



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

TESIS

Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de los Olivos, Lima - 2018

PRESENTADO POR

Estrada Raza, Hellen Beatriz
Moreno Castillon, Alessandra Ninoshka
Vega Riquelme, Marjorie

ASESOR

Matta Solis, Hernan Hugo

Los Olivos, 2018



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

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO JUAN PABLO II DE LOS OLIVOS,
LIMA – 2018**

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

PRESENTADA POR:

ESTRADA RAZA, HELLEN BEATRIZ
MORENO CASTILLON, ALESSANDRA NINOSHKA
VEGA RIQUELME, MARJORIE

**ASESOR:
MATTA SOLÍS, HERNÁN HUGO**

**LIMA - PERÚ
2018**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán
Presidente

Mg. Sarmiento Bedoya, Elga Giovanna
Secretario

Mg. Faustino Eufraico, Amelia Ines
Vocal

Dr. Matta Solís, Hernán Hugo
Asesor

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO JUAN PABLO II DE LOS OLIVOS,
LIMA – 2018**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios, nuestros hijos, padres y familia que siempre estuvieron y están presentes en nuestras vidas y nos brindan las fuerzas necesarias para salir adelante cada día.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | |
| Resumen | |
| Abstract | |
| Introducción | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 19 |
| 1.3 OBJETIVO | 19 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 19 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 19 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 23 |
| 2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD | 24 |
| 2.1.1 Reseña histórica del distrito de Los Olivos | 24 |
| 2.1.2 Reseña histórica del Asentamiento Humano Juan Pablo II | 24 |
| 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 27 |
| 2.2.1 Antecedentes internacionales..... | 27 |
| 2.2.2 Antecedentes nacionales..... | 29 |
| 2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL..... | 31 |
| 2.3.1 Adulto mayor | 31 |
| 2.3.1 Calidad de vida relacionada a la Salud..... | 35 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 39 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 40 |
| 3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 41 |
| 3.2 POBLACIÓN | 41 |
| 3.2.1 Criterios de inclusión | 42 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.2 Criterios de exclusión | 42 |
| 3.3 VARIABLE | 42 |
| 3.3.1 Definición conceptual..... | 42 |
| 3.3.2 Definición operacional | 42 |
| 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 43 |
| 3.4.1 Técnicas de recolección de datos | 43 |
| 3.4.2 Instrumento de recolección de datos | 43 |
| 3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 44 |
| 3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos | 44 |
| 3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos..... | 45 |
| 3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento | 45 |
| 3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS | 46 |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS | 46 |
| 3.7.1 Principio de autonomía | 46 |
| 3.7.2 Principio de beneficencia..... | 47 |
| 3.7.3 Principio de no maleficencia | 47 |
| 3.7.4 Principio de justicia | 47 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 48 |
| 4.1 RESULTADOS..... | 49 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 61 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 68 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 73 |
| ANEXOS | 77 |

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018.51
- Gráfico 2.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201852
- Gráfico 3.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201853
- Gráfico 4.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201854
- Gráfico 5.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201855
- Gráfico 6.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201856
- Gráfico 7.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201857
- Gráfico 8.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201858

Gráfico 9. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 201859

Gráfico 10. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018.....60

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos generales de los participantes | 49 |
|--|----|

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de variable..... | 78 |
| Anexo B. Instrumento de recolección de datos | 80 |
| Anexo C. Consentimiento informado..... | 86 |
| Anexo D. Dictamen de comité de ética | 88 |
| Anexo A. Fotos de trabajo de campo | 89 |

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población fue de 250 adultos mayores. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue cuestionario Calidad de Vida Relacionado a la Salud SF - 36 versión 1.0.

Resultados: En cuanto a la Calidad de vida relacionado a la salud (CVRS), 123 (49.2%) presentan calidad de vida muy alta; 86 (34.4%), calidad de vida promedio; 21 (8.4%), calidad de vida baja y 20 (8%), calidad de vida alta. En función física predominó calidad de vida muy alta (34.4%), en rol físico, calidad de vida muy alta (52.8%), en dolor corporal, calidad de vida muy alta (56.8%), en salud general, calidad de vida promedio (58.8%), en vitalidad, calidad de vida muy alta (56.4%), en función social, calidad de vida muy alta (38%), en rol emocional, calidad de vida muy alta (52%) y en salud mental, calidad de vida muy alta (57.2%).

Conclusiones: La CVRS predominante fue calidad de vida muy alta, en cuanto a las dimensiones, en función física, en rol físico, en dolor corporal, en vitalidad, en función social, en rol emocional y en salud mental predominó calidad de vida muy alta; en salud general predominó calidad de vida promedio.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada a la salud; anciano; atención primaria en salud.

Abstract

Objective: Determine the health-related quality of life in elderly people of the Juan Pablo II Human Settlement from Los Olivos, Lima 2018.

Material and Method: The present study is of quantitative approach, of non-experimental, cross sectional and descriptive design. The population is 250 elderly people. The technique was the survey and data collection instrument was the Health-related Quality of life Questionnaire SF – 36 version 1.0.

Results: In respect to health-related quality of life (HRQOL), 123 people (49.2%) present very high quality of life; 86 people (34.4%) average quality of life; 21 people (8.4%) low quality of life, and 20 people (8%) high quality of life. In physical function predominated very high quality of life (34.4%), in physical role, very high quality of life (52.8%), in body aches, very high quality of life (56.8%), in general health, average quality of life (58.8%), in vitality predominated very high quality of life (56.4%), in social function, very high quality of life (38%), in the emotional role predominated very high quality of life (52%) and in mental health predominated very high quality of life (57.2%)

Conclusions: The predominant HRQOL was very high quality of life, concerning to dimensions, in physical function, physical role, body ache, vitality, social function, emotional role and mental health predominated very high quality of life; in general health predominated average quality of life.

Keywords: Health-related quality of life, elderly, primary health care.

Introducción

Calidad de vida relacionada a la salud es un concepto que involucra cuidados sanitarios y bienestar en las personas.

En el presente estudio se busca enfocar a los adultos mayores que han visitado el establecimiento de salud de la jurisdicción de Juan Pablo II de Los Olivos, en donde se realizó el estudio. Actualmente, la población adulta mayor está en proceso de auge en cuanto a cantidad, por tanto, es importante ir generando estudios diagnósticos que permitan ir sensibilizando a los servicios de salud pública del país sobre la necesidad de ir implementándose tanto en infraestructura como en recursos humanos para poder atender de forma adecuada y oportuna a este grupo etario que tiene muchas necesidades de atención y cuidado. Su misma edad los condiciona como grupo vulnerable, y si tienen asociado a ello una enfermedad crónica, su situación se complica; en consecuencia, es importante saber cómo se encuentra su calidad de vida en general, así se le podrá brindar una atención y cuidados más específicos y significativos que le permitan tener una salud más estable y óptima

El presente informe final de investigación consta de 5 capítulos. En el capítulo I, que es el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II, que es el marco teórico, se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, el marco teórico-conceptual y la hipótesis. En el Capítulo III, que es la metodología, se desarrolla el tipo-diseño de investigación, la población de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV, de los resultados y discusión, se presentan los resultados obtenidos del estudio en gráficos y tablas que luego son analizados y discutidos rigurosamente. En el Capítulo V, que son las conclusiones y recomendaciones, se presentan las conclusiones del trabajo de

investigación y las recomendaciones de dicho trabajo. Finalmente, se señalan las referencias bibliográficas y los anexos que complementan el estudio.

Este trabajo busca contribuir en el desarrollo de la línea de investigación de calidad de vida relacionada a la salud, además, esperamos que los hallazgos contribuyan de manera directa o indirecta e influyan de forma más significativa en la salud de este grupo etario que requiere un abordaje integral de su salud.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través de los años, el desarrollo de la economía ha sido relacionado con el bienestar. Se planteaba que al propiciar el desarrollo económico también se propiciaba las condiciones de vida, esto muchas veces estaba vinculado a la ausencia de un análisis profundo de la realidad social (1).

En la actualidad, los indicadores económicos son frecuentemente cuestionados, el hecho de mostrar bonanza, no significa que exista bienestar en todas las personas, sin embargo, esta es una práctica común en los economistas que solo ven indicadores económicos, dejando de lado los indicadores sociales que, en muchos casos, contradicen informes que nos dan a entender una situación de prosperidad. Una de las razones de esta situación es la inequidad al analizar la distribución de la riqueza, en donde solo unos pocos gozan y concentran un gran porcentaje de esta. Dicha situación se ve reflejada en la economía de los núcleos familiares, puesto que se evidencia honda preocupación por subsistir, ya que los ingresos no alcanzan para cubrir una canasta básica ni para poder satisfacer necesidades como la salud de sus integrantes. Todo esto se traduce en la precariedad de las condiciones de vida que afecta a la población y, en especial, a los más desprotegidos como son los adultos mayores.

La población mundial envejece cada vez más. Se estima que, entre el año 2000 y 2050, la proporción de adultos mayores del mundo se duplicará, pasando del 11% al 22%, esto traducido a cifras, nos dice que de 900 millones tendremos 2000 millones de adultos mayores. En los países subdesarrollados, la mayoría de las personas adultas mayores fallecen a causa de enfermedades no transmisibles, como las afecciones cardíacas, el cáncer y la diabetes. Es común también encontrar que los adultos mayores padezcan de varias patologías a la vez, siendo esta situación riesgosa para su salud y calidad de vida óptima (2).

El envejecimiento poblacional se da por dos situaciones, la primera por una disminución de la tasa de nacimientos en la población general, y en segundo lugar, por la disminución de la tasa de mortalidad en los adultos mayores. Es decir, nacen menos niños y mueren menos ancianos (3).

Ante este fenómeno que se evidencia en la dinámica poblacional, los sistemas de salud del mundo deben ir preparándose para poder responder ante tan magno reto de poder asistir a una buena cantidad de personas vulnerables y de riesgo, es decir, una población que demandará un gasto presupuestal alto en la salud pública nacional.

La salud mental y el bienestar emocional de las personas tienen vital importancia, tanto para adultos mayores como a personas de otros grupos etarios. Reportes señalan que un aproximado de 15% de adultos mayores padece de algún tipo de trastorno mental (4).

La población mundial envejece a paso acelerado. En el año 2050, las personas de 60 años o más constituirán el 34% de la población de Europa, el 25% de América Latina y el Caribe y Asia. Los problemas de salud de este grupo etario están asociados a males crónicos como las enfermedades no transmisibles, de las cuales se pueden evitar o retrasar su aparición mediante la educación y promoción de estilos de vida saludables. La práctica de una actividad física sostenida y de una buena alimentación será beneficioso para la salud. La afección de la capacidad funcional por parte de estas enfermedades crónicas pueden paliarse si son detectadas desde sus inicios (5).

En el Perú, se estima que los adultos mayores ascienden a 2 907 138, entre los cuales la mayoría está comprendido en la franja de los 60-69 (57%). En cuanto al sexo, las que presentaron más afecciones relacionadas a enfermedades crónicas fueron mujeres, cuya cifra porcentual corresponde al 79.8% (6).

Datos recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que nuestro país viene experimentando cambios en su demografía poblacional en los últimos 60 años, en especial, en la edad colectiva de esta. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños. De cada 100 personas, 42 eran menores de 15 años de edad. En el año 2017, 27 de cada 100 habitantes representan a menores de 15 años. En este proceso de envejecimiento, la población peruana adulta mayor se incrementa en casi el doble, de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (7).

En Perú, el 16 de junio de 2013, se impulsa un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017 que se basa en 4 lineamientos de política fundamentales para promover una adecuada gestión intersectorial orientada para este grupo de personas, que enfatiza buscar el envejecimiento activo y saludable (3).

La calidad de vida relacionada a la salud representa un importante indicador que debe ser tomado en cuenta por el personal sanitario, pudiendo llegar a constituirse en un determinante para la presencia de enfermedades crónicas. Su percepción es predictor de resultados en el campo sanitario, sus bajos niveles de valoración en el adulto mayor está asociado a un mayor uso de atención en servicios de salud públicos, mayor requerimiento de hospitalización, a una mayor mortalidad y, en general, a un mayor consumo de los recursos de salud (8).

Valorar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores, constituye un desafío para el personal sanitario, las instituciones vinculadas al apoyo social y las instituciones de salud, pues permite ver la realidad de este grupo etario de nuestra población que en muchas ocasiones son excluidos de los beneficios de las políticas públicas de alcance local y nacional. La visibilidad de los resultados de calidad de vida relacionada a la salud puede servir de evidencia diagnóstica que impulse estrategias

significativas de intervención que se encuentren orientadas a mejorar sus condiciones de vida y bienestar en general de este grupo de adultos mayores. Se conoce que los adultos mayores sanos tienen muchas necesidades, sin embargo, con una dolencia crónica o problemas en su capacidad funcional, sus necesidades se multiplicarían exponencialmente (9).

Al visitar el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, se pudo observar que la mayoría de la población se atiende en el establecimiento de salud de la zona, el Centro materno Infantil Juan Pablo II. Se conversó con uno de los dirigentes del sector que nos refiere: “Es un anhelo de la población que este establecimiento de salud se convierta en un hospital con todos sus servicios incluidos, ahí podrían atenderse los adultos mayores de la zona, vemos que en muchos casos deben trasladarse hacia otros hospitales de otros distritos para poder tener una atención especializada”. Otro dirigente nos señala: “Se ha intentado varias veces constituir un club del adulto mayor de la zona, pero aún no se ha consolidado esta iniciativa, falta más apoyo”, agrega: “Hay bastantes abuelitos que requieren de atención hecha por especialistas, pero acá no hay este servicio, esperamos que se pueda dar en un futuro”. Al acercarnos al área de promoción de la salud del establecimiento de salud, pudimos hablar con la responsable del área quien nos dijo: “Nosotros trabajamos con los adultos mayores, hacemos actividades y los tenemos registrados, lo que requerimos es que nos apoyen con el desarrollo de las actividades, falta más respaldo, estamos en coordinaciones con las autoridades del establecimiento y las autoridades municipales”. Como se pudo constatar, la población y su grupo directivo está preocupada con el apoyo que se le deba brindar al adulto mayor, ya han identificado problemas y están en el proceso de ir buscando ayuda para mejorar la situación del establecimiento de salud que permita dar a estas personas una atención oportuna y de calidad.

Ante lo encontrado en nuestra visita a este asentamiento humano, mediante la observación directa, el contacto con los pobladores y autoridades, formulamos las siguientes interrogantes:

¿El establecimiento de salud de la zona está implementado adecuadamente para dar una atención integral y de calidad al adulto mayor?

¿Las actividades de promoción de la salud dirigidas a este grupo etario son significativas?

¿Existen recursos humanos en salud, preparados e idóneos para dar una atención de calidad al adulto mayor?

Ante estas interrogantes nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

1.4 JUSTIFICACIÓN

La situación del adulto mayor es importante abordarlo desde diferentes ángulos, el político, social, sanitario, etc. Este grupo que va siendo cada vez más numeroso en nuestro país, va utilizando cada vez más los servicios de salud públicos, y ante la arremetida y crecimiento de las enfermedades crónicas que son frecuentes en esa etapa de la vida, estos muchas veces se saturan y por su diseño caótico, colapsan ante tanta demanda, restringiendo

el acceso a la salud de estas personas que lo necesitan, además de ello, va contra el hecho de tener una vida saludable y digna.

En estos momentos en que la situación económica apremia a la población de zonas urbanas marginales y la crisis del sistema de salud pública de nuestro país se agudiza cada vez más, los grupos etarios más vulnerables y con más necesidades de apoyo y atención como los adultos mayores, son los más afectados.

Por otro lado, revisando la literatura científica nacional e internacional, se puede evidenciar que existen pocos estudios de calidad de vida en adultos mayores de una comunidad urbano marginal, asimismo, se pudo verificar que en la zona donde se realizará el estudio no se existe investigación alguna sobre la temática a abordar y tampoco se encontraron reportes sobre la calidad de vida del adulto mayor; por lo tanto, esta es una de las razones por la cual se realiza la presente investigación sobre Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores que tiene como fin aportar conocimientos sobre la percepción que tiene el adulto mayor de un asentamiento humano acerca de su salud en la actualidad.

En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, ante la escasez de recursos humanos en salud, no se puede hacer un despliegue de actividades que permitan conocer a mayor profundidad a las personas usuarias de los servicios, asimismo, esto dificulta el trabajo extramural que debería ser un pilar en aspectos de promoción de la salud. El estudio aporta con sus resultados al personal de salud del establecimiento para que conozca sobre la calidad de vida relacionada a la salud de este grupo etario al que presta atención. De esta manera y en forma práctica podrá orientar mejor sus estrategias de atención al mismo para que sea más significativa y pertinente. Por otro lado, los resultados del presente estudio serán socializados con las autoridades del establecimiento de salud de la zona, asentamiento humano y jefes de familia para que sobre la base de ellos se pueda elaborar planes que permitan fortalecer la red de soporte relacionada a la salud del adulto mayor.

El estudio tiene relevancia social, ya que permitirá mejorar la atención y prestación de servicios de salud integral, oportuna y pertinente a los adultos mayores de la jurisdicción, todo esto está orientado para mejorar su salud.

En cuanto al aporte metodológico, el presente estudio busca innovar en el abordaje del adulto mayor con la inclusión de un instrumento de recolección de datos estructurado y validado a nuestra realidad que analiza la calidad de vida desde un enfoque multidimensional importante. Además de ello, el desarrollo del estudio, siguiendo criterios teóricos metodológicos adecuados, busca aportar en el desarrollo de esta línea de investigación vinculada a la salud del adulto mayor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Reseña histórica del distrito de Los Olivos

A finales de la década del 70, un grupo de pobladores y dirigentes de esta zona tenían la idea de constituir un nuevo distrito, el cual debiera cubrir las expectativas y necesidades de una gran parte de población desatendida que formaba parte del distrito de San Martín de Porres.

Hasta 1975, el área que hoy representa el distrito de Los Olivos estaba conformada por diversos asentamientos humanos y pueblos jóvenes ubicados en los alrededores de la avenida Perú, pero también por diversas urbanizaciones como Ingeniería, Mesa Redonda, Fiori, Pro, Sol de Oro, Palao, Las Palmeras, Villa Los Ángeles, Mercurio, Villa del Norte, Las Palmeras, la Cooperativa de Vivienda Departamental Ancashina, entre otras (10).

Casi a finales de la década de los 80, específicamente en 1989, fue el Congreso de la República quien aprobó la ley N° 25017 que da inicio al distrito de Los Olivos con la firma también del presidente del Congreso, en ese entonces Dr. Héctor Vargas Haya.

2.1.2 Reseña histórica del Asentamiento Humano Juan Pablo II

A. Generalidades

El Asentamiento Humano Juan Pablo II se fundó el 8 de noviembre de 1989, era una propiedad perteneciente a la Ex Urbanizadora Pro S.A. que actualmente se encuentra en proceso de expropiación.

Los pobladores se asentaron desde hace varias décadas, sin embargo, aún carecen de título de propiedad. Como asentamiento humano organizado cumplirá casi 3 décadas de posesión de las tierras.

B. Ubicación, límites, extensión y comunidades que la conforman

• Ubicación

EL Asentamiento Humano Juan Pablo II está ubicado a la altura del Km. 20 de la carretera Panamericana Norte, como referencia tenemos el grifo Las Vegas de la Panamericana Norte.

• Límites

Por el norte se encuentra el Asentamiento Humano La Franja de Los Olivos de Pro; por el oeste el Asentamiento Humano La Franja de Los Olivos de Pro y AA. HH. Los Norteños; por el este, el Asentamiento Humano Enrique Milla Ochoa; y por el sur el Asentamiento Humano Enrique Milla Ochoa

• Extensión

El Asentamiento Humano Juan Pablo II posee un área total de 845 000 m². Está ocupado por viviendas de los pobladores.

• Población

La población aproximada es de 3 600 habitantes. Casi la totalidad de las familias están conformadas por 5 integrantes que en su mayoría son personas jóvenes adultas.

C. Descripción de la comunidad

• Descripción geográfica

El Asentamiento Humano Juan Pablo II posee un área total de 845 000 m², está ocupado por viviendas de los pobladores.

• Accesibilidad geográfica

Actualmente para llegar al Asentamiento Humano “Juan Pablo II” se cuenta con transporte vehicular masivo, la vía principal es la Av. Huandoy que se interconecta desde el Ovalo Naranjal hasta Cerro Pro conectándose con Panamericana Norte, dicha vía recorre de sur a

norte, permite el desplazamiento de transporte público de pasajeros, transporte pesado de carga y vehículos de bajo tonelaje.

- **Aspectos demográficos**

En el Asentamiento Humano Juan Pablo II habitan aproximadamente 680 jefes de familias y 3600 personas, según datos obtenidos.

D. Organizaciones sociales que la conforman

| INSTITUCIONES PÚBLICAS Y/U ORGANIZACIONES SOCIALES INMERSOS EN LA LOCALIDAD |
|--|
| Parroquia San Francisco de Asís Centro Cívico s/n Asentamiento Humano Juan Pablo II. |
| Pronoei Juan Pablo II Centro Cívico s/n Asentamiento Humano Juan Pablo II. |
| Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II-MINSA. Calle 28-66 Asentamiento Humano Juan Pablo II. Altura km 21 de la Panamericana Norte. |
| Local Comunal Centro Cívico s/n AA.HH. Juan Pablo II. |
| Vaso de Leche Centro Cívico s/n Asentamiento Humano Juan Pablo II. |
| Comedores Populares Centro Cívico s/n Asentamiento Humano Juan Pablo II. |
| Clubes deportivos Centro Cívico s/n Asentamiento Humano Juan Pablo II. |

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Antecedentes internacionales

González Pedraza-Avilés Alberto y Vázquez-Navarrete Isabel, en México, en el año 2010, realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de una clínica de medicina familiar”, con el objetivo de conocer a través de dos instrumentos de evaluación, la calidad de vida autopercebida de los pacientes de la tercera edad que acuden a la Clínica de Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”. Es un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo, participaron 178 adultos mayores a través de una ficha de identificación, en cuanto a los instrumentos se utilizaron los cuestionarios Perfil de Salud de Nottingham y Láminas Coop/Wonca. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Utilizar dos instrumentos para medir la calidad de vida nos permitió comprobar que ambos pueden ser aplicados indistintamente en la consulta del primer nivel, independientemente de las ventajas o desventajas (tiempo empleado, parámetros analizados, número de preguntas por dimensión), dependiendo de los objetivos y en función de las dimensiones de cada cuestionario (11).

Marín Monroy Cristina y Castro Molinares Suly, en Santa Marta Colombia, en el 2013, realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia”, con el objetivo de determinar la Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y comparativo, de corte transversal. Participaron 177 adultos de 60 años en adelante, en cuanto a los instrumentos se aplicó una ficha de datos sociodemográfico y el cuestionario SF36. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El 44,1% no son pensionados, mientras que el restante 55,9% poseen algún tipo de pensión; las mujeres representan la población mayoritaria con 56% pensionadas y 52% no pensionadas; predomina en ambos grupos el estado civil casado; en cuanto a escolaridad, el 22% de los pensionados terminó su bachillerato, mientras que solo el 8,5% de los no pensionados lo hicieron. Al comparar los datos obtenidos de la población pensionada y no pensionada de adultos mayores de Santa Marta, se encontró que no hay diferencias significativas en las dimensiones Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Salud Mental y Salud en el Tiempo. Con el estudio se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores de Santa Marta se percibe como buena, sin embargo, se encontraron promedios significativamente diferentes entre las dos poblaciones comparadas, se observa que los pensionados manifiestan tener mejor calidad de vida (12).

Vargas Palavicino Irma, en Salamanca, en el año 2014, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en adultos mayores chilenos”, con el objetivo de determinar la Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en adultos mayores chilenos. Este estudio es de carácter mixto (cuantitativa-cualitativa), de corte transversal con un alcance exploratorio, descriptivo y analítico; participaron personas de 60 y más años, habitantes de comunas rurales de las regiones octava y novena en el sur de Chile, en cuanto a los instrumentos se aplicó el cuestionario SF36. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Este estudio permitió evidenciar que estábamos ante ancianos con relaciones de apoyo basadas en la reciprocidad, tanto a nivel familiar como no familiar, que fueron vivenciadas positivamente, de esta forma, las personas mayores suministraban apoyo a sus hijos, a través del cuidado y la crianza de sus nietos, asimismo, los principales soportes

recibidos fueron de tipo emocional, material e instrumental, básicamente de parte de la pareja e hijos, quedando ejemplificados en las demostraciones de afecto y la posibilidad de contar con la familia ante situaciones de necesidad (13).

Herazo-Beltrán Yaneth, Quintero-Cruz, María Victoria, Pinillos-Patiño Yisel, García- Puello Floralinda, Núñez-Bravo Narledys, Suarez-Palacio Damaris, en Santa Marta Colombia, en el año 2011 realizó un estudio titulado: “Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados”, con el objetivo de estimar las diferencias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores que residen en una institución en comparación con aquellos que viven en sus hogares. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal en 113 adultos mayores institucionalizados y 132 adultos mayores de 60 años que viven en su residencia habitual. Se aplicaron las pruebas: Cuestionario SF-36, Medida de Independencia Funcional, Escala de Lawton, Escala de Berg y la Batería Senior Fitness. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La condición de institucionalización se relaciona con menores promedios en calidad de vida, funcionalidad y condición física (14).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Manrique Chuquillanqui Beatriz, en Lima Perú, en el 2014, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana”, con el objetivo de estudiar la relación entre la Calidad de vida relacionada con la salud y la esperanza en adulto mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana. Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y comparativo, de corte transversal; en una muestra de 48 personas cuyas edades oscilan

entre los 65 a 85 años, en cuanto a los instrumentos se aplicó el cuestionario SF36. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Indican que existe una mayor CVRS en el aspecto mental y se hallan diferencias significativas según el sexo, la edad, la categoría económica, la tenencia de pareja y el tiempo de permanencia en el albergue. Asimismo, resulta que el soporte optimista/espiritual es el factor de esperanza más alto, en tanto la desesperanza es el más bajo. Por otro lado, se hallan relaciones significativas entre los factores de la esperanza y las dimensiones de la CVRS, especialmente, con el componente mental (15).

Coronado Gálvez Juan, Díaz Vélez Cristian, Apolaya Segura Moises, Manrique González Luis, Arequipa Benavides Juan, en Chiclayo, en el año 2009, realizaron un estudio titulado: “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo”, con el objetivo de evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas adultas mayores de la ciudad de Chiclayo e identificar qué características epidemiológicas están relacionadas con ello. Es un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años de la ciudad de Chiclayo. En cuanto a los instrumentos se aplicó el cuestionario SF36. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores, mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil hispano-norteamericana fue de $48,68 \pm 7,56$ y $54,22 \pm 9,56$ respectivamente y la escala resumen mental fue de $50,94 \pm 12,23$ y $57,43 \pm 11,43$ respectivamente. Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el

72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22, 61,18 y 62,22 respectivamente (16).

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 Adulto mayor

A. Definiciones

En nuestros días se considera que son adultos mayores las personas que tienen 60 a más años de edad. El límite señalado tiene un carácter fisiológico, y en la actualidad está siendo revisado debido al incremento de la esperanza de vida (17).

En algunos lugares, al adulto mayor también se le llama persona mayor, siendo personas que presentan una edad de 65 años o más, siendo esta una edad referencial y que en muchos de los casos es utilizada administrativamente por los servicios sociales o de jubilación (18).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que el individuo adulto mayor es aquel que tiene 60 o más años, aunque esto puede variar teniendo en cuenta la legislación propia de cada país, puesto que en algunos casos vemos otras edades, pero que en su mayoría no superan los 65 años (19).

B. Características del desarrollo del adulto mayor

- **Desarrollo físico**

Al inicio, es decir, en los primeros años después de los 60, la mayoría de personas son aparentemente saludables y activas, aunque la salud en general y la fortaleza física no sea la misma (20). Existen dolencias que afectan el aspecto físico y pueden dejar secuelas en el desarrollo

de estas habilidades, esto dificulta el desarrollo de actividades de la vida diaria.

- **Desarrollo cognitivo**

La inteligencia y la memoria empiezan a deteriorarse, en algunos aspectos (20). Es importante evaluar periódicamente este aspecto, ya que es un indicador de calidad de vida y permite, además, conocer qué nivel de cuidado y soporte debemos prestar a este adulto mayor.

- **Desarrollo psicosocial**

El proceso de jubilación ofrece una diversidad de opciones para aprovechar el tiempo (20). Es importante mantenerse en comunicación constante con los miembros de la familia y círculo cercano de personas allegadas, estos constituyen un soporte importante para este tipo de personas. Para este grupo etario, la búsqueda de lo que significa la vida y reflexiones sobre ella, cobran importancia.

C. Categorías del adulto mayor según el Plan de Atención Integral de Salud

(PAMs)

Persona adulta mayor activa saludable: Es aquella persona adulta mayor aparentemente sana, es decir, no cuenta con antecedentes patológicos o de riesgo alguno para su salud, asimismo, en el examen físico no se le detectan signos o síntomas que indiquen alguna alteración orgánica.

A este grupo de adultos mayores se les debe abordar con actividades de promoción de la salud para así evitar la presencia de enfermedades (21).

Persona adulta mayor enferma: Es aquella persona adulta mayor que presenta alguna afección aguda, subaguda o crónica, con diferentes niveles de presentación y que por lo general no genera invalidez.

A este grupo de adultos mayores se les debe abordar con actividades enfocadas en el problema que causa su malestar o en su recuperación y, también, con actividades de promoción de la salud. La gravedad de su dificultad en su salud determinará en qué tipo de establecimiento de salud será atendido más adecuadamente (21).

Persona adulta mayor frágil: Es aquella persona adulta mayor que tiene 2 o más de las siguientes características:

- 80 años a más.
- Dependencia parcial (Valoración funcional con Índice de Katz).
- Dificultad cognitiva leve o moderada (Valoración cognitiva Test de Pfeiffer).
- Rasgos de depresión (Escala abreviada de Yesavage).
- Presencia de riesgo social (Escala de valoración socio-familiar).
- Frecuencia de caídas (Una caída en el último mes o más de una durante el año).
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que origina incapacidad funcional parcial.
- Toma más de tres fármacos por enfermedades crónicas por más de seis semanas.
- Episodio de hospitalización en el último año.
- Índice de Masa Corporal menos de 23 o más de 28.

A este grupo de adultos mayores frágiles se les tiene que priorizar el aspecto preventivo y la atención. La gravedad de su dificultad en su salud determinará en qué tipo de establecimiento de salud será atendido de manera adecuada (21).

Paciente geriátrico complejo: Es aquella persona adulta mayor que tiene 3 o más de las siguientes características:

- 80 años a más.
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas.
- Dependencia total (Valoración funcional con Índice de Katz).
- Deterioro cognitivo severo.
- Presencia de riesgo social (Escala de valoración socio-familiar).
- Persona con enfermedad terminal (neoplasia, problema cardíaco, etc. u otra dolencia con pronóstico de vida menor a 6 meses).

A este grupo de adultos mayores se les tiene que priorizar el aspecto asistencial, enfocándose en lo terapéutico y rehabilitación. Por lo general, este grupo de adultos mayores requiere de atención geriátrica especializada (21).

D. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso fisiológico, universal, natural, continuo, irreversible, progresivo, dinámico, heterogéneo e inevitable que se da en todo ser humano (17).

El envejecimiento llamado también senescencia, es un proceso que implica modificaciones principalmente fisiológicas que se van manifestando con el paso de los años, las cuales hacen más difícil la adaptación del ser humano al ambiente que lo circunda. Por tanto, el proceso de envejecimiento permite que las personas se vuelvan más vulnerables a situaciones que antes podía afrontar, ya que su sistema orgánico en general tenía una mayor capacidad de adaptación a situaciones adversas o de peligro (22)(23).

2.3.1 Calidad de vida relacionada a la Salud

A. Generalidades

La prevalencia de patologías crónicas a nivel mundial en población adulta mayor ha hecho que los sistemas de salud público planteen estrategias que permitan contrarrestar los síntomas con el fin de atenuar el cuadro agudo que pueda presentarse y evitar las posibles complicaciones que pueden causar daños mayores en contra de la salud y bienestar de este grupo etario. Los indicadores clásicos de salud no son suficientes muchas veces para poder saber sobre toda la dimensión del problema, es decir, conocer el bienestar del paciente con dicha patología crónica no transmisible. Es así que surge un nuevo término, la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), concepto que surge como una innovación en evaluación de las personas. El abordaje de la calidad de vida en individuos adultos mayores debe involucrar aspectos relevantes como la condición de salud, el rol de la persona, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo. Con esta información será posible planificar y organizar programas de salud con enfoque preventivos, actividades específicas de salud y orientación de los servicios sociales y de atención en salud, esta amplitud de aspectos que involucra determina su utilidad (24).

El conocimiento de las condiciones de vida y su relación con la calidad de vida de una persona o grupo de personas tienen importancia, porque a partir de allí se dan iniciativas que permiten tomar decisiones sobre políticas públicas de carácter social para que satisfagan las necesidades básicas de un ser humano (25).

Desde sus inicios, este instrumento de medición es utilizado como parte de la medición del estado de salud de la población. Se le define como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud (26).

B. Usos

Los propósitos específicos de las mediciones en CVRS son monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento. Algunos autores proponen la utilización de la CVRS como un indicador de resultado en los diseños de investigación clínica, existiendo incluso listas guía para su diseño o evaluación (26).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto muy utilizado actualmente en el área de salud, valorando la situación de salud enmarcado en la dimensión social y personal de la persona evaluada. Se han desarrollado diversas versiones para evaluarla, es por ello que podemos encontrar instrumentos de recolección de datos genéricos que son utilizados en personas en general e instrumentos de recolección de datos dirigidos a grupos específicos de personas afectadas con una enfermedad (27).

C. Medición de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud

Existen diferentes autores que han propuesto una diversidad de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. Estos tienen algunas diferencias y también muchas similitudes y variantes de acuerdo al objetivo de los mismos y al tipo de evaluación al que están orientados, pero en general todos demuestran ser de mucha utilidad para la elaboración de diagnósticos, la valoración de necesidades, la justificación de recursos y la toma de decisiones. Algunos muestran algunas dificultades para su adaptación cultural, pero estudios más frecuentes sobre ellos están permitiendo que cada vez su uso sea más frecuente y global. Por ello, es necesario seguir desarrollando investigaciones en esta línea de investigación en donde confluyen temas como la salud, el entorno y el aspecto social que involucra el estudio integral de una persona o grupo de personas (28).

D. Dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud

La función física: Se refiere a las limitaciones que puedan tener las personas para realizar movimientos o actividad física. Por la misma situación de la edad o por la situación de salud resquebrajada, limita actividades como poder inclinarse o esforzarse para alcanzar objetos o realizar algún esfuerzo al desplazarse (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 10 preguntas o ítems, cada uno con tres posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos mucho=1, poco=2 y nada=3 (30).

El rol físico: Se refiere a la forma como la salud física puede influir en la realización de las actividades cotidianas o laborales de una persona, esto puede ocasionar desempeños por debajo de lo normal. En un adulto mayor existen muchas situaciones que pueden afectar esta característica (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 4 preguntas o ítems, cada uno con dos posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos sí=1 y no=2 (30).

El dolor corporal: Se refiere a la situación en donde el dolor está presente en la persona, mostrando características como presencia, intensidad y repercusiones en la salud de la persona que lo padece (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 2 preguntas o ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos mucho=1, bastante=2, regular=3, un poco= 4 y nada=5 (30).

La salud general: Se refiere a una percepción personal de la situación de salud actual de un individuo, incluye también una visión de cómo le irá en el futuro en cuanto a su situación de salud y a la posibilidad de adolecer de algún mal (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 5 preguntas o ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las

cuales tenemos todo verdadero=1, bastante cierto = 2, no lo sé = 3, bastante falsa = 4 y totalmente falso = 5 (30).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (31). Por tanto, una persona independiente de su sexo o raza debe cuidarse para alcanzar este ideal de tener una salud general plena que va de la mano con una calidad de vida óptima.

Todos tenemos derecho de gozar de una salud óptima (32), pero en la realidad, las brechas existentes entre los que más y menos tienen en cuanto a la distribución de la riqueza, hace que se vulnere este derecho fundamental de todo ser humano, el cual es tener una vida digna.

La vitalidad: Se refiere a la sensación de energía y vitalidad, frente a la sensación de cansancio y agotamiento que uno siente. Estando sano o enfermo, podemos percibir dichas sensaciones que son indicadores que utilizamos nosotros mismos para saber cómo estamos antes de afrontar una actividad (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 4 preguntas o ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos en extremo=5, mucho=4, normal=3, algo=2 y nada=1 (30).

La función social: Se refiere al grado en que las dificultades relacionadas a la salud física o emocional pueden interferir en hacer una vida social normal. El ser humano como ser social, que es por naturaleza, requiere interrelacionarse de forma continua (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 2 preguntas o ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos siempre =1, casi siempre=2, algunas veces=3, solo alguna vez=4 y nunca=5 (30).

El rol emocional: Se refiere al grado en que las dificultades emocionales pueden interferir en el desarrollo de actividades laborales o cotidianas. Al afectarse el rol emocional, puede esta situación afectar

el desempeño de las personas, para ello es importante la comprensión y apoyo que pueda encontrar en su familia o en personas allegadas (29).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 3 preguntas o ítems, cada uno con dos posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos sí=1 y no=2 (30).

La salud mental: Se refiere a la salud mental en general de la persona evaluada, acá se incluye manifestaciones de preocupación, depresión, ansiedad, control de la conducta y la sensación de bienestar general (29) (33).

Esta dimensión, en el instrumento SF 36, consta de 5 preguntas o ítems, cada uno con cinco posibilidades de respuesta dentro de las cuales tenemos siempre=1, casi siempre=2, algunas veces=3, solo alguna vez=4 y nunca=5 (30).

La salud mental es importante en la vida de una persona, una afección de la misma dificulta un desenvolvimiento normal de un ser humano. Un adulto mayor está propenso a sufrir afecciones de este tipo, debido a la exclusión social practicada contra ellos en muchos espacios sociales.

2.4 HIPÓTESIS

El presente estudio al tener un alcance descriptivo y ser un estudio descriptivo no predictivo (34), no tiene hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño de investigación, es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal (34).

Es de enfoque cuantitativo porque se utilizó para el proceso de recolección de datos un instrumento de recolección de datos cuantitativo, además de ello los datos fueron analizados mediante procedimientos estadísticos principalmente descriptivos.

Es un estudio no experimental, ya que no se manipulará la variable principal del estudio.

Es un estudio descriptivo, según su alcance, se describió la variable principal de la investigación tal como se presenta en la realidad.

Es un estudio de corte transversal, debido a que la medición de la variable principal calidad de vida relacionada a la salud se realizó una sola vez en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con toda la población, es decir, con la totalidad de adultos mayores que cumplan con los criterios de participación señalados. Los adultos mayores empadronados en el establecimiento de salud de la zona son en total 250. A muchos se los abordó en las instalaciones del establecimiento de salud y a los restantes se les ubicó en su domicilio.

Los criterios de inclusión y exclusión aplicados en el estudio son:

3.2.1 Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores de 60 años a más.
- Personas adultas mayores que vivan en el asentamiento humano Juan Pablo II.
- Personas adultas mayores que estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Personas adultas mayores que accedan a firmar el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores que no estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Personas adultas mayores que no deseen participar voluntariamente o que no hayan firmado el consentimiento informado para la participación en el estudio.

3.3 VARIABLE

La variable principal del presente estudio es Calidad de vida relacionada a la salud.

3.3.1 Definición conceptual

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tienen en su estado de salud (26).

3.3.2 Definición operacional

Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que el adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos realiza de

diversos dominios de su vida, considerando el impacto que tienen en su estado de salud que se expresa en su función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, el cual será medido con el cuestionario SF 36.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, procedimiento de investigación, que permite obtener una buena cantidad de datos de forma más rápida y eficaz (26).

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

El presente estudio tiene como instrumento de recolección de datos al cuestionario Calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) SF 36. Este instrumento fue diseñado en la década de los 90 en Estados Unidos. Es un cuestionario genérico que da un perfil de la situación de salud y está dirigido a personas que padecen una enfermedad o a personas sanas (35).

El Cuestionario SF - 36 versión 1.0 (36) fue utilizado para medir la variable principal Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). Está conformado por 36 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 10 ítems que evalúan la función física, 4 ítems que evalúan el rol físico, 2 ítems que evalúan el dolor corporal, 6 ítems que evalúan la salud general, 4 ítems que evalúan la vitalidad, 2 ítems que evalúan la función social, 3 ítems que evalúan el rol emocional, 5 ítems que evalúan la salud mental y 1 ítem que evalúa la transición de salud (la valoración de este último ítem no está incluida en la evaluación general de la variable). El valor final de esta variable principal comprende las

siguientes categorías: calidad de vida muy baja, calidad de vida baja, calidad de vida promedio, calidad de vida alta y calidad de vida muy alta.

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos SF-36 tenemos:

Validez: En el presente estudio se determinó la validez del instrumento mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,933 ($KMO > 0,5$). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,978 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 36$) con la función estadísticos total – elemento. La totalidad de los ítems obtuvo resultados por encima del 0,97 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma una alta confiabilidad de la prueba en caso se omita el uso de cualquiera de los ítems.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo de campo, con semanas de anticipación, se programaron una serie de actividades que garantice su desarrollo sin inconveniente alguno. Se vio en la planificación aspectos administrativos y aspectos logísticos, toda esta información fue consignada en el proyecto de investigación que antecede a este documento de informe final de tesis.

Para el primer momento, se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ella se gestionó la autorización a la dirigencia de la comunidad para tener acceso a la misma.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Una vez que los dirigentes de la comunidad aceptaron el acceso a su zona, se solicitó información sobre la cantidad de adultos mayores de la zona.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Para el desarrollo del trabajo de campo, en donde se recolectaron los datos, se hizo una programación planificada en base a la cantidad de adultos mayores estimados. Para ello se diseñó algunas estrategias para poder abordarlos en conjunto.

Se aprovechó la realización de una campaña de salud orientada para ese grupo poblacional. Asistieron 165 adultos mayores de la jurisdicción que formaban parte del padrón registrado en la comunidad. En el trabajo de campo propiamente dicho se pudo abordar a 165 adultos mayores, los restantes fueron ubicados mediante visitas domiciliarias realizadas gracias a la orientación de dirigentes y promotores de salud de la comunidad. La encuesta y aplicación del instrumento se realizó por grupos y duró aproximadamente 30 minutos. En algunos casos, el abordaje fue individualizado, ya que el adulto mayor requería de apoyo para entender las preguntas y hacer el marcado correspondiente de sus respuestas. En el caso de los que fueron abordados en sus domicilios, la recolección de datos fue individualizada.

La actividad de recolección de datos se realizó durante los meses de enero a marzo del presente año. Al finalizar la recolección de datos, se procedió al análisis de datos correspondiente.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación participaron adultos mayores de la comunidad Juan Pablo II, de Los Olivos. Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz de datos elaborada en el programa SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences). Antes de realizar el análisis, se verificó la idoneidad de la matriz y el correcto ingreso de los datos, se garantizó que existan datos perdidos en la variable principal ni en las demás variables secundarias que intervinieron en el estudio. Al ser un estudio descriptivo, los procedimientos utilizados fueron descriptivos, como frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencias central, etc., además de algunas pruebas bivariadas. Concluido aquello, se obtuvieron las tablas y gráficos que fueron descritos detalladamente. Finalmente, se desarrolló la discusión de los resultados y las conclusiones del estudio.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la década de los 70, se instala en Estados Unidos, una comisión que da lineamientos para el trabajo con seres humanos en investigaciones biomédicas, el objetivo es dar recomendaciones de cómo se debe desarrollar los ensayos clínicos de una forma adecuada, sin perjudicar la integridad, ni vulnerar los derechos de los participantes. Como síntesis de este trabajo, surge el informe Belmont, documento donde se incluyen los cuatro principios bioéticos (37). Estos se describen a continuación:

3.7.1 Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicó de forma muy estricta durante todo el proceso de investigación, por ende, se respetaron las decisiones de los participantes de formar parte o no del estudio. El consentimiento informado es parte inherente de la aplicación de este principio. Cada participante fue informado sobre los propósitos del estudio y para

formalizar su inclusión en el mismo, fueron invitados a firmar el consentimiento informado correspondiente.

3.7.2 Principio de beneficencia

En la aplicación de este principio, se informó a cada uno de los participantes sobre los beneficios que se obtendrán a partir de los hallazgos del presente estudio. Estos beneficios pueden ser de forma directa o indirecta.

3.7.3 Principio de no maleficencia

En la aplicación de este principio, se informó a cada participante que su involucramiento en el estudio no traerá riesgo alguno a su integridad física o salud.

3.7.4 Principio de justicia

En la aplicación de este principio, a cada uno de los participantes involucrados se los trató con respeto y sin discriminación alguna. Todos participaron sin tener en cuenta preferencia alguna de alguna índole, es decir, todos en las mismas condiciones.

Los principios bioéticos fueron tomados en cuenta durante el desarrollo de todo el proceso de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

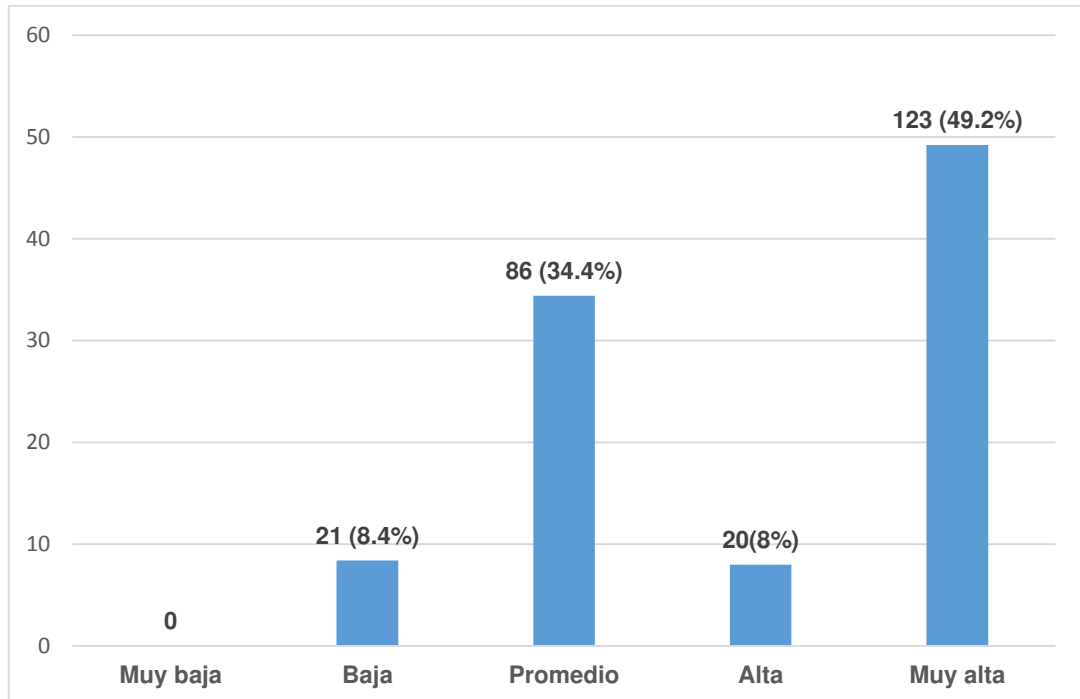
Tabla 1. Datos generales de los participantes

| Información de los progenitores | Total | |
|--|-------|------|
| | N | % |
| Total | 250 | 100 |
| Sexo del participante | | |
| Femenino | 107 | 42.8 |
| Masculino | 143 | 57.2 |
| Grado de instrucción del participante | | |
| Analfabeto | 4 | 1.6 |
| Primaria | 45 | 18 |
| Secundaria | 160 | 64 |
| Superior técnico | 22 | 8.8 |
| Superior universitaria | 19 | 7.6 |
| Tipo de familia del participante | | |
| Tipo 1 | 107 | 42.8 |
| Tipo 2 | 143 | 57.2 |
| Ocupación del participante | | |
| No trabaja | 153 | 61.2 |
| Jubilado | 73 | 29.2 |
| Obrero | 1 | 0.4 |
| Trabajo informal | 23 | 9.2 |

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 250 adultos mayores. En cuanto a la edad, el máximo fue 94 años, la edad media fue 69.80 y la edad mínima fue 60. En cuanto al grado de instrucción, 4 que representan el 1,6% del total corresponde a nivel analfabeto, 45 que representan 18% del total corresponde al nivel primaria, 160 que representan el 64% del total corresponde a nivel secundaria, 22 que representan el 8.8% corresponde a nivel superior técnico y 19 que representan 7.6% del total corresponde a nivel superior universitaria. En cuanto al tipo de familia, 107 participantes que representan el 42.8% del total son tipo 1 y 143 participantes que representan el 57.2% del total son tipo 2. 153 participantes que representan el 61.2% del total no trabajan, 73

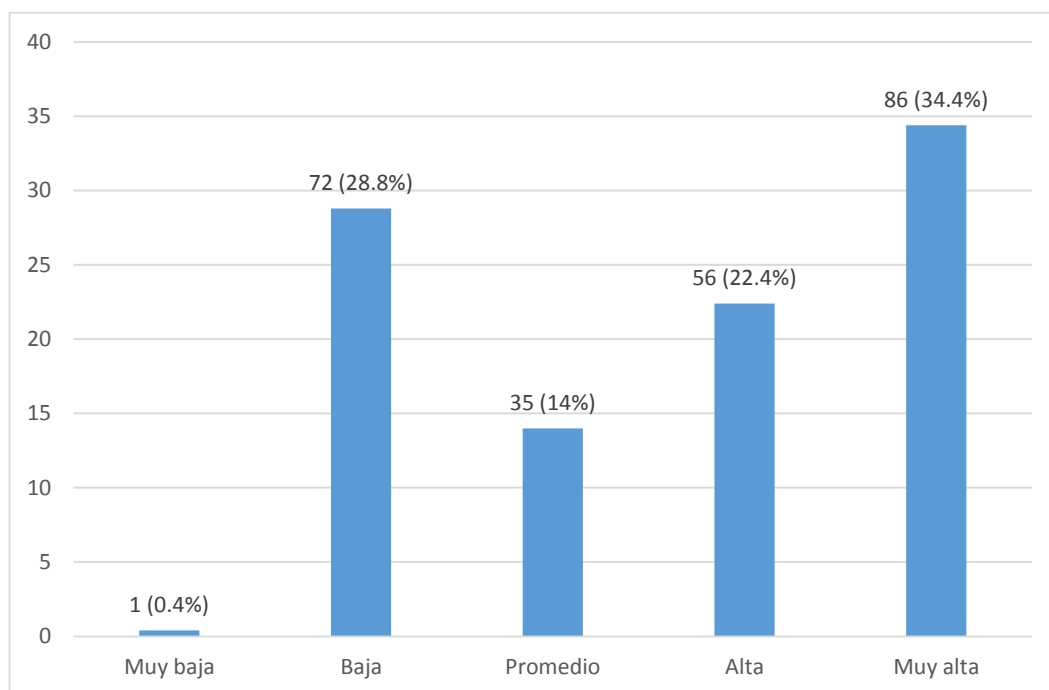
participantes que representan el 29.2% del total son jubilados, 1 participante que representa el 0.4% del total es obrero y 23 participantes que representa el 9.2% tiene trabajo informal.

Gráfico 1. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



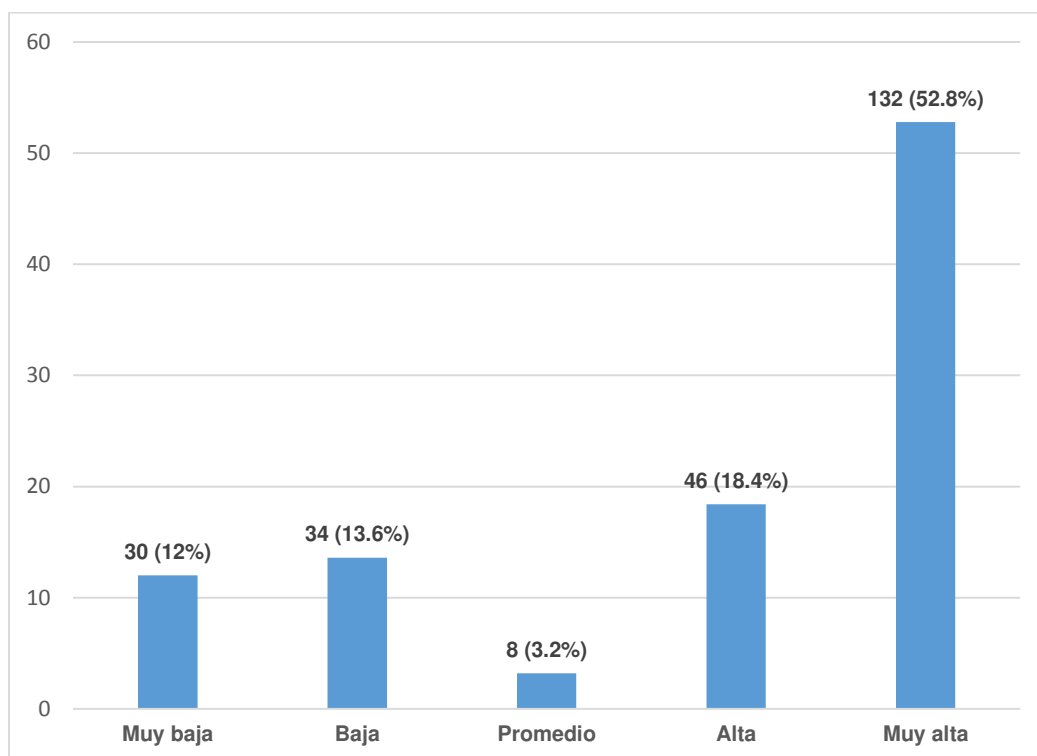
En el gráfico 1 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 123 participantes que representan el 49.2% presentan calidad de vida muy alta; 86 participantes que representan el 34.4% presentan calidad de vida promedio; 21 participantes que representan el 8.4% presentan calidad de vida baja y 20 participantes que representan el 8% presentan calidad de vida alta.

Gráfico 2. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



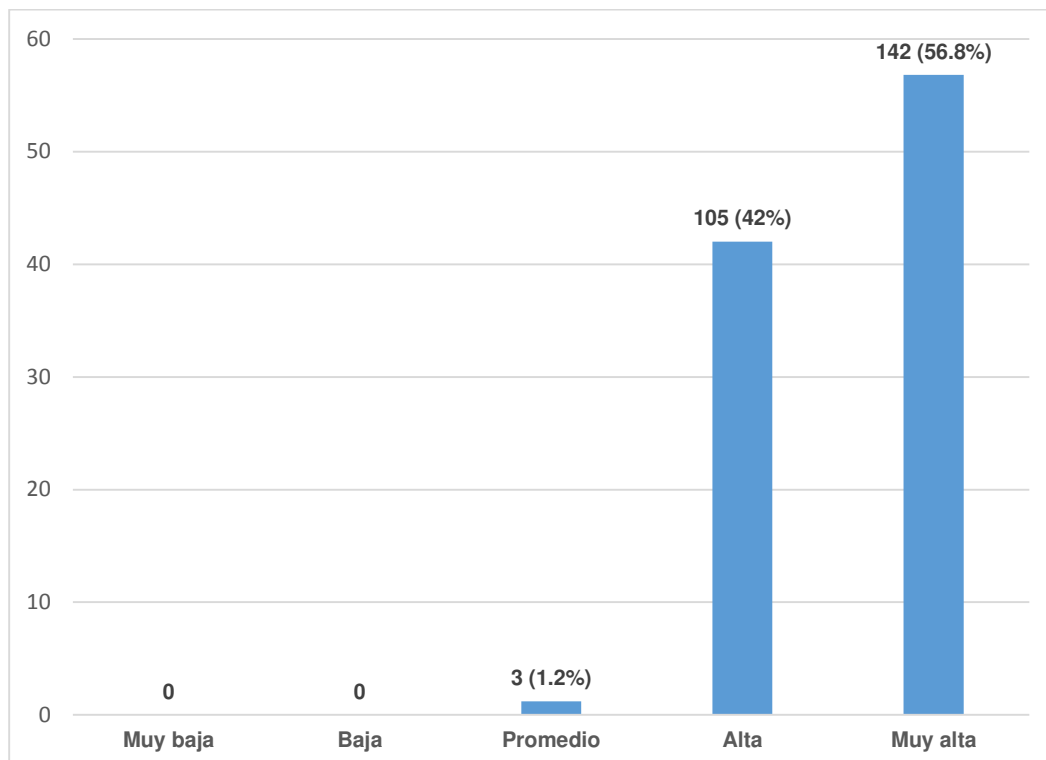
En el gráfico 2 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 86 participantes que representan el 34.4% presentan calidad de vida muy alta; 72 participantes que representan el 28.8% presentan calidad de vida baja; 56 participantes que representan el 22.4% presentan calidad de vida alta; 35 participantes que representan el 14% presentan calidad de vida promedio y 1 participante que representa el 0.4% presenta calidad de vida muy baja.

Gráfico 3. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



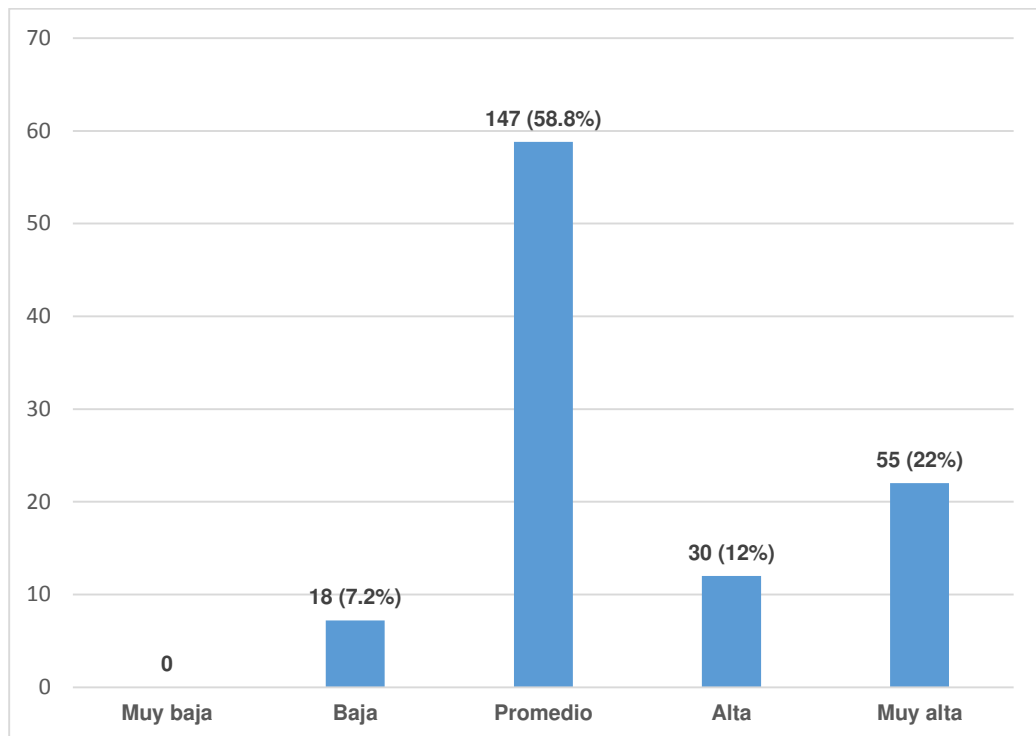
En el gráfico 3 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 132 participantes que representan el 52.8% presentan calidad de vida muy alta; 46 participantes que representan el 18.4% presentan calidad de vida alta; 34 participantes que representan el 13.6% presentan calidad de vida baja; 30 participantes que representan el 12% presentan calidad de vida muy baja y 8 participantes que representa el 3.2% presenta calidad de vida promedio.

Gráfico 4. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



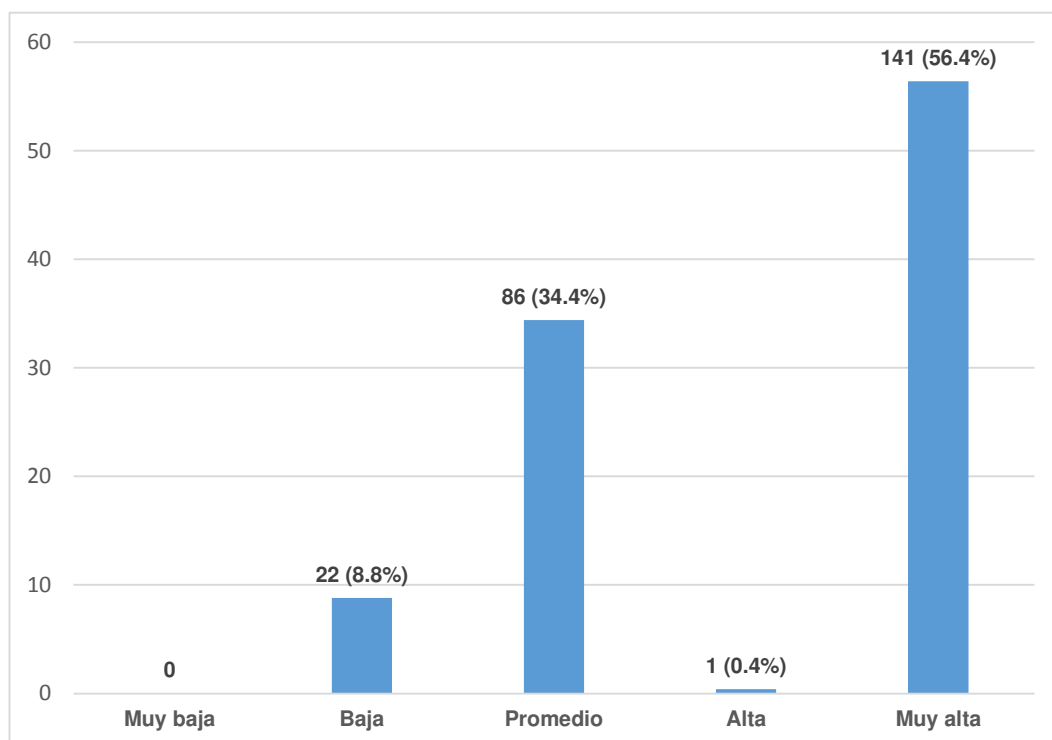
En el gráfico 4 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 142 participantes que representan el 56.8% presentan calidad de vida muy alta; 105 participantes que representan el 42% presentan calidad de vida alta y 3 participantes que representan el 1.2% presentan calidad de vida promedio.

Gráfico 5. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



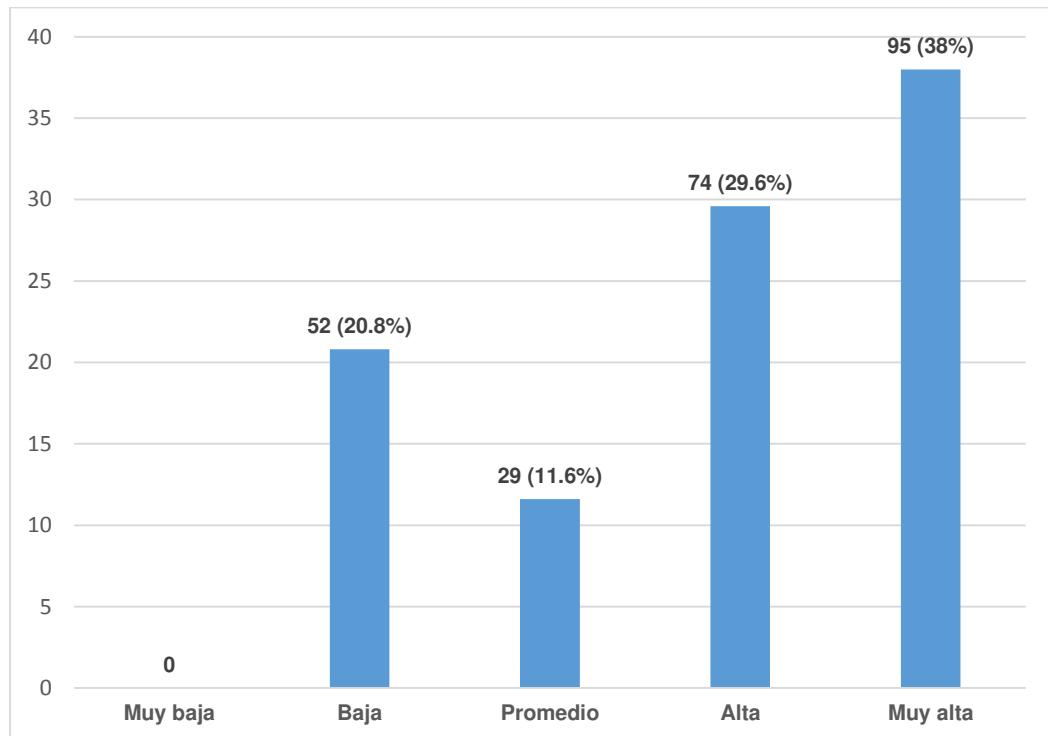
En el gráfico 5 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 147 participantes que representan el 58.8% presentan calidad de vida promedio; 55 participantes que representan el 22% presentan calidad de vida muy alta; 30 participantes que representan el 12% presentan calidad de vida alta y 18 participantes que representan el 7.2% presentan calidad de vida baja.

Gráfico 6. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



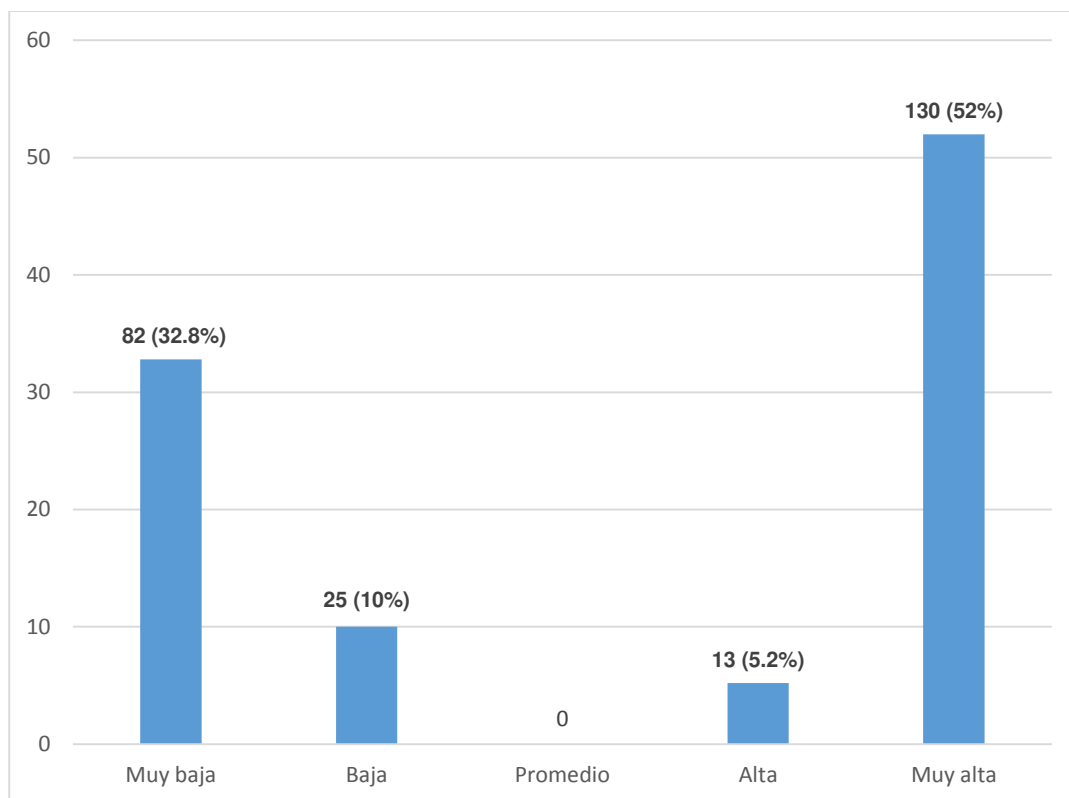
En el gráfico 6 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 141 participantes que representan el 56.4% presentan calidad de vida muy alta; 86 participantes que representan el 34.4% presentan calidad de vida promedio; 22 participantes que representan el 8.8% presentan calidad de vida baja y 1 participante que representan el 0.4% presenta calidad de vida alta.

Gráfico 7. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



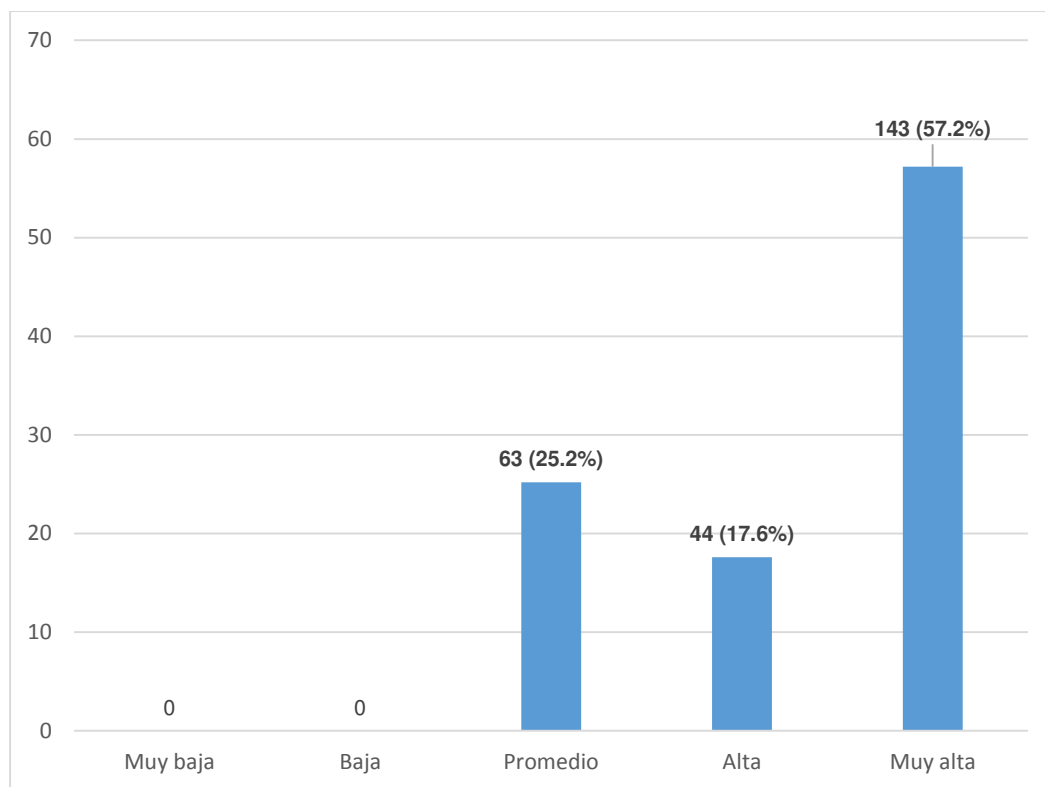
En el gráfico 7 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 95 participantes que representan el 38% presentan calidad de vida muy alta; 74 participantes que representan el 29.6% presentan calidad de vida alta; 52 participantes que representan el 20.8% presentan calidad de vida baja y 29 participantes que representan el 11.6% presenta calidad de vida promedio.

Gráfico 8. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



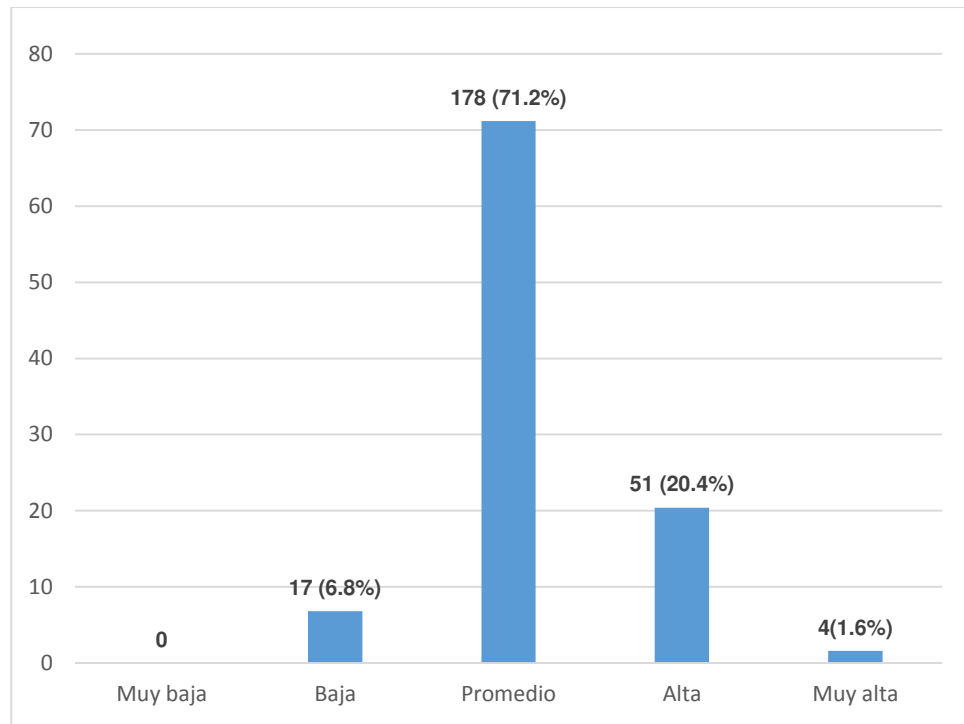
En el gráfico 8 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 130 participantes que representan el 52% presentan calidad de vida muy alta; 82 participantes que representan el 32.8% presentan calidad de vida muy baja; 25 participantes que representan el 10% presentan calidad de vida baja y 13 participantes que representan el 5.2% presenta calidad de vida alta.

Gráfico 9. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



En el gráfico 9 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 143 participantes que representan el 57.2% presentan calidad de vida muy alta; 63 participantes que representan el 25.2% presentan calidad de vida promedio y 44 participantes que representan el 17.6% presentan calidad de vida alta.

Gráfico 10. Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018



En el gráfico 10 podemos observar, con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol transición de salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II, que 178 participantes que representan el 71.2% presentan calidad de vida promedio; 51 participantes que representan el 20.4% presentan calidad de vida alta; 17 participantes que representan el 6.8% presentan calidad de vida baja y 4 participantes que representan el 1.6% presentan calidad de vida muy alta.

4.2 DISCUSIÓN

La calidad de vida relacionada a la salud es un concepto y herramienta importante que sirve para valorar el bienestar de una persona sana o que padece de alguna dolencia. Permite conocer en forma más integral, viendo todos sus aspectos y dimensiones, la situación de salud de una persona o grupo de personas que son evaluadas en el área de la salud.

Coincidimos con Coronado Gálvez Juan, Díaz Vélez Cristian, Apolaya Segura Moisés, Manrique González Luis y Arequipa Benavides Juan quienes señalan en su estudio que el objetivo fundamental de utilizar y medir la calidad de vida relacionada a la salud es proporcionar una valoración más comprensiva, integral y válida de la situación de salud de una persona o grupo, así el personal de salud podrá tener un panorama claro de cómo desarrollar más óptimamente su práctica en salud, todo en beneficio de los usuarios (16).

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta. El resultado puede deberse a que esta comunidad Juan Pablo II tiene algunas peculiaridades como es el hecho de que desde su constitución o fundación, nace de un esfuerzo colectivo, en donde primó la solidaridad y compromiso entre los vecinos, el cual a través del tiempo ha perdurado. Los pobladores adultos mayores, que en su mayoría son parte de ese contingente de fundadores, con su esfuerzo construyeron el establecimiento de salud en la jurisdicción, que en un primer momento durante varios años fue un CLAS, es decir, la comunidad lo gestionaba de forma autónoma. Estos hechos hacen que la población en general y más aún los adultos mayores se sientan identificados con el establecimiento de salud, en el cual confían y se sienten a gusto con su servicio. Las organizaciones sociales de la comunidad están bien constituidas, articuladas y muy vinculadas al servicio de salud prestado por el establecimiento de salud. La característica de estas organizaciones comunales más la fidelidad de las personas adultas mayores con su establecimiento de salud con el cual se sienten muy identificados,

constituyen un escenario propicio para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, que cuando el establecimiento de salud las convoca, tiene bastante acogida. Un rol importante en el mantenimiento de la salud del adulto mayor lo constituyen las promotoras de salud, las cuales como organización cumple un rol importante que permite acercar los servicios del establecimiento de salud a la comunidad.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Marín Monroy Cristina y Castro Molinares Suly que señalan como conclusión que la calidad de vida de los adultos mayores de Santa Marta se percibe como buena, asimismo, la explicación de los autores se basa en la presencia de redes de apoyo social que cumplen un rol significativo en la vida del adulto mayor (12); además, coincidimos con lo planteado por Vargas Palavicino Irma que en sus hallazgos deja en evidencia que una buena salud y vivir en ambiente familiar es importante para presentar una buena calidad de vida relacionada a la salud (13). Nuestros adultos mayores en su mayoría son aparentemente sanos, por ello, ante un malestar acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, otro aspecto es que en su mayoría, los adultos mayores participantes en nuestro estudio viven con su familia.

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, esto debido a que en su mayoría, los adultos mayores eran aparentemente sanos. Hubo un grupo de 21 participantes que señaló tener una calidad de vida baja 21 (8.4%), esto debido a que tenían edades más avanzadas y tenían cuadros asociados a problemas osteo-articulares principalmente, lo cual le impedían desarrollar de forma autónoma algunas actividades básicas de la vida diaria. Además de ello, en su mayoría, los adultos mayores viven con familiares, los cuales los motivan a participar en muchas actividades rutinarias.

Lo explicado anteriormente coincide con los hallazgos de Herazo-Beltrán Yaneth, Quintero-Cruz, María Victoria, Pinillos-Patiño Yisel, García- Puello Floralinda, Núñez-Bravo Narledys y Suarez-Palacio Damaris, quienes señalan en sus hallazgos que el ambiente de institucionalización se convierte

en un factor determinante para la dependencia, lo cual es explicado por los bajos niveles de funcionalidad encontrados en esta población, si se comparan con los que viven en su residencia conjuntamente con sus familiares. De acuerdo con los resultados de este estudio, es posible indicar que aunque las capacidades físicas involucionan conforme avanza la edad, aspectos como la resistencia y la fuerza lo hacen con menor velocidad siendo las cualidades más afectadas la flexibilidad, agilidad y equilibrio (14). La convivencia con familiares se constituye en un factor protector para la calidad de vida relacionada a la salud en relación a su dimensión física (13). Coronado Gálvez Juan y colaboradores, señalan sobre la función física que esta puede verse afectada al hecho de que presenten patología de fondo crónica y/o aguda (16).

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta. Hubo un grupo de adultos mayores con calidad de vida muy baja que son 30 (12%) y calidad de vida baja que son 34 (13.6%), en los que se presentan problemas con actividades relacionadas al trabajo u otras diarias debido a estar comprometida su estado físico. Esto de la misma forma que en la dimensión anterior, se presentó más en adultos mayores con edades más avanzadas y los que estaban asociados con problemas osteo-articulares que dificultan el desarrollo de actividades.

Esta dimensión rol físico va de la mano con lo analizado en la dimensión anterior, en donde la vinculación con familiares favorece el estar más activo al adulto mayor (13), asimismo, el adulto mayor al estar vinculado con una red de soporte familiar, puede seguir involucrándose en actividades que le generen ingresos, claro está, eso a edades de adultez mayor más tempranas, aquello es un factor protector para el rol físico (16).

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, alta y promedio, no encontrándose participantes con calidad de vida baja o muy baja. Si bien

existen dificultades asociadas a problemas osteo-articulares, estos no causan discapacidad total ni dolor molesto que pueda ser significativo.

Coincidimos con Vargas Palavicino Irma quien señala que el dolor está asociado a condiciones en que el adulto mayor presente dolencias crónicas o degenerativas que marcan su desempeño. El dolor puede ser limitante de la capacidad funcional y molesto para su bienestar pleno (13). En nuestro caso, problemas de enfermedades que afecten la capacidad funcional o alguna dolencia aguda que afecten el desempeño del adulto mayor, no se evidenciaron.

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida promedio, pero hubo un grupo de adultos mayores con calidad de vida baja que son 18 (7.2%). La salud general es en sí la percepción o valoración de su propia salud, al no presentar cuadros patológicos con complicaciones invalidantes o sistémicas que involucren sintomatología aguda, en su mayoría manifiestan estar aparentemente con una calidad de vida aceptable, a diferencia del grupo de 18 participantes que sí presentan asociado a su estado de salud comorbilidad principalmente de índoles crónico no transmisible, que le demanda algunas molestias y cuidados.

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, pero hubo un grupo de adultos mayores con calidad de vida baja que son 22 (8.8%). La vitalidad de una persona está relacionada con el hecho de sentirse con energía y ganas todo el tiempo, en la adultez mayor esta vitalidad puede verse afectada debido a la presencia de comorbilidad asociada a cuadros invalidantes. En este grupo de adultos mayores en su mayoría aparentemente sanos, no presentan dolencias que mermen su vitalidad, a diferencia del grupo de 22 participantes que sí manifestaron dificultad en este aspecto ya que su dolencia o situación emocional lo condicionan a una

sensación de cansancio y falta de energía para desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria.

En este sentido Klein señala que existe la necesidad de ver al adulto mayor como un integrante útil, debe buscarse su aporte como individuo al grupo familiar, se debe rescatar su sapiencia cultural y social, las redes sociales y de entorno van a fortalecer su vitalidad (38).

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, pero hubo un grupo de adultos mayores con calidad de vida baja que son 52 (20.8%), en los que se presentan problemas de interferencia marcada en desarrollar actividades de corte social de forma normal, esto debido principalmente a problemas físicos o emocionales que los afectan.

En este aspecto coincidimos con los hallazgos de Vargas Palavicino Irma, quien reporto la dimensión apoyo social con un puntaje alto en relación a la calidad de vida, y esto es debido a que el soporte social que forma parte del entorno del adulto mayor, es funcional y significativo (13).

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, pero hubo un grupo de adultos mayores con calidad de vida muy baja que son 82 (32.8%) y calidad de vida baja con 25 (10%), en los que se presentan problemas con las actividades productivas y otras actividades diarias debido a problemas de índole emocional. Algunos señalan sentirse algo discriminados en el ambiente de desarrollo de sus actividades económicas y problemas en el hecho de poder tener ingresos económicos propios como cuando estaban en toda su plenitud física. El aspecto emocional se da por esa sensación de

frustración al no poder ya obtener ingresos que les permitan ayudar a la familia y a ellos mismos como lo hacían hace algunos años. Sobre este aspecto importante, coincidimos con Coronado Gálvez Juan, quien es su estudio señala que el nivel socioeconómico relacionado a los ingresos propios de un individuo, es el factor de mayor importancia en determinar la calidad de vida en la vejez (16). Un adulto mayor sin posibilidad de ingresos propios, se siente limitado y emocionalmente decae.

Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos en Lima, predominó la calidad de vida muy alta, en general en esta dimensión los resultados fueron óptimos, si bien es cierto hubo dificultades en el aspecto emocional, pero esto no es tan agudo, ya que no afecta la salud mental en general. Estos adultos mayores al parecer tienen una buena red de apoyo tanto familiar y social que les permite afrontar adecuadamente algún problema o dificultad que pueda afectar esta dimensión. En este aspecto coincidimos con lo planteado por Vargas Palavicino Irma, quien enfatiza en que una red de apoyo social y familiar es determinante para arrojar una buena calidad de vida relacionada a la salud (13).

.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida promedio.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, predominó la calidad de vida muy alta.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida baja que son 21 (8.4%), en donde se debe ver su problema con un enfoque de atención multidisciplinario. Sumado a esto se debe articular esfuerzos para involucrar organizaciones como municipalidad e instituciones estatales vinculadas a dar soporte a través de programas sociales de ser necesario, para así poder prestar asistencia integral y sostenida a este grupo etario.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida muy baja que son 1 (0.4%) y baja que son 72 (8.4%), en los cuales de alguna u otra forma existen limitaciones para llevar a cabo todas las actividades físicas incluidas las de ducharse por sí solos, su problema debe abordarse con un enfoque de atención multidisciplinario. Sumado a esto se debe articular esfuerzos para involucrar organizaciones como municipalidad e instituciones estatales vinculadas a dar soporte a través de programas sociales de ser necesario, para así poder prestar asistencia integral y sostenida a este grupo etario.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida muy baja que son 30 (12%) y

calidad de vida baja que son 34 (13.6%), en los que se presentan problemas con actividades relacionadas al trabajo u otras diarias debido a estar comprometida su estado físico, su problema debe abordarse con un enfoque de atención multidisciplinario. Sumado a esto se debe articular esfuerzos para involucrar organizaciones como municipalidad e instituciones estatales vinculadas a dar soporte a través de programas sociales de ser necesario, para así poder prestar asistencia integral y sostenida a este grupo etario.

- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias de promoción de salud que incluyan actividades para prevenir complicaciones que puedan ocasionar dolor corporal.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud general en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida promedio, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida baja que son 18 (7.2%), en los que se presentan una percepción de valoración de tener una mala salud y creencia de que esta empeorará, su problema debe abordarse con un enfoque de promoción de salud a través de actividades y orientaciones en torno a su estado de salud.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida baja que son 22 (8.8%), en los que se presentan problemas relacionados con el sentirse cansados y exhaustos todo el tiempo, su problema debe abordarse con un enfoque

de promoción de salud a través de actividades y orientaciones en torno a su estado de salud.

- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida baja que son 52 (20.8%), en los que se presentan problemas de interferencia marcada en desarrollar actividades de corte social de forma normal, esto debido principalmente a problemas físicos o emocionales, su problema debe abordarse con un enfoque de promoción de salud a través de actividades y orientaciones en torno a su estado de salud y las posibilidades de actividades sociales que pueda realizar o el soporte del entorno que necesitaría para suplir aquello.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias que permitan atender a los adultos mayores con calidad de vida muy baja que son 82 (32.8%) y calidad de vida baja con 25 (10%), en los que se presentan problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas de índole emocional, su problema debe abordarse con un enfoque de promoción de salud a través de actividades en torno a su estado de salud y orientando el soporte que debe dar su entorno inmediato en este aspecto.
- Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018, donde predominó la calidad de vida muy alta, se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción orientar sus esfuerzos en implementar estrategias de promoción de salud que incluyan actividades para prevenir

complicaciones que puedan ocasionar problemas en la salud mental del adulto mayor. Se debe involucrar la participación de un profesional de psicología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo R. 6° Taller regional. Indicadores sobre el desarrollo social [Internet]. Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social - LC/R.2046 - 2000. Santiago de Chile - Chile: BID - CEPAL; 2000. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/31613?show=full>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2018]. [Internet]. p. 10. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM - 2013-2017 [Internet]. Lima - Perú; 2013. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en diciembre de 2017; acceso 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 22 De Abril 2016. Ginebra - Suiza; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
6. Ministerio de Salud. Todos envejecemos: Adultos mayores activos y saludables [sede Web]. Lima - Perú: MINSA; 2014 [actualizado en 2014; acceso 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adulto/_cont.asp?pg=1
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Vol. N° 1, INEI. Lima - Perú; 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
8. García Garrido A. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria [tesis doctoral]. Santander - España: Universidad de Cantabria; 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145789/TesisABGG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Marín C, Castro S. Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia. Revista Internacional de Humanidades Médicas [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de mayo de 2018]; 2(1): 45-59. Disponible en: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1310/864>
10. Municipalidad de Los Olivos [sede Web]. Perú: Municipalidad de Los Olivos; 2017 [mayo 2018; junio 2018]. [Internet]. 2018. p. 2018. Disponible

en: <http://www.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/transparencia#>

11. González Pedraza-Avilés A, Vázquez-Navarrete I. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de una clínica de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2018]; 48(5): 475-484. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105c.pdf>
12. Molinares S, Nonroy C. Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta , Colombia. Revista Internacional de Humanidades Médicas [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2018]; 2(1): 45-59. Disponible en: <http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1310/864>
13. Vargas I. Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en adultos mayores chilenos [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2014. [Internet]. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125971/1/DSC_VargasPalaviciinol_Calidaddevida.pdf
14. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad De Vida, Funcionalidad Y Condición Física En Adultos Mayores Institucionalizados Y No Institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertension [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 12(5): 174-181. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
15. Manrique B. Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos ,mayores residentes en un hogar geriátrico de lima metropolitana [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Católica del Perú; 2014. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5746/MANRIQUE_CHUQUILLANQUI_BEATRIZ_CALIDAD_ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Mavhler J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Acta Med Per [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2018]; 26(4): 230-238. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>
17. Rodríguez R, Gutierrez L. Longevidad y sus implicaciones. Colección medicina de la excelencia. México, D. F.: Editorial Alfil; 2013. 393 p.
18. Mauk K. Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Madrid - España: Mc Graw-Hill; 2008. 690 p.
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 13. Santiago de Chile - Chile: CEPAL; 2016. p. 12. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143_es.pdf
20. Papalia D, Sterns H, Duskin R, Campos C. Desarrollo del adulto y vejez. 3ª ed. México D. F.: Mc Graw-Hill; 2009. 674 p.

21. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2006. p. 40. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas Técnicas_segunda parte.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas_Técnicas_segunda_parte.pdf)
22. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2ª ed. México D. F.: Manual Moderno; 2011. 81 p.
23. Abellán G. Tratado de Geriátrica para residentes. Madrid - España: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG); 2006. 782 p.
24. Botero de Mejía B, Pico Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de mayo de 2018]; 12(1): 11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida [Internet]. Informaciones Psiquiátricas. Bilbao - España: Fundación BBVA; 2011. 401 p. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf
26. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de mayo de 2018]; 138(3): 358-365. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
27. Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer J, Abanades Herranz J, García Marín N, Álvarez de Mon Rego C. Calidad de vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid. Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de mayo de 2018]; 30(3): 285-292. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-la-calidad-vida-relacionada-13045703>
28. Casas J, Repullo J, Pereira J. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Medicina Clínica [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de mayo de 2018]; 116(20): 789-796. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775301719872>
29. Marquez S, Garatachea N. Actividad física y salud. Madrid - España: Ediciones Díaz de Santos; 2013. 599 p.
30. Rand Corporation. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [sede Web]. Santa Mónica - California: Rand Corporation; 2017 [actualizado en enero de 2018; acceso 15 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
31. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 10 de junio de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

32. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2014. p. 224. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
33. Vinaccia S, Orozco L. La Calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Perspectivas en psicología [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de mayo de 2018]; 1(2): 125-137. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>
34. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
35. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2005 [acceso 25 de mayo de 2018]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
36. Rand Corporation. 36-Item Short Form Survey Instrument (SF-36) [sede Web]. Santa Mónica - California: Rand Corporation; 2017 [actualizado en enero de 2018; acceso 15 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html
37. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
38. Klein A. De la ancianidad al adulto mayor. Desacatos [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2018]; (50): 156-169. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n50/2448-5144-desacatos-50-00156.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|--|---|---|---|
| Título: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II DE LOS OLIVOS, LIMA – 2018 | | | | | | | | |
| Variable | Tipo de variable según su naturaleza a y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Número de ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
| Calidad de vida relacionada a la salud | Tipo de variable según su naturaleza a: | Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (26). | Es el nivel de bienestar derivado de la evaluación que el adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud, que se expresa en su función física, | Función física | -Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación | 10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) | -Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta -Calidad de vida Muy Alta | Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja, Puntaje de 20-39 será considerado como una calidad de vida Baja, |
| | Cualitativa | | | Rol físico | -Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física. | 4 (13, 14, 15, 16) | | |
| | Escala de medición: Ordinal | | | Dolor corporal | -Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo. | 2 (21, 22) | | |
| | | | | Salud general | -El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente. | 6 (1, 33, 34, 35, 36) | | |
| | | | | Vitalidad | -Cansancio y agotamiento todo el tiempo. | 4 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|--|
| | | | rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, el cual será medido con el cuestionario SF 36. | | -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo. | (23, 27, 29, 31) | | <p>Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio.</p> <p>Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta.</p> <p>Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.</p> |
| | | | | Función social | -Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales. | 2 (20, 32) | | |
| | | | | Rol emocional | -Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. | 3 (17, 18, 19) | | |
| | | | | Salud mental | -Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo. | 5 (24, 25, 26, 28, 30) | | |
| | | | | Ítem de Transición de salud | -Creencia sobre su salud general desde hace 1 año | 1 (2) | | |

Anexo B. Instrumento de recolección de datos
CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (SF 36)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería: Estrada Raza Hellen Beatriz, Moreno Castillon Alessandra Ninoshka, Vega Riquelme Marjorie, estamos realizando el presente estudio para que Ud. nos indique la opinión que tiene sobre su salud.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

a. Datos generales:

Edad: ____ años

Sexo del entrevistado: (F) (M)

Estado Civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Viudo

Grado de instrucción

- a. Sin Instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico e. Profesional

Condición de ocupación

- a. Trabajar estable
- b. Eventual
- c. Sin Ocupación
- d. Jubilado

Tipo de familia

- a. Nuclear
- b. Extendida
- c. Ampliada
- d. Monoparental
- e. Reconstituida
- f. Equivalente familia

III. MARQUE UNA SOLA RESPUESTA (SF-36)

- 1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:**

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|
| Excelente | | Muy buena | | Buena | | Regular | | Mala | |
|-----------|--|-----------|--|-------|--|---------|--|------|--|

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Mucho mejor ahora que hace un año | | Algo mejor ahora que hace un año | | Más o menos igual que hace un año | | Algo peor ahora que hace un año | | Mucho peor ahora que hace un año | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------|--|

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

4. Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

5. Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

6. Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

7. Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

8. Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

9. Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

10. Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Sí, me limita mucho | | Sí, me limita un poco | | No, no me limita nada | |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|

11. Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

| | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita nada |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|

12. Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?

| | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita nada |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

| | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?

| | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

| | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

| | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

| | |
|----|----|
| Sí | No |
|----|----|

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

| | | | |
|----|--|----|--|
| Sí | | No | |
|----|--|----|--|

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

| | | | |
|----|--|----|--|
| Sí | | No | |
|----|--|----|--|

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

| | | | | | | | | | |
|----|--|---------|--|---------|--|----------|--|-------|--|
| Sí | | Un poco | | Regular | | Bastante | | Mucho | |
|----|--|---------|--|---------|--|----------|--|-------|--|

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--------------|--|-------------|--|--------------|--|-----------|--|---------------|--|
| No, ninguno | | Sí, muy poco | | Sí, un poco | | Sí, moderado | | Sí, mucho | | Sí, muchísimo | |
|-------------|--|--------------|--|-------------|--|--------------|--|-----------|--|---------------|--|

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

| | | | | | | | | | |
|------|--|---------|--|---------|--|----------|--|-------|--|
| Nada | | Un poco | | Regular | | Bastante | | Mucho | |
|------|--|---------|--|---------|--|----------|--|-------|--|

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

29. Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Muchas veces | | Algunas veces | | Solo alguna vez | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|-------|--|

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

| | | | | | | | | | |
|---------|--|--------------|--|---------------|--|--------------------|--|-------|--|
| Siempre | | Casi siempre | | Algunas veces | | Solo algunas veces | | Nunca | |
|---------|--|--------------|--|---------------|--|--------------------|--|-------|--|

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|
| Totalmente Cierta | | Bastante Cierta | | No Lo Sé | | Bastante Falsa | | Totalmente Falsa | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|

34. Estoy sano como cualquiera

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|
| Totalmente Cierta | | Bastante Cierta | | No Lo Sé | | Bastante Falsa | | Totalmente Falsa | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|

35. Creo que mi salud va a empeorar

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|
| Totalmente Cierta | | Bastante Cierta | | No Lo Sé | | Bastante Falsa | | Totalmente Falsa | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|

36. Mi salud es excelente

| | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|
| Totalmente Cierta | | Bastante Cierta | | No Lo Sé | | Bastante Falsa | | Totalmente Falsa | |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|----------------|--|------------------|--|

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

Nombre de los investigadores principal:

Estrada Raza, Hellen Beatriz

Moreno Castillon, Alessandra Ninoshka

Vega Riquelme, Marjorie

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, Lima – 2018

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Estrada Raza, Hellen Beatriz, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 926958523) o al correo electrónico: hellen.jhg.10@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

27 de junio de 2018

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| Nº de DNI: | |
| | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Estrada Raza Hellen | |
| Nº de DNI | |
| 46763933 | |
| Nº teléfono móvil | |
| 926958523 | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Estrada Raza Hellen | |
| Nº de DNI | |
| 46763933 | |
| Nº teléfono | |
| 926958523 | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Dictamen de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

| | |
|-----------------|----------------------|
| ACTA CEI N° 026 | 08 de agosto de 2018 |
|-----------------|----------------------|

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 08 del mes de agosto del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II DE LOS OLIVOS, LIMA – 2018"** con Código ID-032-18, presentado por los estudiantes: ESTRADA RAZA HELLEN BEATRIZ, MORENO CASTILLON ALESSANDRA NINOSHKA, VEGA RIQUELME MARJORIE.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II DE LOS OLIVOS, LIMA – 2018"**.

Código ID-032-18.



UChMc Segundo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Fotos de trabajo de campo



Llegada al asentamiento humano para coordinaciones.

Iniciando el proceso del consentimiento informado.





Encuentro con los dirigentes del asentamiento humano.



Iniciando la encuesta casa por casa.





Una pareja de adultos mayores participando en el llenado de la encuesta.