valor para aprender a convivir con ellos e integrarlos a la sociedad.

c) Dignidad: Se refiere al mérito y el valor inherente de una persona y se encuentra vinculado estrechamente con el respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar sus propias decisiones.⁴⁶

d) Derechos legales: El adulto mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:⁴⁷

- ✓ Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- ✓ La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- ✓ La igualdad de oportunidades.

- ✓ Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
- ✓ Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- ✓ Una vida sin ningún tipo de violencia.
- ✓ Acceder a programas de educación y capacitación.
- ✓ Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- ✓ Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- ✓ Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
- ✓ Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- ✓ Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
- ✓ Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- ✓ Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- ✓ Acceso a la justicia.

e) Información: El adulto mayor debe tener el derecho de recibir información oportuna, cuando lo necesite y cuando lo requiera, para que se sienta satisfecho con las necesidades básicas que recibe mejorando así su calidad de vida.

f) Respeto: El respeto implica la consideración y reconocimiento de los derechos de una persona, en este caso del adulto mayor. Es importante ofrecerles el respeto debido, especialmente si se trata de alguien que ha superado innumerables experiencias y vivencias. Ellos pueden brindarnos su sabiduría, costumbres, conocimiento y cultura, lo cual nos enriquece como sociedad ayudándonos a mantener una comunidad intacta y con ideales.⁴⁸

g) Defensa de derechos: La ley del estado defiende y protege al adulto mayor, penalizando el maltrato intrafamiliar por abandono o descuido, que afecta las necesidades básicas como alimentación, salud, higiene y vestuario del adulto mayor. El plan también promueve el respeto de los derechos en salud de los adultos mayores, la atención con calidad, la recuperación de saberes productivos vinculados a la salud y la detección oportuna, registro, derivación y seguimiento de posibles casos de violencia.⁴⁹

h) Intimidad: El derecho a la intimidad resulta difícil de definir ya que afecta a los dominios más profundos de la personalidad. Donde no se protege la intimidad no se protegen otros derechos. Por eso se puede definir como un ámbito reservado del adulto mayor. Al ser la confidencialidad de las personas un punto tan importante, podemos llegar a asegurar que sin intimidad no tenemos libertad. Se debe tener en cuenta que la

intimidad es necesaria para que el adulto mayor pueda desarrollar el derecho de autonomía y así, tomar por sí solo las decisiones que les convenga, siempre y cuando no afecten ni atenten contra la intimidad, los derechos y valores fundamentales de terceros.⁵⁰

2.3.3. Adulto Mayor

2.3.3.1. Definición

Se define a la persona adulta mayor como sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y la sociedad, con su entorno inmediato y las futuras generaciones. Por lo general, una persona adulta mayor es una persona de 60 o más de edad. Las personas tienden a envejecer de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante su vida, es decir, implica procesos de desarrollo y deterioro.⁵¹

2.3.3.2. Necesidades del adulto mayor

Cada etapa de desarrollo de la vida es sumamente importante para vivir una vida de calidad, en el caso del adulto sus necesidades son diferentes de las otras etapas de vida.²⁷

Entre los aspectos intrínsecos tenemos los siguientes:

- Alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como depresión y demencia.

- Mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad.

Entre los aspectos extrínsecos destacan:

- Falta de recursos económicos.
- Débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

Según Miramina⁵² las necesidades del adulto mayor se pueden clasificar de la siguiente manera:

a) Nutrición: Debido a la idiosincrasia y la falta de conocimientos sobre la importancia de una buena alimentación en el adulto mayor, este recibe una inadecuada dieta alimenticia. Por otro lado, los aspectos fisiológicos afectan su estado nutricional debido a que su organismo ya no degrada los alimentos correctamente, la fragilidad de su dentadura les impide consumir alimentos con alto valor nutricional, optando por alimentos ligeros.

b) Salud Sexual: Las creencias y prejuicios de la población con respecto al avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, siendo un factor que repercute en la demostración de afecto en pareja del adulto mayor y el valor de la sexualidad en su calidad de vida, no

respetándose sus momentos de demostración de afecto como caricias y abrazos y produciendo indiferencia en el adulto mayor con respecto a su salud sexual.

c) Salud Mental: El no reconocimiento de las necesidades del adulto mayor en el aspecto psicológico pueden afectar gravemente su salud. La frecuencia de la ansiedad y depresión en los adultos mayores se presentan en mayor magnitud, ocasionando gran sufrimiento en ellos y afectando al resto de la familia debido al rol que cumple el adulto mayor que puede ser económico, de apoyo familiar en el cuidado de los hijos, etc.

El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que éstas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutiva incorporando a la familia como parte de su recuperación.

2.3.4. Calidad de vida del adulto mayor

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente está asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo, las primeras

investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación. Posteriormente, comenzó a examinarse el nivel de actividad y satisfacción con la vida, comenzando con ello el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esa etapa de vida.⁵³

2.3.4.1. Aspectos que comprende la calidad de vida

- **Rendimiento intelectual**

Los procesos intelectuales envejecen con el paso del tiempo, de forma que el rendimiento intelectual no se ve alterado con la edad pero si en casos de trastornos neurológicos como las demencias o alteraciones sistémicas, el estado mental es la total expresión de respuestas emocionales de la persona, por ello en la adultez mayor, los cambios en el rendimiento intelectual son mínimos. Pero a la vez el envejecimiento genera cambios irreversibles, que influyen aspectos psicológicos físicos y emocionales, por ende a la calidad de vida.⁵⁴

- **Estado Psicoafectivo**

Erickson (1968) pone énfasis en las características de la etapa de la adultez mayor de aceptarse a sí mismo con sus éxitos, fracasos y limitaciones, logrando la integración de los distintos aspectos de la persona que busca la trascendencia, entregando a los demás sus conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de la vida.⁵⁵ Por el contrario, cuando estas tareas propias de la etapa no se logran, el adulto mayor puede entrar en un estado de desesperación por el tiempo pasado y por la

imposibilidad de comenzar nuevamente su vida. Los logros en ésta etapa son adquirir la aceptación del ciclo de vida y de la muerte. De esta manera, se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. La no consecución de estas tareas del desarrollo trae como consecuencia el temor a morir, desesperanza, negación, rebeldía, malestar y desesperación.⁵⁶

- **Actividades sociales**

El adulto mayor identifica sus redes de apoyo más cercanas, que pueden corresponder a familiares o aquellas personas que se identifican como su núcleo más próximo, ya que para ellos es muy importante tener a personas que les brinde confianza, como un buen entorno de agrado, que se sientan identificados con ellos mismos.⁵⁷

- **Alimentación saludable**

Una alimentación saludable es uno de los factores más importantes para disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares u osteoporosis. Y lograr una vejez con mejor calidad de vida y autonomía.

Consumo de:

- ✓ Productos lácteos bajos en grasa o sin grasa.
- ✓ Cereales y granos enteros.
- ✓ Frutas, vegetales.
- ✓ Pescado y pollo.
- ✓ Productos ricos en calcio y fibra.

- **Capacidad funcional saludable**

La funcionalidad es la capacidad de desempeñarse normalmente en las actividades diarias, permitiéndole a la persona mantener su independencia y permanecer adaptado en la comunidad, en algunos casos se ve afectada por la edad, lo cual está relacionado con la presencia de enfermedades, padecimientos crónicos o lesiones que afectan las habilidades físicas o mentales del adulto mayor.

- **Dormir de forma saludable**

El sueño es una necesidad básica de todo ser humano que presenta ciertas modificaciones a lo largo del ciclo vital.

- ✓ Las alteraciones y quejas relacionadas con el sueño son frecuentes en los adultos mayores. Al avanzar la edad, la cantidad total de sueño tiende a disminuir, ya que tienden a despertarse varias veces por noche o muy temprano en la madrugada, lo que se debe mayormente a que tienden a tomar siestas después del almuerzo o dormir por la tarde dificultando a que no tengan sueño por las noches.
- ✓ La percepción de calidad de vida de los adultos mayores es un indicador de bienestar y satisfacción con la vida. Entre las condiciones de salud que determinan la calidad de vida del adulto se identifican como las más importantes el estado mental, estado psico-afectivo, estado social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas.

2.3.4.2. Elementos que favorecen una revisión de la vida en el adulto mayor

El adulto mayor puede hacer una revisión de su vida en cuatro aspectos: ⁵⁸

- **Ratificación:** Se hace una exploración al pasado para enfrentar el presente, buscando aquellas situaciones que le ayuden a enfrentar de mejor manera el momento actual.
- **Establecimiento de límites:** A través de sus recuerdos se coloca sus propios límites frente a lo que quiere y puede hacer.
- **Perpetuación del pasado:** Se refiere a hacer presente el pasado manteniendo las tradiciones y acciones del pasado como reglas, ceremonias, estilos.
- **Repeticiones:** Se reafirman y se sienten seguros contando una y otra vez las mismas anécdotas y aquellos hechos que fueron importantes para ellos.

En la vejez se deben resolver tareas del desarrollo que son de carácter intelectual, emocional, físico y social.

2.3.4.3. Intervención de Enfermería en el Autocuidado

Para el adulto mayor no es fácil adaptarse al envejecimiento siendo necesario el apoyo de profesionales como es la enfermera que tiene una especial vocación y amor a lo que realiza transmitiéndolo en valores como la autonomía, y cuidado humanizado para enfrentar el proceso de envejecimiento, como proceso natural y adaptativo

teniendo como fuentes de poder la fuerza física, la reserva psicológica social, considerando su autoestima, energía, conocimientos, motivación y sus creencias, que necesariamente se necesita de un profesional de enfermería para que se puedan destacar las actitudes, habilidades, valores, ética, y actitud humanitaria.

Teorías del Crecimiento y Desarrollo

Erickson (1968) pone énfasis en los estadios de la adultez y relaciona en su teoría la edad de la madurez con la integridad del Yo v/s la desesperación, en la cual la persona se acepta con sus éxitos, fracasos y limitaciones.⁵⁸

Una persona está integrada cuando busca trascendencia en su vida, otorgando a otros conocimientos y experiencia; por el contrario, cuando hay desintegración del yo, este proceso lleva al adulto mayor a un estado de desesperación por el tiempo que pasa y por la imposibilidad de comenzar nuevamente la vida.

Según Erickson los logros de esta etapa son adquirir la aceptación del ciclo de vida y de la muerte. De esta manera se adquieren las virtudes de aceptación y sabiduría. La no consecución de estas tareas del desarrollo trae como consecuencia temor a morir, desesperanza, negación, rebeldía, malestar y desesperación. Quizás la última tarea evolutiva sea aceptar la muerte como algo inevitable, pero con una actitud positiva (merecido descanso).⁵⁸

2.3.5. Teoría de Enfermería: Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Orem, enfatiza las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.⁵⁹

- **Autocuidado:** En los adultos mayores el autocuidado está orientada a un objetivo mediante aprendizajes aprendidos por el individuo, en situaciones concretas de la vida lo cual la misma persona regula sus factores que afectan su desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. Para ello si el autocuidado del individuo es menor que la demanda del autocuidado terapéutico, la enfermera cumple el rol de compensar el déficit de autocuidado.⁶⁰
- **Déficit de autocuidado:** Los límites de enfermería están asociados a la subjetividad de los adultos mayores y a sus limitaciones de acción relacionadas a la salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Por ello habrá un déficit de autocuidado porque el adulto mayor no tendrá la capacidad para actuar y cuando no tiene esta capacidad para contrarrestar no deseara emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado siendo los pacientes de las enfermeras.^{60,61}
- **Sistema de enfermería:** Las enfermeras pueden compensar el déficit de autocuidado por este medio porque vincula una o varias formas de

ayuda identificando las demandas de autocuidado terapéutico de las personas, o también a regular la acción de su autocuidado que pueden ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de apoyo educativo.⁶¹

- **Totalmente compensatorio:** Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado, siendo una dependencia total por la enfermera como por ejemplo un paciente con grado de dependencia III, IV o V, que requieren movimientos de deambulaci3n y de manipulaci3n.⁶²
- **Parcialmente compensatorio:** Cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera con medidas de asistencia y otras actividades bien por motivos de limitaci3n o incapacidad, por lo tanto el paciente y la enfermera mantienen una relaci3n empática para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente por ejemplo limitaciones psicol3gicas y f3sicas.⁶³
- **Sistema de apoyo educativo:** Se da en pacientes que pueden realizar o debe aprender las medidas requeridas de autocuidado requiriendo orientaci3n y enseńanza, por ello la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseńanzas.

Meta paradigmas de Dorothea Orem

- ✓ **Persona:** El ser humano es un organismo biol3gico, racional y pensante, con la capacidad para conocerse y reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.⁶⁴

- ✓ **Salud:** Es el estado de bienestar de la persona, que implica la integridad física, estructural y funcional, siendo la ausencia de la enfermedad del ser humano como una unidad individual.⁶⁴
- ✓ **Cuidado o Enfermería:** Proporciona a las personas una asistencia directa de autocuidado según requerimientos de cada uno brindando cuidados de enfermería que es la ayuda del individuo a que realice su autocuidado por sí mismo para conservar la salud y la vida.⁶⁴

El autocuidado en el Adulto mayor

El tipo de autocuidado que el adulto mayor necesita dependerá de los factores internos y externos que afectan su capacidad de velar por sí mismo.

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Solo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable.⁶⁵

2.4. Definición de términos

- **Adulto Mayor:** Se considera a la persona de sexo femenino o masculino de 60 años a más, que se atienden en el centro de salud de Chosica por diversos motivos.
- **Percepción del Adulto Mayor:** Se considera a las respuestas expresadas por el adulto mayor sobre sus impresiones en torno su estado de salud tanto física como emocional.

- **Calidad de Vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

2.5. Variables y operacionalización de variables

2.5.1. Variables

- Percepción de la calidad de vida del adulto mayor

2.5.2. Operacionalización de variables

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

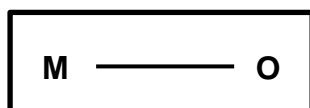
El enfoque de la siguiente investigación es cuantitativo, porque se hizo uso de la estadística aplicada permitiendo la descripción y la síntesis de datos de la variable calidad de vida del adulto mayor.⁶⁶

3.2. Tipo y Método de la investigación

El estudio es de tipo básico y el método de la investigación es descriptivo simple, ya que permitió obtener información de estudio, teniendo en cuenta el tiempo y el espacio determinado⁶⁷.

3.3. Diseño de investigación

El presente estudio es no experimental y tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra: Adultos Mayores

O = Calidad de Vida

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se desarrolló en el “Centro de Salud Chosica”, ubicada en el distrito de Lurigancho Chosica a la población de adultos mayores, la mayoría de condición social mediana baja, de régimen del Seguro Social de Salud (SIS).

El centro de Salud se encuentra ubicado en Av. Lima Norte 422, Carretera Central, Moyopampa Lurigancho Chosica. El horario de Atención de 8am a 8pm, Siendo un Centro de Salud de 12 Horas. Los servicios que cuenta son Medicina General (4), Odontología (2), Obstetricia (3), Enfermería (2), Asistente Social (2), Tecnóloga Médico (1), Técnicos de Laboratorio (3), Técnicos de Enfermería (10), Técnicos Administrativos (3), Vigilantes (3), Técnica de Radiología (1).

El Centro de Salud Chosica cuenta con recursos básicos de agua y desagüe, la infraestructura está en remodelación ya que presentaba material de adobe, pues los espacios se encuentran muy reducidos.

3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis

- **Población:** Lo conforman todos los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica.
- **Muestra:** Lo conformaron 50 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Chosica durante las dos últimas semanas de julio y la primera

semana de agosto. Del 100% (50) de adultos mayores encuestados que acudieron al Centro de Salud Chosica, en cuanto a la edad el 30% (15) tiene edades que oscila entre 65 a 69 años, en cuando al sexo el 62% (31) es del sexo masculino, respecto a su grado de instrucción el 36% (18) cuenta con secundaria completa, sobre su estado civil el 36% (18) es casado, en cuanto al número de hijos el 34% (17) tiene de 5 a más hijos y respecto a la procedencia el 46% (23) procede de provincia, es decir de otros departamentos distintos al de Lima. (Ver Anexo N° 02)

- **Selección:** La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia.
- **Unidad de análisis:** Adultos mayores del Centro de Salud Chosica.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores del Centro de Salud de Chosica
- De edades entre 60 – 80 años.
- Adultos mayores que asisten todas las semanas al Centro.
- Adultos que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores informados del cuestionario, con consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no hablen el idioma español.

3.7. Instrumento y Técnicas de recolección

Para el proceso de recolección de datos y el desarrollo de la investigación se utilizó el instrumento, Escala de calidad de vida (FUMAT).

El instrumento FUMAT⁶⁸ fue diseñado por un equipo de investigación del Instituto Universitario de Integración en la comunidad (INICO) De la universidad de Salamanca 2009, la cual, tiene como autores a Miguel A. Verdugo Alonso, Laura E. Gómez Sanchez y Benito Arias Martínez, lo cual ha sido validado por el INICO, el cuestionario detecta tanto estados positivos, como negativos (Ver Anexo N° 03).

Se trata de un cuestionario de 57 preguntas de respuesta tipo Likert (desde el 1 nunca o casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente, 4 siempre o casi siempre), distribuidas en 7 sub-escalas que corresponde a cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente, en el cual el usuario responde a cuestiones sobre la calidad de vida (Ver Anexo N° 04).

La técnica fue la entrevista al adulto mayor sobre su calidad de vida, con un tiempo de 20 minutos, lo cual el adulto mayor responde a cuestionarios, en tercera persona, con formato declarativo y ordenado de forma aleatoria dentro de su correspondiente dimensión.

Validez del instrumento: Escala FUMAT fue validado por los autores, quienes emplearon: validez basada en el contenido (revisión de la literatura y consulta a jueces expertos), validez discriminante y validez convergente; sin embargo la investigadora también sometió el instrumento a 7 jueces expertos

cuya prueba binomial obtuvo un valor de 0,036 lo que indica que el valor de $p < 0,05$ por lo tanto el instrumento es significativo y es válido (Ver Anexo N° 05).

Confiabilidad del instrumento: La Escala FUMAT fue sometido a pruebas de fiabilidad por los autores, obteniendo un valor de 0,962 con el alfa de Cronbrach y 0,894 con la prueba de Spearman-Brown, lo que significa que le instrumento es altamente confiable. Por su parte, la investigadora aplico una prueba piloto a 20 adultos mayores, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,803 lo que demuestra una vez más que el instrumento es altamente confiable (Ver Anexo N° 06).

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

El procedimiento de recolección de datos se inició con los trámites administrativos, se solicitó a través de la Dirección de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza una carta de presentación de la investigadora para el Director del Centro de Salud Chosica donde se realizó el estudio, luego se presentó la solicitud de autorización a la Directora del Centro de Salud Chosica, quien dio la autorización y brindó las facilidades para llevar a cabo el estudio (Ver Anexo N° 07).

Seguidamente se pasó a coordinar con el médico jefe responsable de la atención al adulto mayor; para así poder tener el acceso a los participantes del estudio. Se coordinó con el médico para acompañar a las atención que tenía programada con los adultos mayores del Centro de Salud y de manera personalizada se explicó a cada participante el objetivo del estudio, primero se les leyó el consentimiento informado y en caso de acceder firmaban el documento para participar del estudio, seguidamente de les aplicó el

cuestionario y en muchos casos se les leía pregunta por pregunta y fueron registrando sus respuestas.

La aplicación de la encuesta tuvo una duración aproximadamente de 20 minutos de entrevista por cada adulto mayor, realizado en el horario de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm desde el 15 de julio al 10 de agosto de 2019, captándose un total de 50 adultos mayores, quienes decidieron participar voluntariamente en la investigación.

3.9. Análisis de Datos

Una vez obtenida la recolección de datos fueron codificados de manera ordenada, sistematizada, tabulada y procesada la información en una base de datos a través del programa Microsoft Excel 2010, para elaborar la base de datos para luego ser exportada al programa SPSS versión 21.0, y ser analizados y descritos mediante tablas o gráficos de frecuencias y porcentajes aplicando el análisis mediante estadística descriptiva y la estadística inferencial. La escala de valoración del instrumento FUMAT fue aplicando la escala de estatinos (Ver Anexo N° 08).

3.10. Aspectos Éticos

La investigación fue evaluada por el comité de ética de la Dirección De Redes Integradas De Salud (DIRIS), para la aprobación y permitiendo la autorización de manera formal (Ver Anexo N° 09), respetando y teniendo en cuenta los aspectos éticos como el derecho a la información a través del consentimiento informado (Ver Anexo N° 10).

Los datos obtenidos se mantuvieron en anonimato y confidencialidad de los participantes, garantizando que la información solo tendrá fines de investigación.

Se respetó los horarios establecidos por el Centro de Salud, cada adulto fue visto como un ser autónomo, con derechos y capacidad de decisión, y se les brindó la información del procedimiento tanto a familiares como a personal que labora en el establecimiento.

Se respetó los principios fundamentales como: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

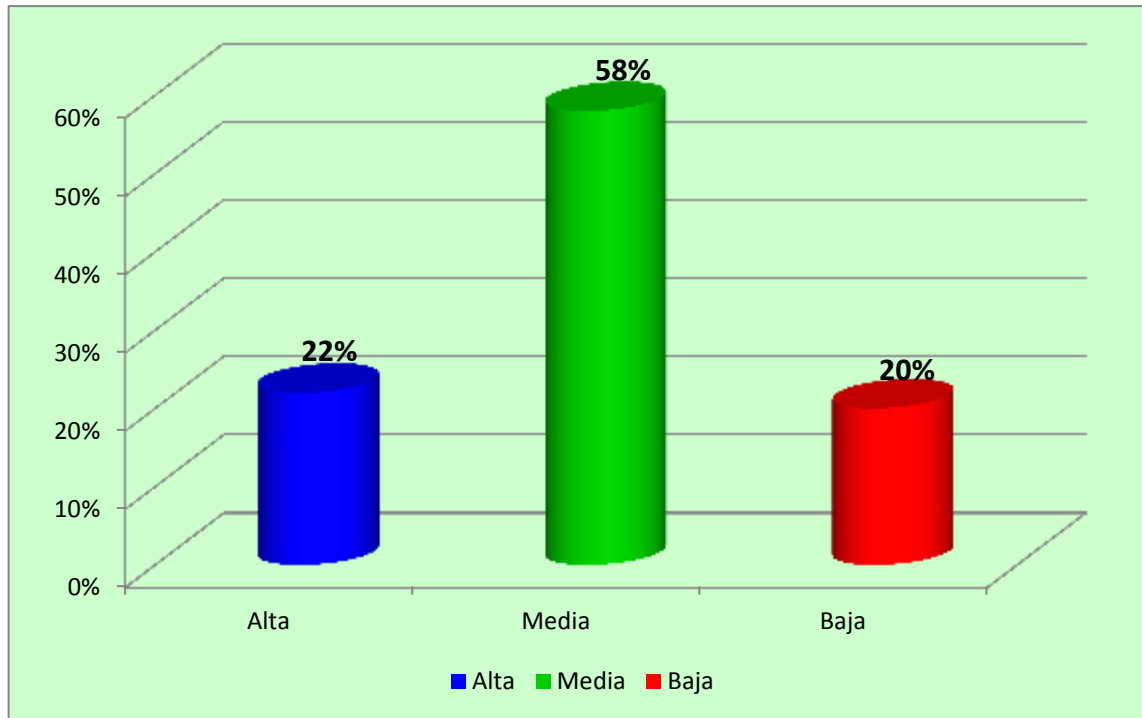
CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego del procesamiento de los datos de las encuestas aplicadas, se organizaron los resultados en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

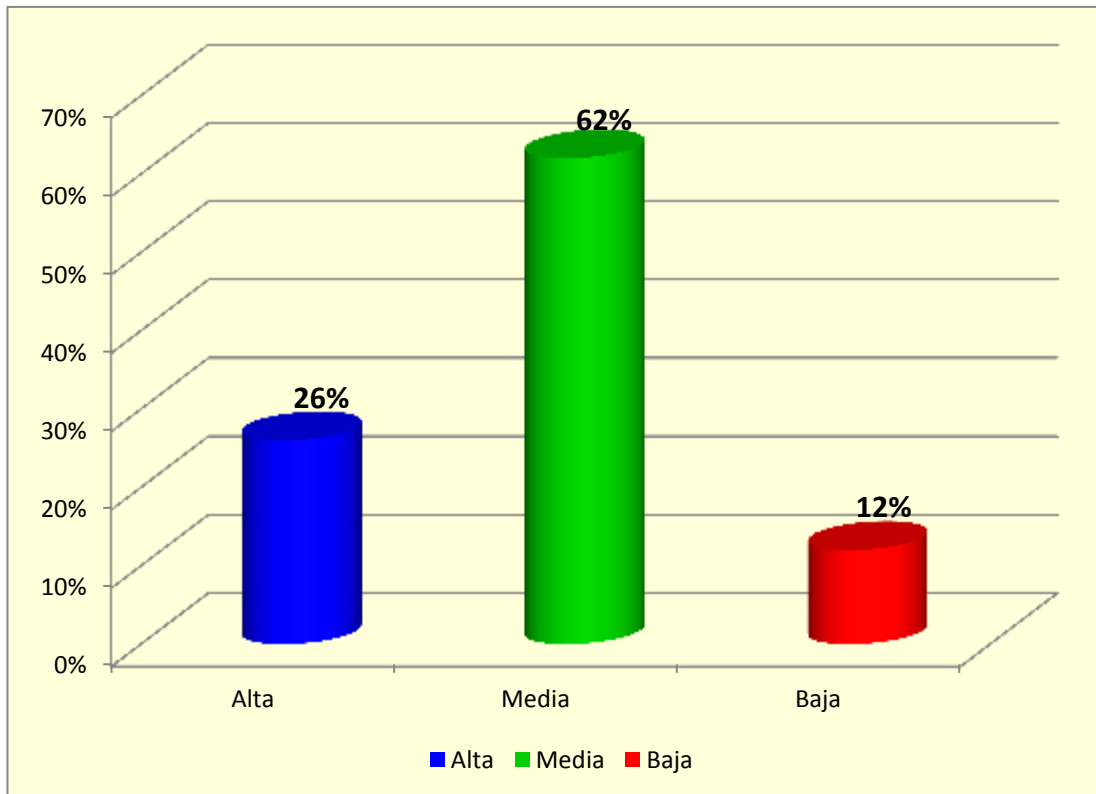
Gráfico N° 01: Percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 01 se observa que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, tienen una percepción de la calidad de vida media en un 58% (29) y baja el 20% (10).

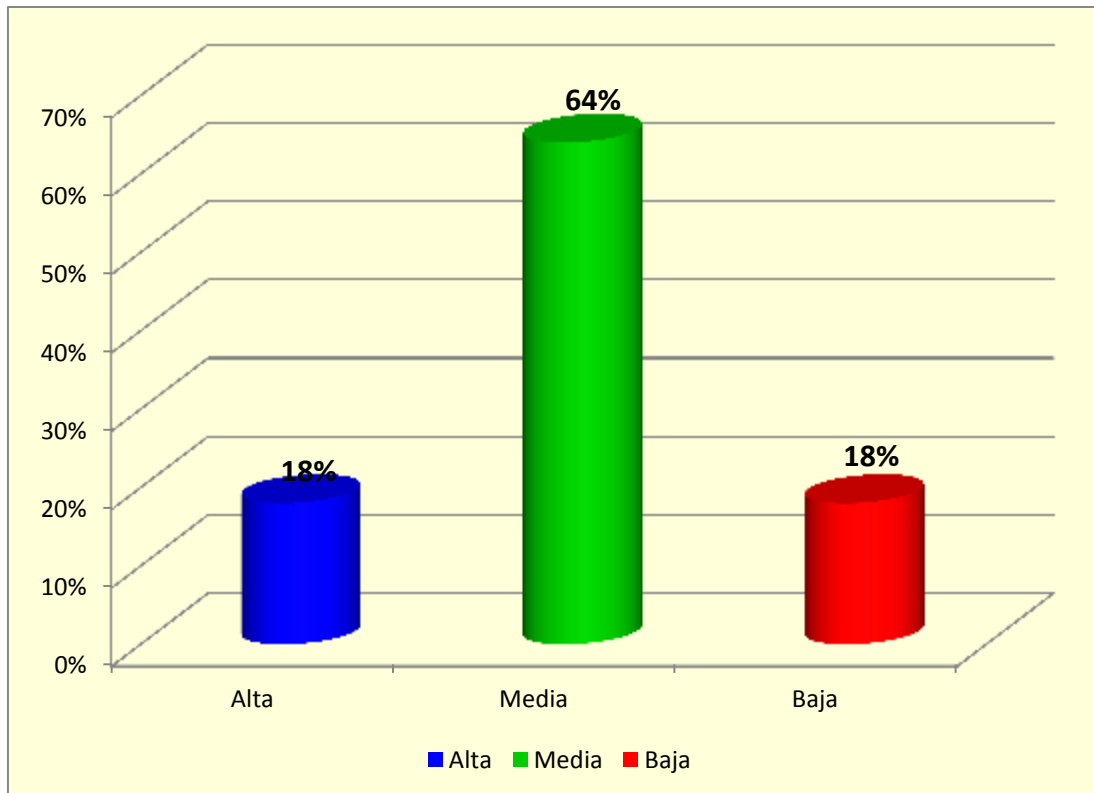
Gráfico N° 02: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar emocional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 02 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión bienestar emocional el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 62% (31) y baja el 12% (6).

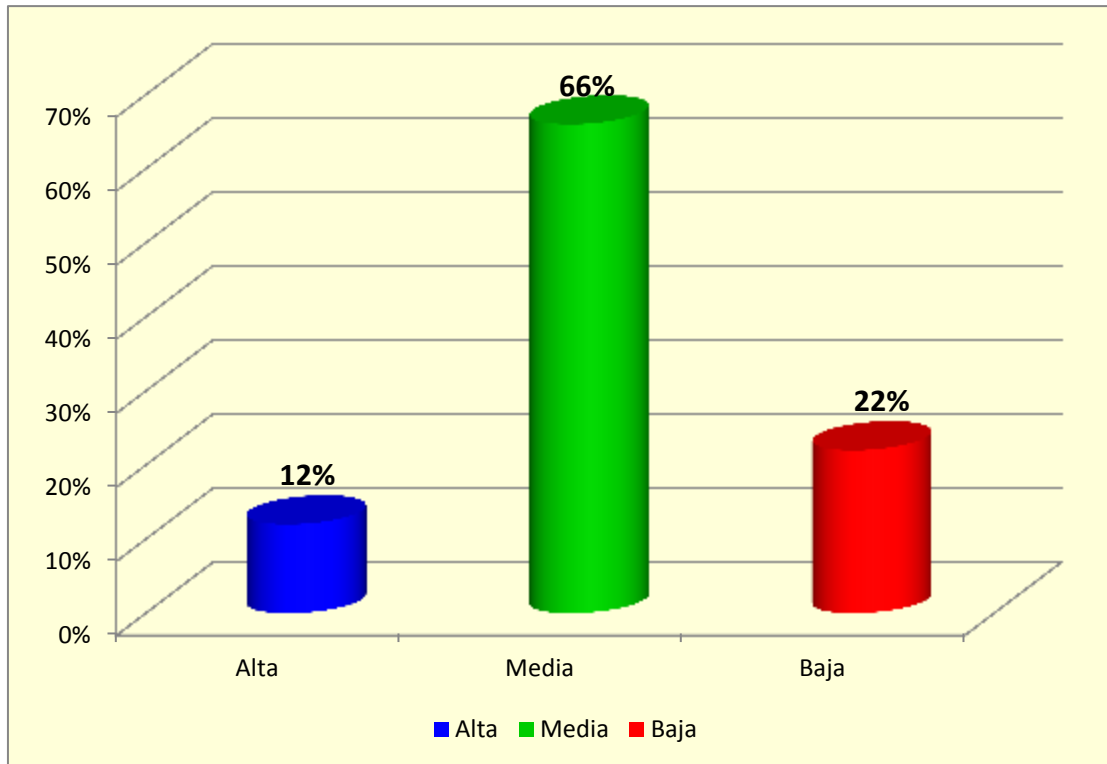
Gráfico N° 03: Percepción de la calidad de vida según dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 03 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión relaciones interpersonal el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 64% (32) mientras que el 18% (9) presentó una percepción de vida alta y baja.

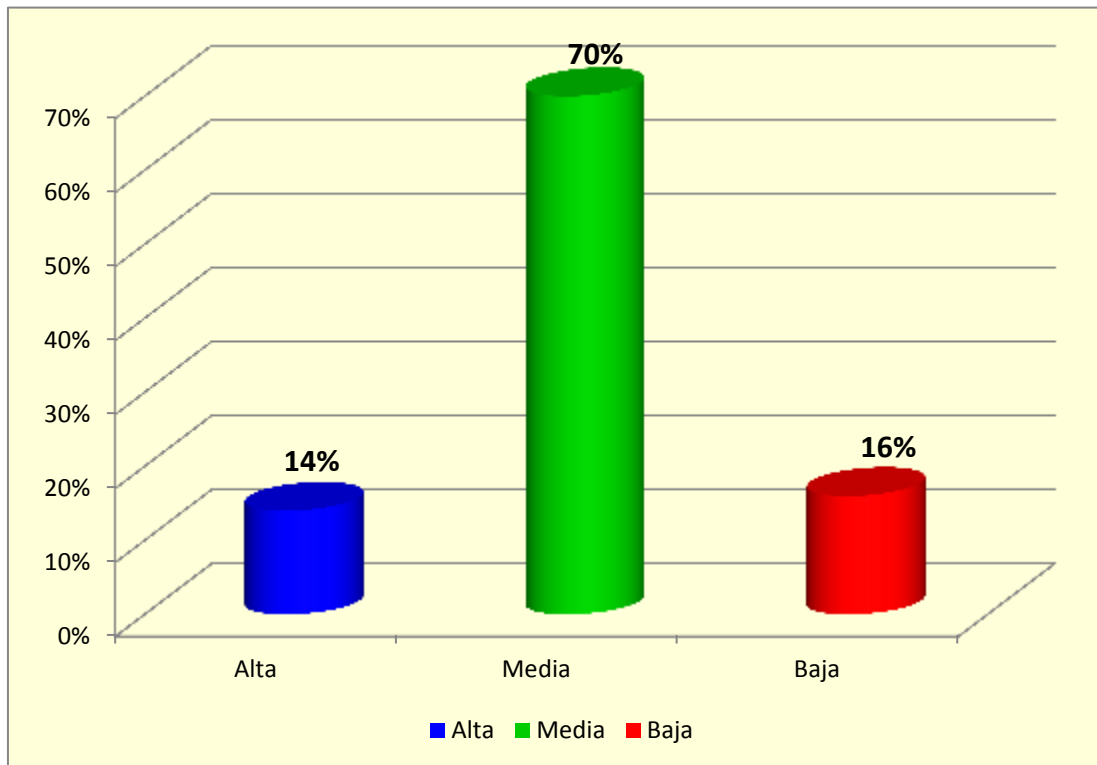
Gráfico N° 04: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar material de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 04 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión bienestar material el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 66% (33) y alta el 12% (6).

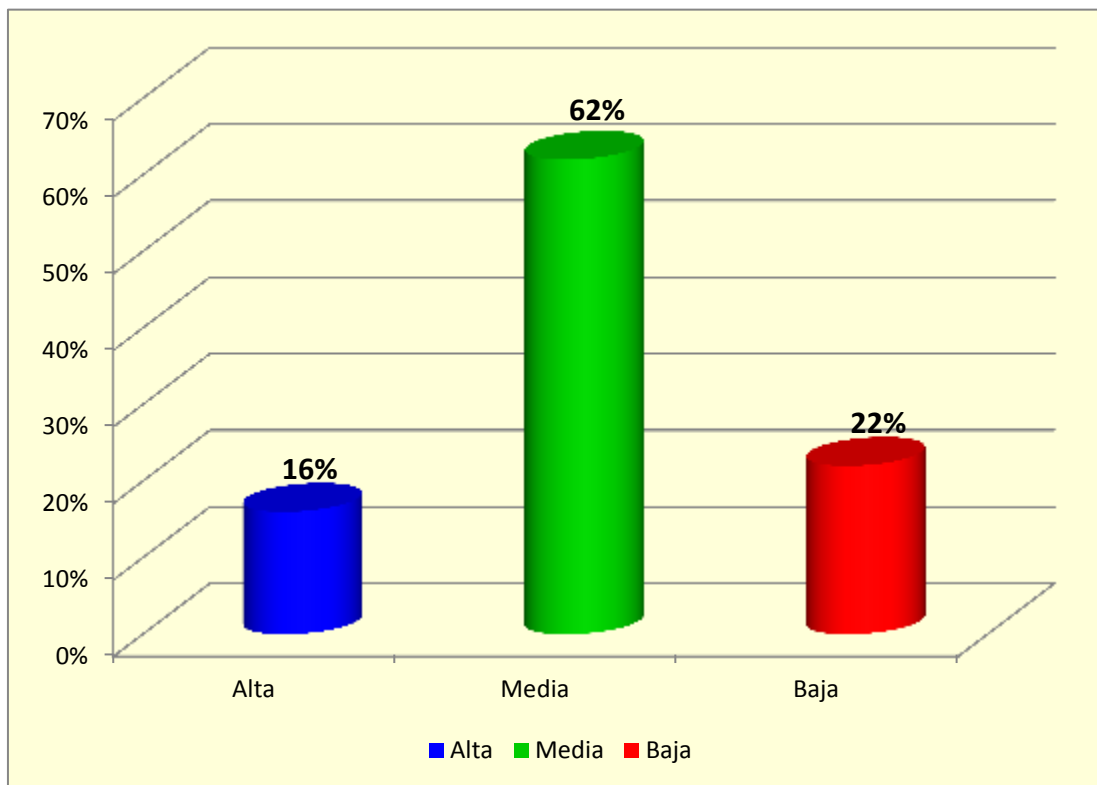
Gráfico N° 05: Percepción de la calidad de vida según dimensión desarrollo personal de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 05 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión desarrollo personal el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 70% (35) y alta el 14% (7).

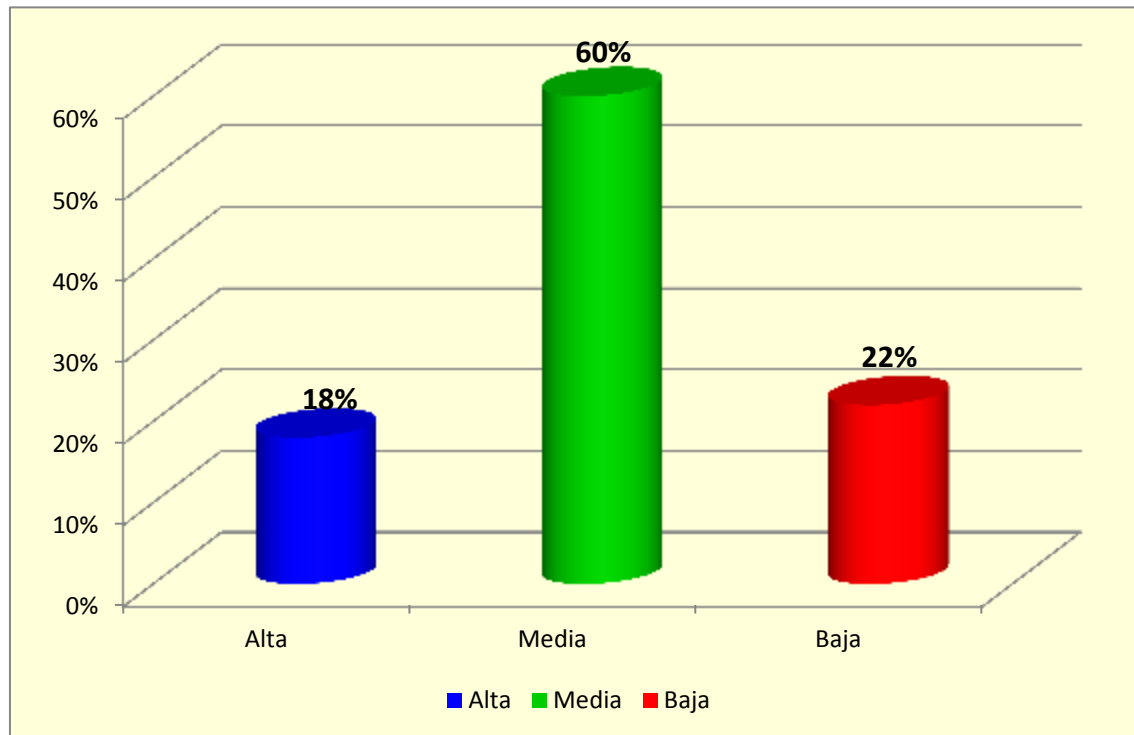
Gráfico N° 06: Percepción de la calidad de vida según dimensión bienestar físico de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 06 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión bienestar físico el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 62% (31) y alta en un 16% (8).

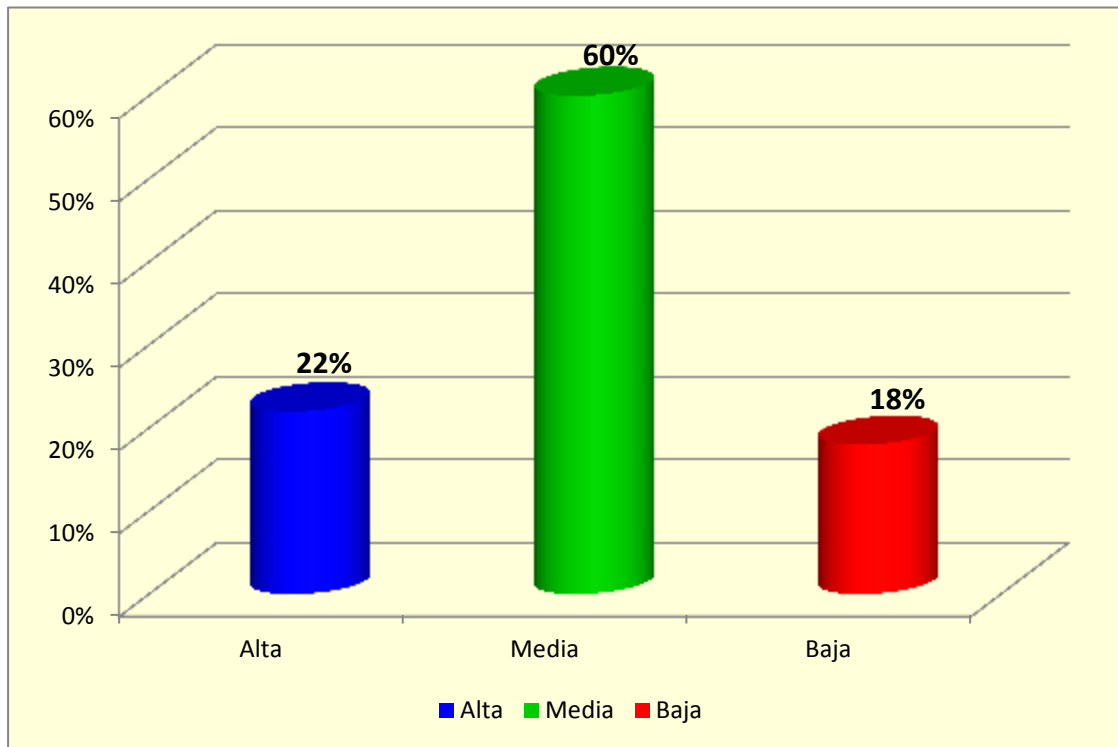
Gráfico N° 07: Percepción de la calidad de vida según dimensión autodeterminación de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 07 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión autodeterminación el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 60% (30) y alta en un 18% (9).

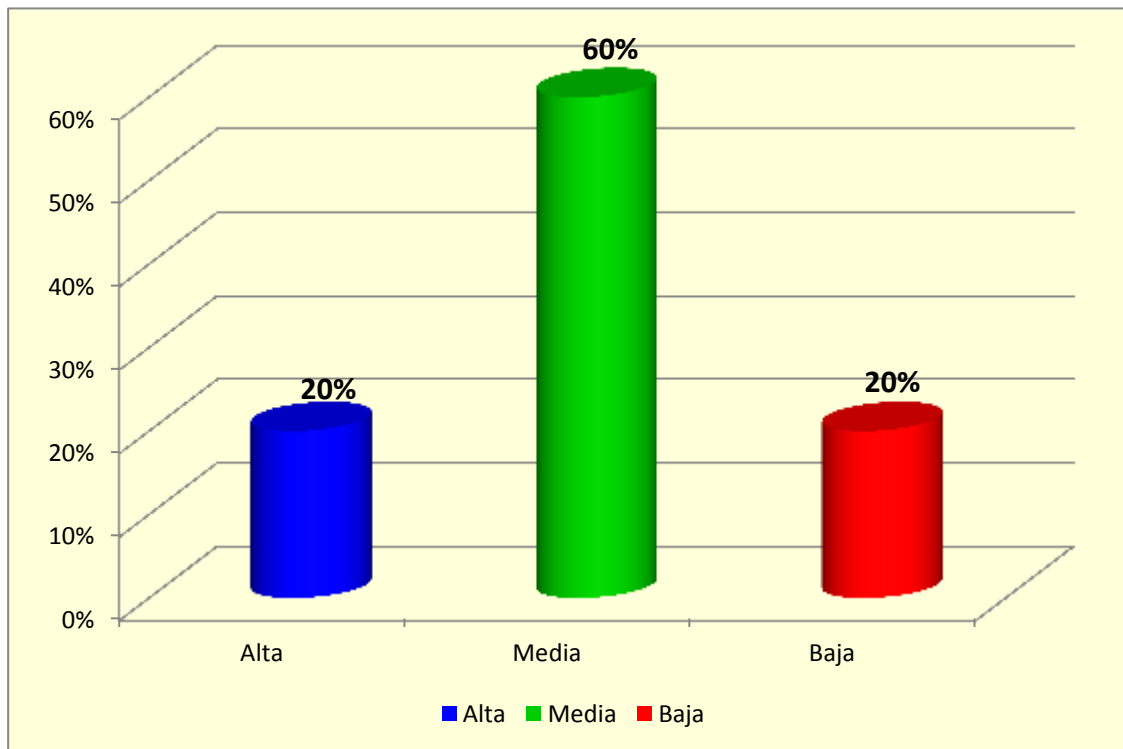
Gráfico N° 08: Percepción de la calidad de vida según dimensión inclusión social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 08 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión inclusión social el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 60% (30) y baja en un 18% (9).

Gráfico N° 09: Percepción de la calidad de vida según dimensión derechos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica, julio-agosto 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud Chosica 2019

En el Gráfico N° 09 se muestra que del 100% (50) de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica, según la dimensión derechos el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 60% (30) y un 20% (10) presentaron calidad de vida alta y baja.

4.2. Discusión

La situación de la población adulta mayor, ha tenido un incremento de los componentes del cambio demográfico, este cambio influye en el crecimiento de la población por edades, razón por la cual existe un descenso de la mortalidad y principalmente en la fecundidad, todo ello conlleva a tener un proceso gradual de envejecimiento de la población.⁶⁹

Resulta importante tomar en cuenta que el comienzo de la edad de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de naturaleza biopsíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000); en ese sentido, el envejecimiento puede considerarse un logro de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su participación social y seguridad.⁷⁰

Por todo lo expuesto, la presente investigación ha sido elaborada con el firme propósito de lograr determinar la percepción de la calidad de vida que tienen los adultos mayores que se atiende en el Centro de Salud Chosica, durante el periodo de julio y agosto de 2019; así mismo, se ha propuesto identificar la calidad de vida de los adultos mayores en referencia tanto en sus dimensiones de: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos; todo ello, con la finalidad de poder dar las recomendaciones apropiadas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, a partir de las encuestas aplicadas a los adultos mayores, permitieron procesar información relacionada a los datos sociodemográficos (Ver Anexo N° 02) como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, número de hijos y lugar de procedencia.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica, esto se logró gracias a la aplicación del instrumento FUMAT que permitió recoger la información deseada, al procesar los resultados (gráfico 1) se halló que el 58% de los adultos mayores presentaron una percepción de calidad de vida media; estos resultados son similares a los de Martínez¹⁴, Minchola¹⁸ y Bar Y Silva¹⁷ quienes en su estudio evidenciaron que los adultos mayores en su mayoría tenían una calidad de vida media y poco adecuada con un 36,8%; 56% y 80,5% sin embargo, los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con las investigaciones de Flores¹³ y Pablo¹¹ quienes encontraron que la calidad de vida en sus adultos mayores eran del 45,5% y 46% deficiente y baja respectivamente.

A partir de los resultados generales obtenidos en el presente estudio sobre la prevalencia de una percepción de la calidad de vida media en los adultos mayores, cabe señalar que esto se debe a que se ha presenciado una disminución de sus necesidades especiales en los adultos mayores razón por la cual les preocupa la discapacidad, el tener que depender de alguien, y sentirse no necesario, por ello es importante la integración de los ancianos a la sociedad para que les pueda permitir tener una mejor condición activa, favoreciendo su calidad de vida, frente a ello es importante que el personal de

enfermería logre incentivar la motivación de ciertas características que carece este grupo etario.

Así mismos, se plantearon 8 objetivos específicos en el presente estudio, los que estuvieron direccionados a identificar la percepción de la calidad de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica según sus dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos; de acuerdo a la Escala de FUMAT empleado en el presente estudio, permitiendo un análisis específico respecto a la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a la Percepción de la calidad de vida según la dimensión “Bienestar Emocional” de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 2), se halló que más del 60% tienen una percepción de calidad de vida media; estos resultados se asemejan a las investigaciones de Bar Y Silva¹⁷ quienes obtuvieron el 63,5% en nivel medio, asimismo Pasache¹⁶ quien obtuvo el 58% en una autopercepción de la calidad de vida media ambos en dicha dimensión. Es importante señalar que el bienestar emocional es un componente sensible y que muchas veces puede ser perjudicial en la vida de las personas ya que está vinculado a la información que existe en su entorno, como la percepción, las reacciones, juicios, sensaciones y reacciones, y es ahí donde los adultos mayores manifiestan sentirse viejos; es decir, la mayor parte de los ancianos presentan una salud mental buena pero se ve afectada por sentimientos negativos como sentirse inútil, la depresión y la ansiedad, deteriorando su salud emocional.

Respecto a la Percepción de la calidad de vida según la dimensión “Relaciones Interpersonales” de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 3), se encontró que cerca del 65% tiene una percepción de calidad de vida media; al contrastar dichos resultados con los obtenidos por Pasache¹⁶ y Bar Y Silva¹⁷ quienes obtuvieron una semejanza con un 65% y 60% presentando un nivel medio en la dimensión relaciones interpersonales. Resulta necesario que el adulto mayor participe en diferentes actividades que le permitan mejorar su calidad de vida, dando importancia a las relaciones sociales a lo largo de su vida que le permita fortalecer su actividad física y mental para lograr un envejecimiento activo, logrando compartir con las personas que le rodean, para que se sientan más animados, también es importante a esta edad favorecer las salidas, que le ayudará a mejorar su percepción frente a su calidad de vida.

Sobre la percepción de la calidad de vida según la dimensión “Bienestar Material” de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 4), se evidenció que cerca del 70% su percepción de calidad de vida era media; resultado que se asemejan a la investigación de Pasache¹⁶ quien obtuvo que más del 60% de los adultos mayores tiene una autopercepción de calidad de vida media en la dimensión bienestar material. Esta dimensión está referida a las estructuras arquitectónicas del lugar donde viven, o al centro a donde acuden debido a que se muestran como obstáculos a medida que tienen una edad avanzada, dificultando su mejor desplazamiento. También es importante reconocer que la gran mayoría no se muestra satisfecho con la pensión que reciben o no tienen ese beneficio siendo una limitación para su calidad de vida, puesto que el no tener accesibilidad monetaria les produce gran preocupación.⁷¹

En la dimensión “Desarrollo Personal”, sobre la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 5), se obtuvo que el 70% tienen una percepción de calidad de vida media, resultados que se asemeja a lo de Pasache¹⁶ quien obtuvo que el 70% tenía una autopercepción de la calidad de vida media en la dimensión de desarrollo personal. Los resultados del presente estudio es desfavorable a medida que en algunos casos se presentaron dificultad para poder expresar información o resolver los problemas que se le plantearon, esto puede darse por su inmadurez personal, los que requieren importante apoyo familiar o del entorno inmediato, que les permita sentirse “vivo” ya que los adultos mayores tienen conocimientos, opiniones y experiencias que aportar.

En la dimensión “Bienestar Físico”, sobre la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 6), se encontró que el 62% tienen una percepción de calidad de vida media; estos resultados son similares a los obtenidos por Pasache¹⁶ en su investigación, quien reportó que el 62% de los adultos mayores tiene una autopercepción de la calidad de vida media en la dimensión bienestar físico. Pero a la vez difieren con los resultados de Bar Y Silva¹⁷ quienes obtuvieron el 68,5% en nivel bajo en dicha dimensión. Los resultados de esta dimensión evidencian que el envejecer tiene connotaciones negativas debido a que existe un deterioro progresivo ya sea de movilidad, de visión, de audición así como de los órganos y huesos; esto causa problemas para comunicarse y como respuesta, un sentimiento progresivo de aislamiento por parte del adulto mayor.

En la dimensión “Autodeterminación”, sobre la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 7), se obtuvo que el 60% de los adultos mayores tienen una percepción de calidad de vida media; estos resultados fueron comparados con el estudio de Pasache¹⁶ quien obtuvo similitud ya que un 58% tuvo una autopercepción de calidad de vida media en la dimensión autodeterminación. Los resultados obtenidos evidencian que los adultos mayores ya no tienen aspiraciones o planes a futuro, debido a que muchos consideran como un desarrollo ya alcanzado o pasado, es más le temen a un desgaste de su futuro, el cual manifiestan no poder controlar, como es la llegada de la muerte, es importante reconocer que estas personas quisieran contar con mayor apoyo familiar y que sientan que su opinión importa, poder contar con la compañía de algún familiar que lo asista cuando éste se dirija a cualquier centro de salud, bancos, etc.; de esta forma el adulto mayor espera poder manifestar lo que realmente siente o necesita y poder lograr satisfacer su necesidad.

En la dimensión “Inclusión Social”, sobre la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 8), se encontró que el 60% de adultos mayores tienen una percepción de calidad de vida media; estos resultados se asemejan al de Bar Y Silva¹⁷ Pasache¹⁶ y Pablo¹¹ quien obtuvieron un 70,5%, 45% y 52,7% de adultos mayores con una calidad de vida media respectivamente en la dimensión inclusión social. Sobre esta característica es importante reconocer que los adultos mayores deben de tener fácil acceso a los servicios de salud, así como tratar de fomentar el deporte, paseos y turismo a lugares importantes, y poderlos agrupar con personas adultas mayores para que puedan relacionarse entre sí, también se debe tener en cuenta que a los ancianos les gusta mucho

estar con los nietos y poderse sentirse útil en el entorno en el que vive, de ahí que la familia juega un rol primordial en la inclusión dentro de su entorno familiar.

En la dimensión “Derechos”, sobre la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica (Gráfico 9), se halló que el 60% tienen una percepción de calidad de vida media; estos resultados tienen similitud con los estudios de Bar Y Silva¹⁷ de Pasache¹⁶ quienes obtuvieron 65% y 68% de adultos mayores tenían una autopercepción sobre la calidad de vida media en la dimensión de derecho. Como es de conocimiento existe una deficiencia en respetar los derechos de los adultos mayores ya que se observa que siguen haciendo largas colas, no se respeta la atención preferencial, es también utilizado para el público en general, como gestantes, personas con muletas o mujeres con niño en brazos, en ese sentido siguen haciendo colas a la espera no solo de acudir a un lugar público sino también a los Centros de Salud, lo bueno de este estudio es que en el Centro de Salud Chosica en que se realizó la investigación se pudo comprobar que el médico encargado de los adultos mayores, da una atención preferencial que se sienten intranquilos al no sentirse atendidos. Es importante respetar los derechos de los ancianos. Se hace énfasis que una de las visiones del médico encargado es poder crear un club del adulto mayor pero para esto se tiene que contar con financiamiento, lo cual el estado no apoya al 100% para generar estos espacios; por lo expuesto, la calidad de vida de estas personas se ve reflejado en una disminución, lo importante sería que ellos puedan lograr tener una vejez saludable mediante los ejercicios de Tai Chi, manualidades, tiempos de relajación, el poder relacionarse con los demás y poderse sentir satisfecho con su vida presente; así mismo, con el apoyo de la enfermera se puede lograr que

estos adultos mayores puedan tener un trato empático y humanizado, así como lograr la participación de la familia para que puedan ayudar en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor aumentando la funcionalidad física, psíquica y social.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan en su mayoría una percepción de la calidad de vida media.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan en su mayoría una percepción de la calidad de vida media en su dimensión bienestar emocional, componente sensible que muchas veces deteriora su salud mental.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan mayormente una percepción de la calidad de vida media en su dimensión relaciones interpersonales, siendo necesario las relaciones sociales que le permiten compartir con las personas que le rodean.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan mayoritariamente una percepción de la calidad de vida media en su dimensión bienestar material, originándole muchas veces obstáculos para su desplazamiento.

- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan en su mayoría una percepción de la calidad de vida media en su dimensión desarrollo personal, lo que les permite sentirse vivos para compartir sus experiencias y opiniones.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan mayormente una percepción de la calidad de vida media en su dimensión bienestar físico, siendo consciente que envejecer les traerá algunos problemas de movilidad y comunicación.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan mayoritariamente una percepción de la calidad de vida media en su dimensión autodeterminación, centrando sus aspiraciones en contar con el apoyo de algún familiar a la hora de su muerte.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan en su mayoría una percepción de la calidad de vida media en su dimensión inclusión social, buscando en todo momento pasar momentos inolvidables con sus nietos y sentirse útil.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chosica presentan mayoritariamente una percepción de la calidad de vida media en su dimensión derechos, puesto que a veces manifiestan ser vulnerados sus derechos como adultos mayores.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. A los Adultos Mayores

- Estar accesibles a participar en los grupos de apoyo generados para el adulto mayor a fin de consolidar la formación del club del adulto mayor que viene promocionando el Centro de Salud Chosica.

- Tener confianza en el personal de salud, desde su ingreso hasta su retiro del Centro de Salud, a fin de generar un clima de confianza que repercutirá en su bienestar físico y emocional.
- Mostrar mayor participación frente a las actividades físicas, recreativas, ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes, ejercicios programados en las actividades diarias en familia y la comunidad, con el fin de mejorar las funciones musculares, cardiorespiratorias, óseas y disminuir la ansiedad, depresión y el deterioro cognitivo.

5.2.2. Al Centro de Salud Chosica

- Continuar realizando las visitas domiciliarias, dando preferencia a los grupos vulnerables como es el caso de los adultos mayores, para que este grupo etario pueda lograr satisfacer sus necesidades de salud.
- Implementar programas preventivos promocionales dirigidos preferentemente al adulto mayor con la finalidad de mejorar su calidad de vida.
- Crear el club del adulto mayor, con el del equipo de salud que actualmente se encuentra laborando en dicho centro a fin de propiciar espacios exclusivos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.
- Vigilar los casos de adultos mayores que no cuentan con la pensión 65, con el propósito de priorizar su atención en el Centro de Salud con ayuda de la asistente social para poder registrarlos y aliviar en cierta medida su necesidad económica.

5.2.3. A la Profesión de Enfermería

- Realizar charlas educativas sobre estilos de vida saludable en adultos mayores con apoyo importante del familiar a cargo, para que puedan tener conciencia sobre la calidad de vida de los adultos mayores, favoreciendo sus necesidades básicas.
- Estar capacitados para la atención del adulto mayor, con la finalidad de brindar una mejor atención integral y garantizando el bienestar físico y mental del anciano y mejorando su calidad de vida.
- Estar pendientes sobre las deficiencias en los estados anímicos y sociales presentados en los adultos mayores que son atendidos con la finalidad de poder derivar a los especialistas como son los psicólogos y la asistente social.

5.2.4. A la Investigación en Enfermería

- Realizar estudios pre-experimentales, que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de programas de intervención educativa.
- Realizar más trabajos de investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor con grupos de diferentes lugares para poder realizar comparaciones, diferencias o semejanzas los grupos estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo. [Internet]. 2014 [citado 30 junio 2016]; 24(1): Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [citado 29 junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado 05 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [actualizado setiembre 2015; citado 30 junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
5. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2015 [citado 30 junio 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf

6. MINSA: Ministerio de Salud [Internet]. 2016 [actualizado 26 agosto 2016; citado 01 setiembre 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18676>
7. Brunner y Suddarth; Enfermería MedicoQuirúrgica. Vol 1 ; 8a ed. México McGraw-Hill; 1997
8. Navarro E et al. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área Urbana [Internet]. 2013 [citado 17 octubre 2016]; (77): páginas. Disponible en:
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/87/134>
9. Castaño D, Córdova D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. [Internet]. 2011 Colombia [citado 17 octubre 2016]; (171): páginas. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a02.pdf>
10. Acosta L et al. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores. [Internet]. 2011 [citado 20 octubre 2016]: (107) páginas. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00107.pdf>
11. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”; 2016 [citado 10 julio 2016]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
12. Ataucusi M, Diaz N. Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes Facultad De Ciencias La Salud Escuela Profesional De Psicología, 2016.

13. Flores-Herrera et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. [Internet]; 2018. [citado 21 agosto 2018] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
14. Martinez BO, Camarero FO, Gonzales RCI, Martinez BL. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Cuba. Revista de ciencias médicas. [Revista en internet] 2016 Noviembre-Enero. [citado 8 agosto 2019], 22(1). Disponible en:
http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925/pdf_87
15. Melguizo E, Ayala S, Grau M, Merchan A, Montes T, Payares C, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena, Colombia. Aquichan. [Revista en internet] 2014 Diciembre. [citado 20 noviembre 2018]. 14(3):537-548. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2792/3685>
16. Pasache V. Autopercepción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
17. Bar Y, Silva M. Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmy 2017. [Tesis licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Fautino Sánchez Carrión Facultad de Ciencias Sociales, 2017.
18. Minchola V. Programa Pensión 65 y calidad de vida de los usuarios de Coayllo 2017. [Tesis Maestría]. Cañete: Universidad Cesar Vallejo Escuela de Posgrado, 2017.
19. Zamora G. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor”.

- [Tesis Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo Escuela de Posgrado, 2016.
20. Mendieta J. Percepción; [internet] Oct 2010 [citado 15 julio 2016]. Disponible en: <http://psicologiacomunicativa.blogspot.pe/2010/10/la-percepcion.html>
 21. Warren H. Percepción, Atención y Memoria; [internet] 1999 [citado julio 2016]. Disponible: <http://www4.ujaen.es/~mrgarcia/Tema1PAM.pdf>
 22. Rodriguez A. Antología Comportamiento y Consumidor, [internet] 2004 [citado julio 2016]. Disponible: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1217/percepcion.html>
 23. CEPRE-UNI. Compendio de Psicología, Área Humanidades 2011 [citado agosto 2016]. Disponible en: <http://cepre.uni.edu.pe/pdf/COMPENDIO%20DE%20PSICOLOGIA.pdf?temav=asp>
 24. Gibson, Percepción; [internet] 2012 [citado agosto 2016]. Disponible: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
 25. Portales Médicos, Estudio sobre La Percepción que tiene el Adulto Mayor de su calidad de vida; [internet] 18 de Mar 2013 [citado agosto 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/>
 26. Galván M, ¿Qué es la calidad de vida? [Internet] 2010 [citado octubre 2016]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
 27. Hidalgo E, Sergiani M. 10 Factores que condicionan tu calidad de vida [Internet], [citado 20 noviembre 2016] Disponible en: <http://www.desarrollandotucalidaddevida.com/wp-content/uploads/10-Factores-que-Condicionan-Tu-Calidad-de-Vida1.pdf>

28. Schalock R. ¿Cuáles son las ocho dimensiones de calidad de vida propuesto por Schalock?. ASPANAEX.2017; 18-36213: 1-3
29. Organización Panamericana de la Salud [Sede Web] [citado 21 agosto 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
30. Ackerman D. La memoria Humana. [Internet]. 2005 [citado 15 setiembre 2018] Disponible en:
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>
31. Millán Y. Vega N. Perfil de calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en un centro residencial. [Tesis]. Montevideo: Universidad de la Republica; 2013.
32. Organización Mundial de la Salud. OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias. [Internet]; Abr 2014 [citado 21 setiembre 2018] Disponible en:
<https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
33. Ministerio de Salud. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad; [sede Web]. Chile; 2017 [Citado 21 setiembre 2018]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/TO-Hernan-Mery-Ayudas-Técnicas.pdf>
34. Arana G, García H, Hernandez O, et al. Actividades Básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública, DIFEM, México. [Internet] 2011 [citado 16 de diciembre del 2018]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>
35. Cordova N. Calidad de vida en el adulto mayor. [Tesis] Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú: Chiclayo – Perú; 2010.

36. Ministerio de Salud [sede Web]. Chile; Protección de la Salud: Salud del Adulto Mayor 2013 – 2018. [citado 20 diciembre 2018]; Disponible en:
<https://www.minsal.cl/salud-del-adulto-mayor/>
37. Córdova B. Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiados de Pensión 65 en el servicio de medicina 2015. [tesis Maestría]. Rioja: Universidad Cesar Vallejo Escuela de posgrado 2015. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13032/cordova_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Almazan L et al. El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. Una influencia social desde la teoría de las atribuciones [Revista en internet] 2011 Diciembre. [citado 21 agosto 2018]. Vol 14. No. 4. Disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art7.pdf>
39. Buitrago B, Córdón E, Cortés L. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. [Revista en internet] 2007 [citado 15 agosto 2019]. Vol 1. No. 1. Disponible en: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
40. Arias C, Polizzi L. La relación de pareja. Funciones de apoyo y sexualidad en la vejez. [Revista en internet] 2011 [citado 15 agosto 2019]. Vol 14. No. 10. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/f9f6/5f8e0fa4271819a36a0248bfc93786733905.pdf>
41. Cardeño C. Relaciones familiares y sentimentales del adulto mayor; [Internet] 17 Ago 2012. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en:

<http://www.elhospitalblog.com/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/>

42. Ministerio de Salud [Sede Web]. Lima: Políticas saludables para adultos mayores en los municipios 2004. [citado 20 julio 2016], [Pag.10]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812_MS-PROM-CPS12.pdf
43. Sepulveda M. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. [Revista Internet] 1986 [citado 20 agosto 2016]. Vol. 1. No. 1. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
44. Toscano B. La Jubilación en el adulto mayor; [Internet] 2014 [citado 21 agosto 2016]. Disponible en: <https://danitoscano29.wordpress.com/>
45. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] 2014 [citado 5 noviembre 2018]. Disponible en: [http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS\(2015\)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf)
46. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental Dignidad y Salud Mental. [Internet] 2015 [citado 21 diciembre 2016]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015_infosheet/es/
47. Diario Oficial del Bicentenario El peruano. Ley de la persona adulta mayor. [Periódico en Internet] Lima; 2016 [citado 2 diciembre 2017]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
48. Centro del Adulto mayor Envejecimiento Activo. La importancia del respeto en la tercera edad. [Artículo de Internet]; 2018 [citado 29 Junio 2018]. Disponible en: <https://centrodeladultomayor.com.uy/importancia-del-respeto-en-tercera-edad/>

49. Diario Oficial del Bicentenario El peruano. Programa Pensión 65 promoverá fortalecimiento de estilos de vida. [Periódico en Internet] Lima; 2019. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-difundiran-derechos-salud-de-adultos-mayores-70032.aspx>
50. Sánchez C. La intimidad: un derecho fundamental de todos; [Internet] 2000 [citado 21 setiembre 2017] Disponible en: <http://www.robertexto.com/archivo12/intimidad.htm>
51. MINSALUD. [sede Web]. Bogotá: Editorial Todos por un nuevo país; 2019. [citado 15 agosto 2019]; Política de Envejecimiento Humano y Vejez. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
52. Miramira B. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de Enfermería en los servicios de Medicina en una Institución de Salud- MINSA. 2015 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4336/Miramira_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Vivaldi F. Bienestar Psicológico, Apoyo Social percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores; [Internet] 2012 [citado 21 setiembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000200002&script=sci_arttext&tIng=pt
54. García M, et al. Rendimiento cognitivo y calidad de vida de los adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad; [Internet] 2015 [citado 2 noviembre 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>

55. Erickson E. Desarrollo Adulto y Envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual; [Internet] 2015 [citado 13 diciembre 2016] Disponible en: http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_12_ciclo vital.pdf
56. Regader B. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson; [Internet] 2016 [citado 13 diciembre 2016] Disponible en: <https://psicologiyamente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson#!>
57. Servicio de Investigación Social. La participación Social de las personas mayores; [Internet] 2013 [citado 13 diciembre 2016] Disponible: <http://www.fundacionede.org/ca/archivos/investigacionsocial/participacion-social-mayores.pdf>
58. Hermosilla H. Apuntes sobre adulto mayor; [Internet] 2009 [citado 21 setiembre 2016]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/0/ENFENFSAM4/1/material_docente/previsualizar?id_material=232201
59. Prado L. et al, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet] 2014 [citado 4 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
60. Marriner–Tomey., Modelos y teorías en enfermería.1ra Ed. México: Marriner 1995. Autocuidado
61. Morales E. Metaparadigma y Teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. [Internet] 2012 (7) páginas. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf

62. Silas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería, [Internet] 2011, volumen 19 No 2 (67) páginas. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
63. Prado L. et al, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención. [Internet] 2014(835) páginas. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
64. Berbiglia V. Banfield B. Dorothea Orem Teoría del déficit de autocuidado [Internet] 2011 Barcelona; Modelos y teorías en enfermería 7ed. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en:
<http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/05/teoria-del-deficit-del-auto-cuidado.html>
65. Araya A. Autocuidado de la Salud [Internet]. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: http://adulthood.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
66. Mendoza R. Investigaciones: Investigación cuantitativa; [internet] 2006. [citado 20 noviembre 2018]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa
67. Ferrer J. Conceptos básicos de investigación: Metodología en investigación. [internet] 2010. [citado 23 noviembre 2018]. Disponible en:
<http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
68. Verdugo AMA. Gómez SLE, Arias MB. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [Internet] 2009. [citado 15 agosto 2019]. Disponible: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
69. CEPAL. Manual sobre Indicadores de la calidad de vida en la vejez: Demografía del envejecimiento. [Internet] 2006. [citado 15 agosto 2019]. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/cap1.pdf>

70. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet] 2013. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
71. García A. Necesidades de las personas mayores, 2011. [Internet] Buenos Aires: Universidad Maimónides carrera de Gerontología, 2011. [citado 15 agosto 2019]. Disponible en: <https://gerontologia.maimonides.edu/2011/02/necesidades-de-las-personas-mayores/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Percepción de la calidad de vida del adulto mayor	Es la percepción que un individuo tiene sobre la existencia de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno individual o grupal.	Será medido mediante la aplicación de un cuestionario FUMAT de tipo likert (siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca) en sus dimensiones: • Bienestar material • Desarrollo personal • Bienestar físico • Autodeterminación • Inclusión social • Derechos.	Bienestar Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención sanitaria • Memoria • Visión • Sueño • Acceso ayudas técnicas • Actividades de la vida diaria. Continencia • Audición • Salud general 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Bienestar Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad emocional • Satisfacción • Autoconcepto • Ausencia de estrés, sentimientos negativos • Relaciones de pareja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene amigos claramente identificados • Relaciones sociales • Relaciones familiares 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
				<ul style="list-style-type: none"> • Contactos sociales positivos y gratificantes 	
			Inclusión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Participación • Integración • Apoyos • General 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Desarrollo Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de aprendizaje • Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación) • Habilidades académicas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Bienestar Material	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Condiciones del servicio • Jubilación • Posesiones • Ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo
			Auto-determinación	<ul style="list-style-type: none"> • Metas y preferencias personales • Autonomía • Elecciones • Decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
			Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Ejerce derechos • Responsabilidades • Dignidad • Derechos legales • Información • Respeto • Defensa de derechos • Intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo

ANEXO N° 02

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHOSICA, JULIO-AGOSTO 2019.

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=50	100%
Edad	60 a 64 años	10	20
	65 a 69 años	15	30
	70 a 74 años	11	22
	75 a 79 años	7	14
	80 años a más	7	14
Sexo	Masculino	31	62
	Femenino	19	38
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	4	8
	Primaria completa	7	14
	Secundaria incompleta	6	12
	Secundaria completa	18	36
	Técnica incompleta	1	2
	Técnica completa	5	10
	Universitaria incompleta	3	6
	Universitaria completa	6	12
Estado civil	Soltero(a)	14	28
	Casado(a)	18	36
	Conviviente	6	12
	Viudo(a)	6	12
	Divorciado(a)	6	12
Número de hijos	Ninguno	10	20
	1 a 2 hijos	13	26
	3 a 4 hijos	10	20
	5 a más hijos	17	34
Procedencia	Lima Metropolitana	15	30
	Lima provincia	9	18
	Provincia	23	46
	Callao	2	4
	Extranjero	1	2

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Estimada Señor(a): Tenga usted muy buenos días, me encuentro realizando un trabajo de investigación denominado **“Percepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Salud de Chosica”**, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial, por tal razón su nombre no figurará en ningún documento, solo nos servirá la información para los fines de la investigación. Para ello se le solicita que responda cada pregunta con total sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** _____ años

2. **Sexo:**

Masculino

Femenino

3. **Grado de instrucción:**

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico incompleta

Técnico completa

Universitaria incompleta

Universitaria completa

4. **Estado Civil:**

Soltero/a

Casado/a

Conviviente

Viudo/a

Divorciado/a

5. **Número de hijos:** _____

6. **Lugar de procedencia:** _____

II. CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

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

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acuden tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20. Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi siempre	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultad para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultad para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultad para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi siempre	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi siempre	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi siempre	Frecuen- temente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4

47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4

DERECHOS	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

ANEXO N° 04

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE FUMAT

Nombre	Escala FUMAT
Autores	Miguel Ángel Verdugo Alonso Laura Elísabet Gómez Sánchez Benito Arias Martínez
Objetivo	Evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales
Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informadores	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración	Individual
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración	10 minutos, aproximadamente
Significación	Evaluación objetiva de la calidad de vida (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Auto-determinación y Derechos)
Finalidad	Identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material	Manual y cuadernillo de anotación.

ANEXO N° 05
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES EXPERTOS							(X)	p
	1	2	3	4	5	6	7		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0,0546875
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0,0546875
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0,03125
									0,359375

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario; (n= 10)

$$P = \frac{0,359375}{10} = 0,0359375 = \mathbf{0,036}$$

10

Si "P" es menor de 0,05 entonces la prueba es significativa; por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p= 0,036**

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La medición de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación del coeficiente de correlación “Alfa de Cronbach”

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

Donde:

α = Coeficiente de Alpha de Cronbach

k= Número de ítems

S_i^2 = Sumatoria de varianza de los ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
,803	57

Tras la aplicación del instrumento para la medición de su confiabilidad en una muestra piloto de 20 adultos mayores, el puntaje calificativo del coeficiente de correlación fue de **0,803** dando como significado que el instrumento es **CONFIABLE**.

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHOSICA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Chosica, 22 de Julio del 2019

Maqister

SOR. HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT

Directora De La Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza

De mi Mayor Consideración:

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que el Medico Jefe del C.S. Chosica ha **AUTORIZADO** otorgarle a la Bachiller en Enfermería **STEPHANIE DE LOURDES SANTILLAN SANTIAGO**, para que pueda aplicar su investigación "**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL C.S. CHOSICA**", para que cumpla con el objetivo planteado en el tema tratado.

Sin otro en particular queda de usted, no sin antes reiterarle las muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Ministerio de Salud
C.S. CHOSICA
DR. P. ESTHER DIAZ ESPINOZA
MEDICO JEFE
C.M.P. 34614

Dra. Petronila Esther Diaz Espinoza

Jefa del C.S. Chosica

Cschosica202@hotmail.com Av. Lima Norte 422-Lurigancho Chosica Telef: 3610302

ANEXO N° 08

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Percepción de la Calidad de Vida	Baja	Media	Alta	PROMEDIO
General	57 – 166	167 – 187	188 – 228	176,72 ± 0,75*13,17
Bienestar Emocional	8 – 22	23 – 27	28 – 32	25,26 ± 0,75*2,81
Relaciones Interpersonales	6 – 17	18 – 21	22 – 24	19,24 ± 0,75*2,29
Bienestar Material	7 – 14	15 – 19	20 – 28	16,82 ± 0,75*2,52
Desarrollo Personal	8 – 27	28 – 31	32	29,50 ± 0,75*1,83
Bienestar Físico	6 – 17	18 – 22	23 – 24	19,90 ± 0,75*2,33
Auto-determinación	8 – 21	22 – 28	29 – 32	24,74 ± 0,75*3,76
Inclusión Social	9 – 22	23 – 27	28 – 36	25,36 ± 0,75*2,82
Derechos	5 – 14	15 – 17	18 – 20	15,90 ± 0,75*1,80

ANEXO N° 09

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



"Año del Buen Servicio del Ciudadano"

El Agustino, 24 de Agosto 2017.

OFICIO N° 015-2017-CEI-DIRIS LE

Licenciado:
JUAN VICTOR CASAS EGOAVIL
Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología,
DIRIS Lima Este.
Presente -



REF.: MEMO N°008-2017-DMGS-OE-DIRIS-LE/MINSA.
Expedientes N° 00648-2017.
ASUNTO: Solicita aprobación de Protocolo.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en relación a la referencia comunicarle que el Comité de Ética de Investigación en Salud, en situación de transferencia de la DIRIS Lima Este, en sesión del día 24 de Agosto del 2017, revisado el expediente de la referencia, que presenta al proyecto de investigación titulado "**Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Chosica**", proyecto presentado por Stephanie de Lourdes Santillan Santiago, alumna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; después ser revisado y evaluado por el Comité de Ética de Investigación en Salud de la DIRIS Lima Este, emite **opinión favorable** aprobando dicho proyecto y consentimiento informado.

Por otro lado, solicitamos que a través de órgano regulador, monitoreo e informes de avance y final del proyecto.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi muestra de respeto, consideración y estima personal.

Atentamente,

Bлга. Carmen Suarez Nole
Presidenta (e)
Comité de Ética de Investigación en Salud

CSN/cel
Cc: Archivo
N° folios: (71)

PROVEIDO A: <i>Dr. Delia Muñoz - Inwate</i>
Derivo a Ud. el presente documento
Para <i>Atención - Continuo con</i>
<i>Dr. T. Rojas</i>
El Agustino, <i>25</i> de <i>Ag.</i> del 2017.
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Av. Cesar Vallojo Cdra 13
El Agustino, Lima 10, Perú
T (511) 363 0909 - Fax 362 7056

ANEXO N° 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo : Percepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Chosica
Responsable : Stephanie De Lourdes Santillán Santiago
Local de estudio : Centro de Salud Chosica
Teléfono : 910792957

Propósito y descripción de la investigación:

El propósito de la investigación es determinar calidad de vida que es percibida por el adulto mayor que acude al Centro de Salud Chosica.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 57 preguntas relacionados con la Calidad de Vida que percibe el Adulto mayor en sus dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, Ud. no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

A partir de su participación la investigadora busca tener un panorama amplio sobre la percepción que tiene el adulto mayor que acude al Centro de Salud Chosica sobre la calidad de vida.

Riesgos y molestias:

La presente investigación no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo usted deberá desarrollar el cuestionario.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, información y datos obtenidos de los adultos mayores, la información que proporcione serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

¿Desea participar en el presente estudio?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con Stephanie De Lourdes Santillán Santiago al celular 910792957 quien es la responsable de la investigación.

Consentimiento:

Nombre del sujeto : _____

Firma del sujeto : _____ Fecha: _____

Investigadora:

Nombres : Stephanie De Lourdes Santillán Santiago

Firma : _____ Fecha: _____

ANEXO N° 11

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

