



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

TESIS

Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3
de mayo San Martín de Porres - 2016

PRESENTADO POR

Huamani Cuba, Diana Patricia
Quispe Hernández, Stefanie Ermita

ASESOR

Quispe Rosales, Pedro Pablo

Los Olivos, 2018

Dedicatoria

A Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos enseñaron a valorarlo cada día más.

A nuestros padres, quienes brindaron su total apoyo para la culminación de nuestra carrera profesional.

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. OBJETIVO	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	21
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2.1 Internacional.....	21
2.2.2 Nacional.	23
2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	25
2.3.1 Calidad de vida	25
2.3.2 Adulto mayor	25
2.3.3 Envejecimiento.....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 POBLACIÓN	33

3.2.1 Criterios de inclusión	33
3.2.2 Criterios de exclusión	33
3.3 VARIABLE.....	34
3.3.1 Definición conceptual.....	34
3.3.2 Definición operacional	34
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	34
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	34
3.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
3.7.1 Principio de autonomía	38
3.7.2 Principio de beneficencia.....	38
3.7.3 Principio de no maleficencia.....	39
3.7.4 Principio de justicia	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4.1 RESULTADOS	41
4.2 DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 CONCLUSIONES.....	50
5.2 RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Calidad de vida del adulto mayor del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.....42
- Gráfico 2.** Calidad de vida, según la dimensión de salud física, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.....43
- Gráfico 3.** Calidad de vida, según la dimensión psicológica, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.....44
- Gráfico 4.** Calidad de vida, según la dimensión de relaciones sociales, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.....45
- Gráfico 5.** Calidad de vida, según la dimensión de ambiente, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.....46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual y numérica de la variable calidad de vida y sus dimensiones	71
Tabla 2.	Estadísticos de la variable calidad de vida y sus dimensiones	71
Tabla 3.	Tabla de índices de confiabilidad	75
Tabla 4.	Confiabilidad del instrumento	75

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A	: Operacionalización de la variable – dimensiones	60
Anexo B	: Instrumento de recolección de datos	61
Anexo C	: Consentimiento informado	65
Anexo D	: Estadística adicional	70
Anexo E	: Validez del cuestionario Whoqol Bref	71
Anexo F	: Confiabilidad del cuestionario Whoqol Bref	72

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016. **Material y método:** El enfoque del estudio es cuantitativo y el diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores del Asentamiento 3 de Mayo de San Martín de Porres, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado para la medición variable principal calidad de vida fue el Cuestionario WHOQOL – BREF de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida 69 (86%) participantes presentan nivel medio, 8 (10%) participantes presentan nivel alto y 3 (4%), presentan nivel bajo. En cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio, en salud física se presentó en 81%; en psicológica, 86%; en relaciones sociales, 69% y en ambiente, 64%. La dimensión que presentó un nivel bajo más alto fue ambiente con 26%. **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. En cuanto a las dimensiones en todas predominó el nivel medio, la que obtuvo un mayor nivel bajo fue ambiente. **Palabras clave:** Adulto mayor; calidad de vida; envejecimiento; salud del anciano

ABSTRACT

Objective: Determine the Quality of Life of the Elderly of the "May 3 Human Settlement" - SMP 2016. **Material and method:** The focus of the study is quantitative and the design is non-experimental, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 80 older adults from the May 3 Settlement of San Martin de Porres, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the data collection instrument used for the variable measure of quality of life was the WHOQOL - BREF Questionnaire of the World Health Organization. **Results:** Regarding the quality of life, 69 (86%) participants presented a medium level, 8 (10%) participants presented a high level and 3 (4%) presented a low level. Regarding the dimensions in all, the average level predominated, in physical health it was presented in 81%, in psychological it was presented in 86%, in social relations it was presented in 69% and the environment was presented in 64%. The dimension that presented a higher low level was environment with 26%. **Conclusion:** In terms of quality of life, the average level followed by high and low prevailed. Regarding the dimensions in all the average level predominated, the one that obtained a higher low level was environment.

Keywords: Aged; quality of life; aging; health of the elderly

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica, en las últimas décadas, nos va dejando cada vez más evidencias del envejecimiento poblacional. La cantidad de adultos mayores va en aumento y aquello se constituye en un reto a ser asumido por los sistemas de salud públicos de las diferentes naciones del planeta. Este fenómeno, hace algunos años, era un problema exclusivo de los países desarrollados, los cuales ya estaban tomando previsiones para contrarrestar ese fenómeno. En los países subdesarrollados se está presentando de forma rápida, pero la escasez de recursos no les ha permitido tomar medidas de prevención como es el de adecuar sus sistemas de salud públicos a estas nuevas necesidades.

En este estudio se enfatiza el enfoque preventivo y de promoción de la salud orientada a este grupo poblacional vulnerable, ya que evaluando su calidad de vida podremos tener una mayor certeza de cómo se encuentran en las diferentes dimensiones que valora el instrumento de medición a utilizarse. El conocimiento de la calidad de vida permite poder tener un diagnóstico con base científica de la situación de los adultos mayores, así podremos realizar intervenciones de mejora que estén a la medida de las necesidades de los adultos mayores.

El profesional de enfermería juega un rol importante en el cuidado del adulto mayor, su formación profesional le provee herramientas y la ciencia del cuidado para poder dar una atención integral y de calidad a este grupo etario de personas que por la edad que presentan, se hacen más vulnerables a las enfermedades y dolencias que pueden afectar su bienestar.

Con este trabajo de investigación buscamos contribuir al desarrollo de la línea de investigación en salud del adulto mayor, actividad tan necesaria el día de hoy debido a los retos que debe afrontar el sistema sanitario ante el problema de envejecimiento poblacional.

El estudio presenta 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 - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y confiabilidad), el plan de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV, se muestran los resultados y discusión, donde se presentan los resultados obtenidos del estudio en gráficos 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 estudio. Finalmente, se señalan las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios que abordan el tema de calidad de vida son cada vez más frecuentes e importantes, ya que estos buscan establecer información base utilizando metodologías y técnicas científicas para conocer las condiciones de vida de la familia, comunidad e individuo. Estos estudios no ven solo a la persona como un individuo aislado, más bien lo analiza de forma integral como parte de un grupo social (1). La medición de la calidad de vida contribuye a conocer los beneficios de una intervención terapéutica o de otra índole, es un indicador de cómo está beneficiando un programa de salud a los individuos participantes (2).

Actualmente, existe un incremento de la esperanza de vida y disminución de la tasa de fecundidad, por ello, la cantidad de personas mayores de 60 años se incrementa rápidamente en comparación a otros grupos etarios en el mundo. El proceso acelerado de envejecimiento de la población global debe llamar a la reflexión por ser un reto que debe asumir la sociedad con sus respectivos sistemas de salud públicos, ellos deben buscar estrategias que permitan adaptar los servicios de salud a los nuevos requerimientos de salud que demandarán los adultos mayores. La infraestructura y la formación de recursos humanos calificados deben de estar comprendidos dentro de las políticas de salud públicas (3).

Estudios pronostican que entre los años 2000 y 2050, el número de adultos mayores de todo el planeta será el doble, es decir, pasaran de ser 11% a ser un 22%, esto quiere decir que de 900 millones de habitantes adultos mayores pasaremos a 2000 millones de habitantes adultos mayores en todo el planeta. En los países subdesarrollados, las personas adultas mayores fallecen principalmente a causa de enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, las neoplasias y la diabetes mellitus. Es común ver adultos mayores con varias patologías a la vez, es decir, tienen más de una enfermedad diagnosticada, aquello lo pone en una situación de riesgo, lo cual no le permitiría tener una calidad de vida adecuada (4).

La Organización Mundial de la Salud señala que para el año 2050, las personas adultas mayores representarán el 34% de la población de la región Europea y el 25% de la región Latinoamericana sumado al Caribe y la región Asiática. Los problemas de salud de este grupo de personas está muy vinculado a la presencia de enfermedades crónicas, las cuales con el debido control y educación pueden prevenirse y controlarse. La promoción de la salud juega un rol importante en estas personas que deben de practicar estilos de vida saludables (5).

Existe una preocupación por parte de muchos especialistas sanitarios, ya que encontraríamos muchas dificultades en la respuesta que se pueda dar al proceso de envejecimiento poblacional, dentro de los cuales tenemos la diversidad encontrada en los adultos mayores, las inequidades muy marcadas entre la salud pública y privada, la presencia de discriminación y exclusión a los individuos de la tercera edad y los cambios vertiginosos de la realidad mundial (6).

El conocer las condiciones de vida y situación de salud de un individuo o grupo de individuos es de suma importancia ya que constituyen una base de referencia para la toma de decisiones en políticas públicas. El anciano, por ser un individuo vulnerable producto de su edad, es objeto de muchos estudios de calidad de vida. Esta preocupación nace debido a que el aumento de adultos mayores cambiará el escenario poblacional y, por tanto, los requerimientos de este grupo poblacional importante (7).

En los años cincuenta, la población peruana estuvo conformada principalmente por niños; de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; pero para el año 2018 son menores de 15 años, 27 de cada 100 personas. En este proceso, la población peruana a través de los años, duplica la proporción de adultos mayores de 5,7% en la década del 50 a 10,4% en el año 2018 (8).

Es importante que se preste atención al adulto mayor, el cuidado y autocuidado debe estar orientado a mantener su salud de forma estable. La

educación para la salud también juega un rol importante en la educación del adulto mayor para que lleve un estilo de vida que le permita seguir desarrollando sus actividades. Si el adulto mayor se descuida y no toma las previsiones debidas, puede complicar su salud hasta llegar a los extremos que es afectar su capacidad funcional, lo cual puede complicar su situación exponiéndolo a muchos riesgos que ponen en peligro su vida. En el primer nivel de atención no existe un trabajo orientado a mejorar la salud del adulto mayor, pues no se cuenta con infraestructura adecuada, existe además escasez marcada de recursos financieros y humanos que limitan el hecho de poder brindarles una atención integral y de calidad.

Durante nuestras prácticas comunitarias en el “Asentamiento Humano 3 de Mayo” de San Martín de Porres, se pudo observar que las condiciones en que viven la mayoría de las familias es precaria, por otro lado, las condiciones de vivienda y vecindario tampoco son la óptimas, ante ello una vecina nos menciona: “Existe mucho descuido de parte de las autoridades municipales, no se preocupan por nuestro desarrollo, estamos viviendo así, mire usted, esto no es seguro para los niños ni adultos mayores, pueden ocurrir accidentes, además agrega que existe poco interés por parte de la población para poder presionar a las autoridades y que se preocupen más por ellos”. En cuanto a la situación de los adultos mayores un dirigente nos dice: “Existe poco interés por parte del establecimiento de salud por la salud de la población, creo que no cuentan también con personal suficiente para hacer más actividades, la atención es general y poco se sabe de lo que hacen por la salud de toda esta gente”; un poblador adulto mayor nos señala: “El establecimiento de salud no está bien equipado, faltan profesionales más capacitados, poco pueden hacer por nosotros los viejos, medicinas no hay tampoco”. Uno de los vecinos nos dice: “Existen algunos programas de asistencia social, pero que no son lo suficientemente importantes para dar calidad de vida a los más necesitados, los adultos mayores prácticamente somos excluidos y no existen espacios para recrearnos y cuidar nuestra salud, estamos a la deriva”. Ante lo señalado, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP 2016?

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016?

1.3. Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida, según su dimensión de salud física, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016
- Identificar la calidad de vida, según su dimensión psicológica, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016
- Identificar la calidad de vida, según su dimensión de relaciones sociales, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016
- Identificar la calidad de vida, según su dimensión de ambiente, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016

1.4 Justificación del problema

El presente estudio aborda el tema de la calidad de vida en personas adultas mayores, las cuales están aparentemente sanas, puesto que no acuden al establecimiento de salud más cercano por desconocimiento de los servicios que ahí se brindan o por considerarlo un espacio en donde no pueden resolver sus problemas. Este grupo poblacional, al no brindarle el cuidado debido, pueden presentar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales pueden de un momento a otro agravar su situación de aparente buena salud.

Al revisar la literatura científica nacional e internacional, se evidencia que a nivel internacional hay escasos estudios relacionados a este tema, ya que en su mayoría abordan el tema del adulto mayor pero haciendo mucha incidencia en la presencia de una patología. En nuestro país y específicamente en el lugar señalado que es el Asentamiento Humano 3 de Mayo de San Martín de Porres, no se encontró evidencia de haberse realizado investigaciones sobre esta temática, teniendo en cuenta que los adultos mayores en su mayoría viven en una situación precaria y sus condiciones de vivienda y vecindario son en la mayoría de casos inadecuadas. Ante este vacío de conocimiento existente, el presente estudio busca aportar y contribuir de forma significativa con sus hallazgos para tener evidencias con base científica sobre la calidad de vida de este grupo de personas.

Los resultados del presente estudio serán compartidos con el personal del establecimiento de salud, así podrán ser analizados por estos y si creen conveniente, utilizados para elaborar estrategias de intervención para mejorar la situación de salud y bienestar de estos adultos mayores. Con ello podrá beneficiar en un futuro inmediato o mediano a este grupo de personas vulnerables.

El presente estudio será un aporte a la línea de investigación del adulto mayor, la cual debe de seguir incrementando sus evidencias teniendo en cuenta el problema de envejecimiento que afronta la salud pública global.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco contextual histórico social de la realidad

2.1.1 Reseña histórica del Asentamiento Humano 3 de Mayo de SMP

El **Asentamiento Humano** 3 de Mayo se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres. Para el año 2016, el distrito de San Martín de Porres tiene una población estimada de 714 952 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Al Norte limita con Ventanilla, Puente Piedra y Los Olivos; al Sur: El Cercado de Lima y Carmen de la Legua y Reynoso; al Este: Rímac, Independencia y Comas; al Oeste: El Callao (9).

2.2 Antecedentes de la investigación

2.2.1 Antecedentes internacionales

Loredo Figueroa y Gallegos-Torres, en México, en el 2015, realizaron el trabajo: “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor-México”, tuvo como objetivo establecer la relación entre las tres variables principales del estudio. El método de estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. Se utilizó la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario WHOQOL-BREF. La población estuvo conformada por 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud. Se concluyó que:

El grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y la salud, es decir, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor. Fomentar el autocuidado y los hábitos saludables en la población joven garantiza la calidad de vida del adulto mayor, en donde el profesional enfermero es protagonista en dichas actividades mediante la promoción a la salud en la población joven y, por supuesto, en la de 60 años de edad y más (10).

Julia Lecot, Argentina, en el 2016, en su investigación: “Calidad de vida de los adultos mayores de capital federal que participan de los talleres de UPAMI-Argentina”, tuvo como objetivo identificar la relación de calidad de vida de los adultos mayores en los talleres de UPAMI. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se utilizó una encuesta y el cuestionario de WHOQOL-BREF. La muestra estuvo conformada por un 72% de mujeres y un 28% de varones mayores de 60 años. Se concluyó que:

Se observa que la media para la dimensión Salud Física para los asistentes a los talleres de UPAMI es de 23,2 y para los que no lo hacen es de 20,58. En la dimensión Salud Psicológica la media para los que asisten es 23,06 y para los que no asisten es 21,46. Para la dimensión Social la media de los que asisten es de 9,70 y la media para los que no asisten es de 7,52 y por último, la media para la dimensión Ambiental para los que asisten es de 26,36 y para los que no asisten es de 22,94. Por lo tanto se concluye que todas las medias de las 4 dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF son mayores para aquellos encuestados que participaron de los talleres de UPAMI que para aquellos que no lo hicieron (11).

Dianelis Dueñas Gonzales, Hector Bayarre Veá, Cuba, en el 2016, en su investigación: “Calidad de vida del adulto mayor de la Provincia Matanzas-Cuba”, tuvo como objetivo describir el comportamiento de la calidad de vida percibida en general, y su relación con variables seleccionadas en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó una muestra de 741 adultos mayores. Se concluyó que:

La distribución de ancianos según niveles de la calidad de vida muestra que hubo un predominio de calidad de vida baja, con 283, para un 43,3%, seguida por la calidad de vida media con

un 36,4%, mientras que solo un 20,2% de las unidades de análisis del estudio presentó calidad de vida alta (12).

2.2.2 Antecedentes nacionales

Johana Lozada, Perú, en el 2014, realizó un trabajo titulado: “Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-Es Salud distrito La Esperanza-Trujillo”. El objetivo fue demostrar el efecto del programa de estilo de vida para el envejecimiento activo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 60 ancianos del Centro La Esperanza - Es Salud. Se concluyó que:

Un 65% de los adultos mayores, consideran tener buena salud física, gracias al programa, lo que les permite una mejor adaptación a los cambios que se les presenten en el proceso. También se tiene un 23% de participantes que valoran como regular su salud, al considerar que controlando sus enfermedades, aún son vulnerables y no están como antes (13).

Marcelina Rosa, Luisa Uribe, Milena Lopez, Ivan Cardenas y Rosa Quintanilla, Perú, en el 2012, realizaron el estudio: “Calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo-junio”. El objetivo fue determinar la calidad de vida de adultos mayores de Lima Metropolitana. Su diseño de estudio fue descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó con 300 adultos mayores, se hizo análisis de datos con cuestionario estructurado. Se concluyó que:

En relación a calidad de vida, 43% presentó un valor muy bajo; 40%, bajo; y 16,5%, medio. La mayoría de casados presentó baja calidad de vida (7,3%). Los jubilados de sexo masculino presentaron muy baja calidad de vida (6,4%), así como las amas de casa con un 13,5%. Las mujeres con grado de instrucción superior presentaron baja calidad, con 21%. La población con ingresos superiores a S/.

1000 tuvieron baja calidad de vida (18,2%). En varones con ingreso de 601 a mil soles presentaron muy baja calidad de vida (14).

Deysi Ariza, Perú, en el 2016, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – 2016”. El objetivo fue determinar la calidad de vida de los participantes. Su diseño de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La población total estuvo conformada por 105 adultos mayores de ambos sexos inscritos en el programa de atención integral de adultos mayores adscritos al establecimiento de salud. Se utilizó el instrumento de recolección de datos Whoqool Bref de la Organización Mundial de la Salud que consta de 26 preguntas relacionadas a la calidad de vidas agrupadas en cuatro dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Se concluyó que:

Los adultos mayores presentaron una calidad de vida baja (40%) y media (40%) en igual proporción, seguidamente de alta (20%). Según dimensiones, la más afectada con respecto a la calidad de vida fue la dimensión Psicológica como baja (55%), seguidamente de la dimensión física: baja (45%), la dimensión medio ambiente: media (48%); finalmente, la dimensión relaciones sociales: media (64%) (15).

2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.3.1 Calidad de vida

A. Generalidades

Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (16).

El conocimiento de las condiciones de vida y su vínculo con la calidad de vida de un individuo o población serán de su importancia, ya que permitirá conocer sobre cómo van las políticas públicas relacionadas a la salud (17).

Alude al bienestar en todas las facetas del adulto mayor, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua) (45).

B. Medición de la calidad de vida

Las personas adultas mayores son propensas a presentar patología crónica como la diabetes o hipertensión arterial, tienen que ser evaluados periódicamente para valorar cómo está evolucionando su enfermedad, saber específicamente si está controlada o no, ver si está causando daño sistémico y por tanto deteriora su calidad de vida. Para medir este constructo, existen una serie de cuestionarios que están diseñados de acuerdo a la propuesta teórica y metodológica de sus autores (19).

Calidad de vida es un concepto utilizado en la valoración de la salud de las personas. Para la medición de este constructo existen una serie de

instrumentos válidos, los cuales se pueden aplicar a diversas realidades, circunstancias y patologías. Existen instrumentos, genéricos y específicos, siendo estos confiables y útiles para complementar la evaluación de cómo va evolucionando el paciente (19).

Existen una diversidad de instrumentos de medición de calidad de vida, uno de ellos es el CHAL, el MINICHAL, la Escala FUMAT y el Whoqol Bref. Todos evalúan calidad de vida y cada uno con sus particularidades, pero tienen puntos de encuentro en algunas de las dimensiones que evalúa. De todas ellas, la más utilizada y difundida en el mundo, gracias a su adaptación a diferentes espacios culturales, es la Escala Whoqol Bref.

El Whoqol-Bref es un instrumento de recolección de datos que se originó y derivó del Whoqol-100. El Whoqol-Bref está constituido por 26 ítems, 24 de los cuales se distribuyen en cuatro dominios o dimensiones, siendo estas la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Este instrumento ampliamente difundido, ha sido llevado a 19 idiomas y se puede aplicar a personas sanas y enfermas. Su utilidad radica en que la puntuación final que se obtiene de este instrumento permite ver en el tiempo la dinámica de la calidad de vida en una persona, así se puede pronosticar su evolución y hacer un juicio de valoración a una intervención específica hecha para contrarrestar esta enfermedad. Este instrumento, no evalúa aspectos funcionales, sino el grado de percepción y satisfacción de la persona ante situaciones de su quehacer cotidiano, característica que lo hacen considerar como una opción de escala de mayor solidez en cuanto a su constructo y contenido (20).

C. Dimensiones de la calidad de vida según la propuesta del grupo Whoqol Bref

- **Salud física**

En esta dimensión se evalúan aspectos referentes a la capacidad funcional relacionada al estado físico. Está vinculada a indicadores como dolor, la dependencia a medicamentos, la energía que posee para desarrollar actividades del día a día, la movilidad o desplazamiento, el sueño y descanso, actividades relacionadas al cuidado propio y la capacidad para desarrollar sus actividades laborales (21).

El adulto mayor debe estar en buenas condiciones físicas para desarrollar sus actividades de la vida diaria.

- **Psicológica**

En esta dimensión se evalúa el estado afectivo y emotivo, está relacionada a los temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc. Esta se vincula a indicadores como sentimientos positivos y negativos, concepciones religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y autoestima (22).

- **Relaciones sociales**

En esta dimensión se evalúan las relaciones interpersonales y el apoyo social del entorno que recibe la persona en evaluación.

Esta dimensión se vincula a indicadores como relaciones personales, actividad íntima con la pareja y el apoyo social percibido (22).

- **Ambiente**

En esta dimensión se evalúa el entorno de la persona, tomando como referencia el lugar o lugares donde se desenvuelve.

Esta dimensión se vincula a los indicadores libertad de decisiones, ambiente físico, recursos económicos con que se cuenta, derecho a información, momentos de ocio, y características del hogar, atención social recibida y transporte (22).

2.3.2 Adulto mayor

A. Definiciones

Se considera que son adultos mayores las personas de 60 a más años de edad. El límite de edad señalado se basa en un criterio fisiológico. Actualmente, esta edad de partida, continúa siendo revisada y evaluada debido al aumento de la expectativa de vida que se ha dado en las últimas décadas (23).

En algunos lugares, al adulto mayor también se le llama persona mayor, es decir, personas que presentan una edad de 65 años o más. Esta es una edad referencial y que en muchos de los casos es utilizada administrativamente por los servicios sociales o de jubilación (24).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe o CEPAL, señala que el individuo adulto mayor es aquel que tiene 60 o más años, aunque esto pueda variar teniendo en cuenta la legislación propia de cada país, es por ello que en algunos casos vemos otras edades, pero que en su mayoría no superan los 65 años (25).

B. Categorías del adulto mayor según el Plan de Atención Integral de Salud (PAMs) diseñado por el Ministerio de Salud – MINSA

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 (26).

Persona adulta mayor enferma: Es aquella persona adulta mayor que presenta alguna afección aguda, sub aguda 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 es 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 (26).

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 debe 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 más adecuadamente (26).

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 cardiaco, etc., u otra dolencia con pronóstico de vida menor a 6 meses).

A este grupo de adultos mayores se les debe priorizar el aspecto asistencial, enfocándose en lo terapéutico y rehabilitación. Por lo general, este grupo de adultos mayores requiere de atención geriátrica especializada (26).

2.3.3 Envejecimiento

El proceso de envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más trascendentales no solo desde el punto de vista demográfico sino económico y social (27). El envejecimiento es un proceso fisiológico, universal, natural, continuo, irreversible, progresivo, dinámico, heterogéneo e inevitable que se da en todo ser humano (23).

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 se desarrolla de forma natural; asimismo, hace 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 (28) (29).

En la etapa de envejecimiento, el individuo experimenta cambios en lo fisiológico, psicológico y social, esto impacta en el desarrollo de su vida y salud. Si a estos cambios naturales le sumamos el padecimiento de una enfermedad, la situación del adulto mayor se complica, por tanto, deben redoblarse los esfuerzos encaminados a cuidar su salud que le permita tener una vida lo más óptima posible (30).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo fue desarrollado teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo, con respecto al diseño del mismo es un estudio no experimental, descriptivo y transversal.

El estudio es no experimental porque no se manipulan la variable principal del estudio, es descriptivo porque se describe el comportamiento de la variable principal calidad de vida, y es transversal porque la medición de la variable calidad de vida se realizó una vez en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN

La población con la que se trabajó estuvo constituida por 80 personas de 60 años (adultos mayores) el cual es el 9% de la población del Asentamiento Humano 3 de Mayo, todos ellos fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de forma estricta.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores que acepten participar de la investigación brindando su consentimiento informado.
- Adultos mayores hombres y mujeres que residan en el “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP - 2016.
- Adultos mayores que estén orientados en persona, tiempo y espacio.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten participar de la investigación.
- Adultos mayores hombres y mujeres que no residan en el Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016.
- Adultos mayores que no estén orientados en persona, tiempo y espacio.

3.3 VARIABLE

Calidad de vida

3.3.1 Definición conceptual

Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (16).

3.3.2 Definición operacional

Alude al bienestar en todas las facetas del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo de San Martín de Porres, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua), lo cual se expresa en sus dimensiones salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, el cual será medido mediante el cuestionario WHOQOL – BREF.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permite recolectar gran cantidad de información en un tiempo corto (31).

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos aplicado en el presente estudios fue el Cuestionario WHOQOL – BREF, el cual es una herramienta elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1991, fue creada específicamente por el grupo WHOQOL, inicialmente se desarrolla la versión del cuestionario El WHOQOL 100, para luego elaborar el WHOQOL – BREF de 26 ítems. Desde ahí ha sido de mucha utilidad y está ampliamente difundido su uso para la medición de la calidad de vida por parte del personal de salud en personas sanas como en personas que padecen de alguna enfermedad.

El WHOQOL – BREF presenta 26 ítems, los cuales forman parte del cuestionario de la siguiente manera:

- 1 ítem que valora la calidad de vida general,
- 1 ítem que valora la satisfacción con la salud y
- 24 ítems restantes que evalúan los 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida propiamente dichos, estos se distribuyen como sigue, 7 ítems para salud física, 6 ítems para salud psicológica, 3 ítems para relaciones sociales y 8 ítems para ambiente (32)(33).

Para calcular el valor de la variable calidad de vida se debe de seguir los pasos siguientes:

-Chequear que cada uno los 26 ítems de la evaluación tengan un puntaje de 1 a 5.

-Revertir 3 preguntas que son valoradas negativamente: P3, P4 y P26. Con cada una de las preguntas se tendrá que hacer la operación: se coloca primero el 6 y se resta el puntaje obtenido por pregunta.

-Después de revertir las 3 preguntas o ítems se procede a calcular el valor por dominios.

-Calcular los puntajes por dominio, es decir, la suma total de los puntajes obtenidos por dominio se obtiene la media y se multiplica por 4.

DOMINIO 1 = SUM (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18)*4

DOMINIO 2 = SUM (P5, P6, P7, P11, P19, P26)*4

DOMINIO 3 = SUM (P20, P21, P22)*4

DOMINIO 4 = SUM (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25)*4

(SUM = Sumatoria)

-Luego, los puntajes brutos se llevan a la tabla para obtener puntajes transformados.

-El resultado final que se obtiene permitirá valorar la calidad de vida en tres valores finales que son calidad de vida baja, media o alta (34).

3.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento

La validación y confiabilidad del instrumento estuvo garantizada para antes de iniciar el trabajo de campo, haciendo una revisión de la literatura se pudo constatar que el Whoqol-Bref ya había sido validado en Lima por diferentes autores.

La propuesta de las autoras Mendoza Nancy y Roncal Katherine, en su estudio realizado en el Callao en el año 2017, realizaron la validez del cuestionario con la participación de 6 jueces de expertos, los cuales fueron académicos que conocían el tema. El resultado final luego de hacer las valoraciones correspondientes arrojó un valor de 84% (35).

En cuanto al cálculo de la confiabilidad, se obtuvo mediante la prueba de consistencia interna con un valor de alfa de Cronbach de 0.954, esto se interpreta como una confiabilidad alta.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se dio en 3 fases:

Fase 1: Autorización para recolección de datos

Se realizó previamente los trámites administrativos en la Universidad de Ciencias y Humanidades para obtener una carta de presentación. Luego pasamos a entregar la misma al presidente del Asentamiento Humano 3 de Mayo para solicitar la autorización del desarrollo del trabajo de campo, el cual se realizó en el mes de marzo y abril de 2017.

Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Para la recolección de datos se acudió al Asentamiento Humano y una vez ahí pudimos coordinar los detalles previos a la recolección de datos propiamente dicha.

Fase 3: Aplicación del instrumento

Se pudo coordinar una reunión con los dirigentes a los que abordamos, primero se procedió a explicar los objetivos del estudio y solicitar su colaboración para la encuesta, luego se les presentó un cronograma de visitas a realizarse en los meses de abril y mayo de 2017. Llegado el momento se inició las visitas a los domicilios de los adultos mayores, los cuales fueron identificados mediante un censo previo, el proceso de recolección de datos duró unos 40 minutos aproximadamente. En el mismo instante del recojo de la información se fue verificando el correcto llenado de las fichas de datos, las cuales fueron debidamente codificadas. El llenado de todas las fichas de datos duró 8 semanas.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En cuantos a las técnicas de procesamientos de datos, al culminar nuestro proceso de recolección de datos (de las personas encuestadas adultos mayores), verificamos que cada una de las fichas de datos se encuentre completamente llenados y correctamente codificados. Posterior a esto se registraron los datos recolectados en una matriz elaborada en el programa Excel 2015. Luego de esto se exportaron los datos al programa estadístico SPSS 22.

En este programa estadístico se realizó el análisis de los datos utilizando principalmente la estadística descriptiva.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se tuvo en cuenta en todo momento la aplicación estricta de los principios bioéticos (36). Los adultos mayores que intervendrán en la investigación fueron informados de manera sencilla y clara de los objetivos de la investigación, asegurando y respetando su anonimato.

3.7.1 Principio de autonomía

Es un principio ético que propugna la libertad individual de cada persona para tomar sus propias decisiones de acuerdo con sus valores y convicciones personales (36). Como profesional de enfermería estamos comprometidos a respetar dichas decisiones que no pongan en riesgo su integridad y su dignidad; por ello, al adulto mayor y a su familia se explica de manera sencilla nuestros objetivos y como respuesta afirmativa se le pedirán que firmen un documento de consentimiento informado (37), el cual formaliza su plena participación en el estudio.

3.7.2 Principio de beneficencia

Es actuar con benevolencia para ayudar a otros a obtener lo que es beneficioso para su bienestar (36). Este principio fue aplicado en el estudio explicando al

adulto mayor los beneficios tanto directos como indirectos del estudio para poder mejorar la situación de salud del adulto mayor.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Recoge un principio básico en ética, por lo cual se prohíbe infligir intencionadamente daño a los demás (36), por ello, se explicó a cada adulto mayor que su participación en el mismo no afecta su integridad ni representa un peligro a su salud.

3.7.4 Principio de justicia

El principio de justicia está íntimamente relacionado a los propios de fidelidad y veracidad (36), este principio se aplicó tratando por igual a cada adulto mayor, no hubo preferencias de ningún tipo.

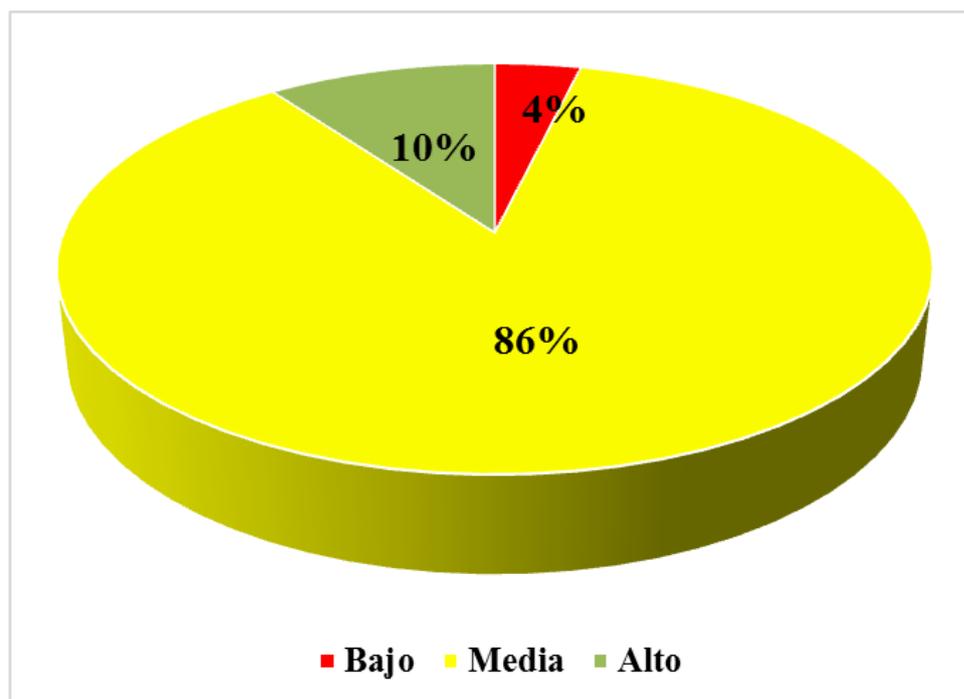
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Se encuestó a un total de 80 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Podemos observar que 46,3% (n=37) de los participantes son varones mientras que 53,8% (n=43) son mujeres. Con edades comprendidas entre 60 a 88 años y un promedio de 68,7 años y la desviación estándar 6,4 años.

Se puede apreciar también en los datos generales que 56,3% de las adultas mayores tienen edades entre 60 a 59 años; 37,5% entre 70 a 79 años y en menor frecuencia edades de entre mayores a 80 años.

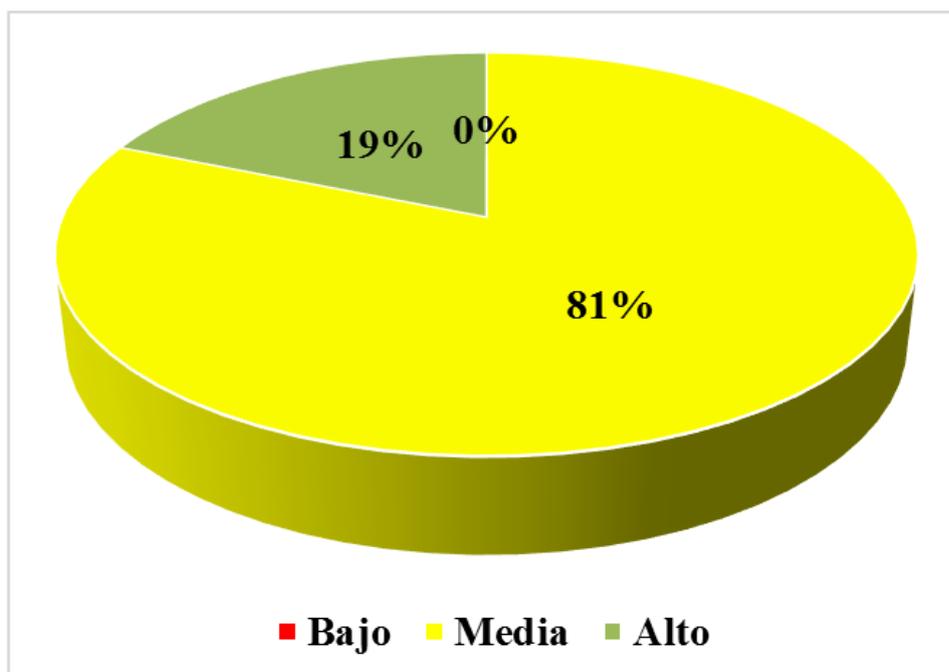
Gráfico 1. Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- UCH

En el gráfico, del 100% de encuestados, el 86% (n=69) fueron del nivel medio en calidad de vida, el 10% (n=8) fueron del nivel alto y el 4% (n=3) fueron del nivel bajo en calidad de vida, del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP-2016.

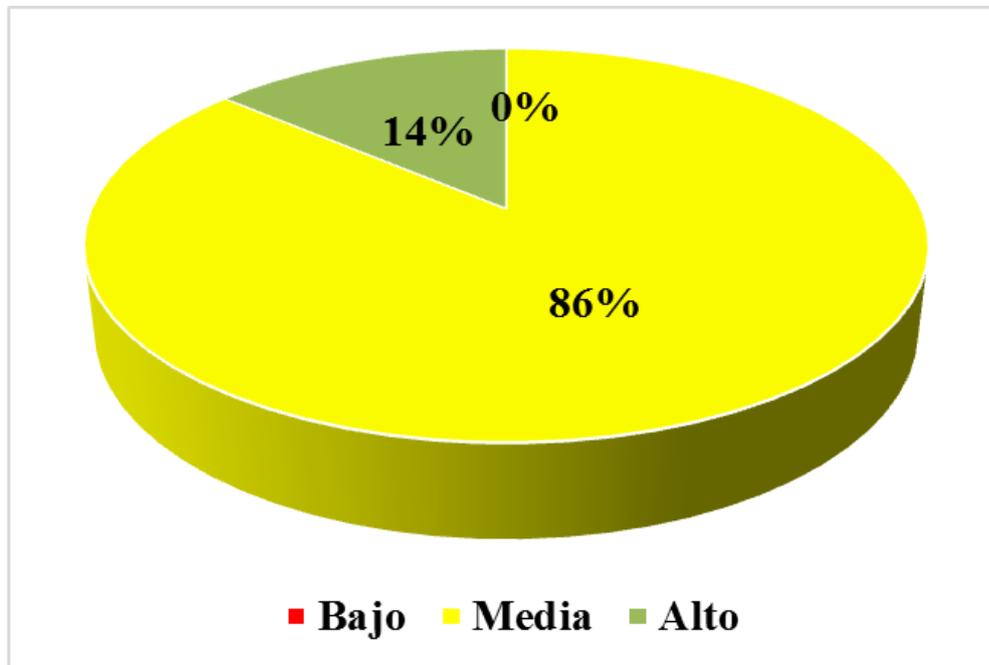
Gráfico 2. Calidad de vida, según la dimensión de salud física, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP - 2016



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- UCH

En el gráfico, del 100% de encuestados, el 81% (n=65) fueron del nivel medio según la dimensión salud física en calidad de vida, y el 19% (n=15) fueron del nivel alto, del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016

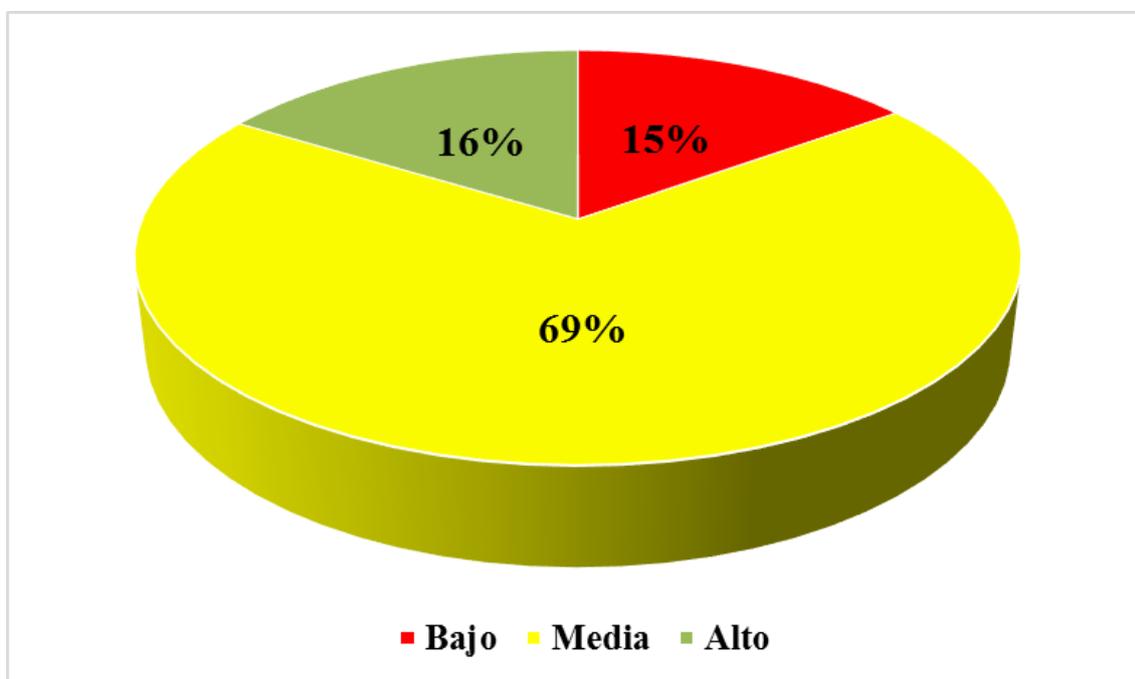
Gráfico 3. Calidad de vida, según la dimensión psicológica, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- UCH

En el gráfico, del 100% de encuestados, el 86% (n=69) fueron del nivel medio según la dimensión psicológica en calidad de vida, y el 14% (n=11) fueron del nivel alto, del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016.

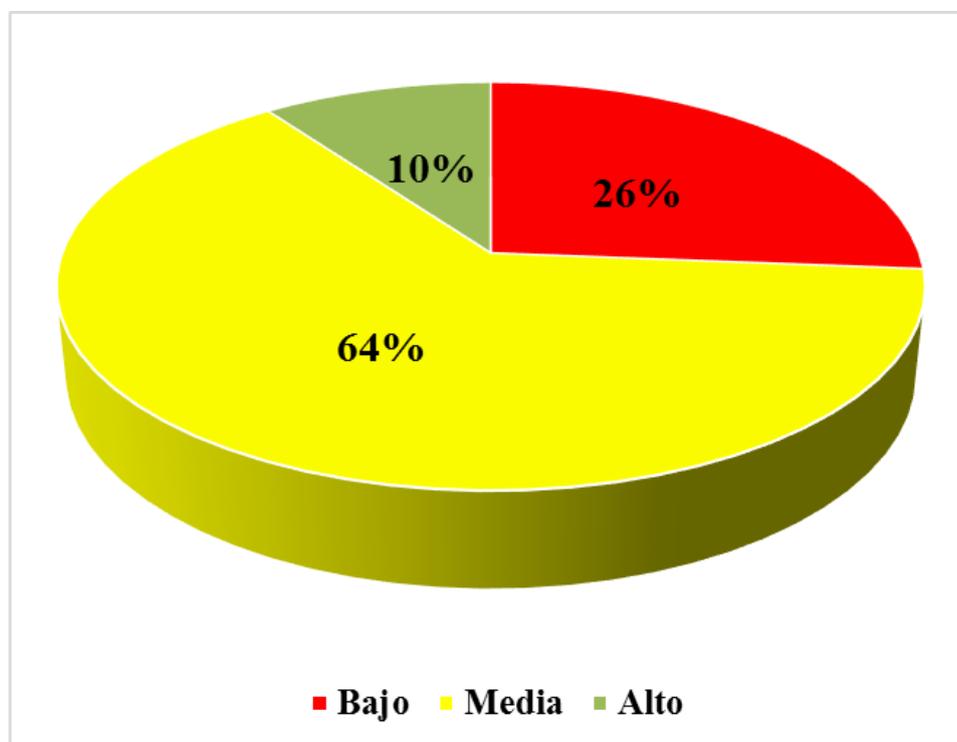
Gráfico 4. Calidad de vida, según la dimensión de relaciones sociales, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- UCH

En el gráfico, del 100% de encuestados, el 69% (n=55) fueron del nivel medio según la dimensión relaciones sociales en calidad de vida, el 16% (n=13) fueron del nivel alto y el 15% (n=12) fueron del nivel bajo, del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016.

Gráfico 5. Calidad de vida, según la dimensión de ambiente, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- UCH

En el gráfico, del 100% de encuestados, el 64% (n=51) fueron del nivel medio según la dimensión ambiente de calidad de vida, el 26% (n=21) fueron del nivel bajo y el 10% (n=8) fueron del nivel alto, del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016.

4.2 DISCUSIÓN

En esta sección se contrastarán los resultados obtenidos luego del análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo, con los resultados de los estudios antecedentes consignados en el presente informe.

Los resultados de calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, nos señalan que predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja. Sumados la calidad de vida media y alta dan un valor de 90%. Estos resultados pueden deberse a las condiciones muchas veces difíciles en que viven los pobladores del Asentamiento Humano 3 de Mayo de San Martín de Porres, sus condiciones de vivienda y vecindario y la falta de acercamiento de estos al establecimiento de salud más cercano, los hace estar más vulnerables a diferentes situaciones que pueden afectar su salud y bienestar en general.

Coincidimos con Loredo Figueroa y Gallegos-Torres de México quienes señalan la importancia de fomentar el autocuidado en las personas de forma sostenida, siendo esta labor de los profesionales de la salud que forman parte de los establecimientos de salud o programas de salud, con ello se puede lograr tener en el adulto mayor una buena percepción de su calidad de vida (10) y lograr con ello tener un mayor valor de calidad de vida en todas las dimensiones, tal como lo corroboró en sus hallazgos Julia Lecot de Argentina (11).

Los resultados de calidad de vida, según su dimensión de salud física, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta. La calidad de vida media que es 81%, puede interpretarse de dos formas, si no se interviene o ayuda a este grupo, su calidad de vida puede deteriorarse, de brindárseles atención puede ocurrir lo contrario. La salud física está asociada más a la presencia de alguna dolencia o enfermedad que puede afectar la capacidad funcional o el hecho de realizar las actividades de la vida diaria del adulto mayor. Dolencias como obesidad, sobrepeso o problemas osteoarticulares, son ejemplo de situaciones que puedan

afectar la salud física. La salud física es importante para este grupo etario, aquello le permite al adulto mayor tener autonomía en el desarrollo de sus actividades, el deterioro de la misma puede traer consecuencias nefastas para su salud y calidad de vida en general (38). En el caso de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo de San Martín de Porres, al no ser en su mayoría parte de un programa de salud, estos están a su suerte, aquello los pone en situación de vulnerabilidad que afecta su bienestar general.

El establecimiento de salud de la jurisdicción debe de cumplir con su rol preventivo y de promoción de la salud, solo así los indicadores de calidad de vida como la salud física serán bien percibidos. Coincidimos a propósito de ello con los hallazgos de Johana Lozada de Perú, quien señala que los adultos mayores de su estudio percibieron tener una salud física óptima, esto debido a un programa establecido por Es Salud en Trujillo, en donde se trabaja la promoción de estilos de vida saludables en este grupo etario (13).

Los resultados de calidad de vida, según su dimensión psicológica, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja. La calidad de vida media que es 86%, puede interpretarse de dos formas, si no se interviene o ayuda a este grupo, su calidad de vida puede deteriorarse, de brindárseles atención puede ocurrir lo contrario. La salud psicológica es importante en la vida de un ser humano, depende de su equilibrio o desequilibrio el bienestar de la persona, en este caso la del adulto mayor. La salud mental está determinada muchas veces por las condiciones del entorno familiar y social del adulto mayor. Coincidimos con los hallazgos de Pablo Jessica, quien en su estudio encontró en la dimensión psicológica una calidad de vida predominante media, ella enfatiza que problemas en esta dimensión se deberse a dificultades dentro del espacio familiar (39), esto también es corroborado por Deysi Ariza en Perú, quien encontró que la dimensión salud psicológica fue la que más estaba afectada en dicho estudio, esto se debe al poco apoyo o involucramiento familiar encontrado (15).

Los resultados de calidad de vida, según su dimensión de relaciones sociales, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja. Sumados la calidad de vida media y baja, hacen un valor de 84%, lo cual debe de preocuparnos. Esta dimensión está vinculada a la interrelación del adulto mayor con su familia y personas más cercanas a él.

Los resultados de calidad de vida, según su dimensión de Ambiente, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta. Sumados la calidad de vida media y alta tenemos un valor de 90%, lo cual es preocupante. Las condiciones de vivienda y vecindario, así como el soporte social, influyen en esta dimensión.

Las actividades de promoción de la salud debidamente diseñadas, pueden mejorar la calidad de vida y en especial esta dimensión (12)(40), de lo contrario encontraremos dificultades que arrojaran percepciones de calidad de vida predominantemente bajo y medio (14).

Es importante seguir de cerca este grupo poblacional de adultos mayores, para ello es importante involucrar al establecimiento de salud, municipio y entidades de apoyo social estatal, en conjunto pueden hacer una buena sinergia para mejorar el bienestar y calidad de vida de estas personas que por sus condiciones materiales de vida y biológicas se encuentran en vulnerabilidad. La labor del profesional de enfermería es fundamental, su liderazgo y gestión adecuados y eficientes pueden contribuir a mejorar la vida de estas personas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida, según su dimensión de salud física, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta.
- En cuanto a la calidad de vida, según su dimensión psicológica, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida, según su dimensión de relaciones sociales, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida, según su dimensión de Ambiente, en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo – SMP - 2016, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con respecto a la calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, se recomienda al establecimiento de salud más cercano que fortalezcan sus programas de intervención preventiva promocionales dirigidos a los adultos mayores. Este programa de intervención debe de involucrar a un equipo de profesionales multidisciplinario, que vean aspectos relacionados al tema de la calidad de vida de los adultos mayores que cubran las necesidades no solo de ellos sino también incluir a la familia y comunidad.
- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda buscar la participación del profesional de psicología que pueda indagar sobre la salud mental y estado emocional del adulto mayor socializando con toda la comunidad.
- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 de Mayo - SMP - 2016, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda al igual que en el caso anterior, no perder de vista el entorno, entendido este como personas más allegadas al adulto mayor.
- Se recomienda para futuras investigaciones poder involucrar más variables, y así poder establecer más relaciones o vínculos en torno al tema para un mejor entendimiento del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores [Internet]. Madrid: CEPAL; 2002 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF
2. Gonzáles U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2002 [citado en febrero de 2019];28(2):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006#cargo
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado en enero de 2019; citado en febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2015 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
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]. Ginebra-Suiza; 2016 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; citado el 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

7. 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 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N°4 - Diciembre 2018 [Internet]. Lima-Perú; 2018 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulto-mayor_dic2018.pdf
9. Municipalidad Distrital de San Martín de Porres. Historia del distrito de San Martín de Porres [Internet]. Perú: Municipalidad de San Martín de Porres; 2017 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.mdsmp.gob.pe/distrito.php>
10. Loredó-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales A, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2019]; 13(3):159-165. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665706316300197/1-s2.0-S1665706316300197-main.pdf?_tid=97ecef7d-0e5d-4610-9843-c5a5ce4b6302&acdnat=1550699237_13847b1121b194001655267e2e8b29e5
11. Lecot J. Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI [tesis de grado]. Argentina: Universidad Argentina de la Empresa; 2016 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1>
12. Dueñas D, Bayarre H, Triana E, Rodríguez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2009 [citado 20 de mayo de 2018];25(2):1-15.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi02209.pdf>

13. Lozada J. Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-ESSALUD distrito La Esperanza, provincia de Trujillo [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2848>
14. Rosas M, Uribe L, Lòpez M, Cardenas I, Quintanilla R. Calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo-junio 2012. Revista de Investigacion UNMSM [Internet]. 2012 [citado 20 de mayo de 2018];73(2012): S56. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2244/1949>
15. Ariza D. Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller, Los Olivos-2016 [tesis de grado]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. EcuRed. Calidad de vida . [Internet]. Ecuador: EcuRed; [citado en febrero de 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#Definici.C3.B3n
17. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. Bilbao-España: Fundación BBVA; 2011. 398 p.
18. Palomba R. Calidad de Vida: Conceptos y medidas.
19. Velarde-jurado E, Avila-figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México. [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2018];44(4):349-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>

20. Cardona-Arias J, Higuera-Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública Nombre de la revista [revista en Internet] 2014 [citado 20 de mayo de 2018];40(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm
21. Martínez V, Lozano A. Calidad de vida en ancianos. Castilla de la Mancha - España: Universidad Castilla de la Mancha; 1998.
22. Galvez S, Henriquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014 [tesis de maestria]. Salvador: Universidad de El Salvador; 2013 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: [http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad de Vida en el Adulto Mayor ISSS Ilopango 2014.pdf](http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad%20de%20Vida%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20ISSS%20Ilopango%202014.pdf)
23. Rodriguez R, Gutierrez L. Longevidad y sus implicaciones. Colección medicina de la excelencia. México, D. F.: Editorial Alfil; 2013. 393 p.
24. Mauk K. Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Madrid - España: Mc Graw-Hill; 2008. 690 p.
25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile - Chile: CEPAL; 2016. p. 12. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143_es.pdf
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2006 [citado en febrero de 2019]. 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%20Técnicas_segunda%20parte.pdf)
27. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Recursos humanos y el adulto mayor [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2005

- [actualizado en agosto de 2005; citado en junio de 2018] [Internet]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=613:recursos-humanos-adulto-mayor&Itemid=719
28. Peña J, Macias N, Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2^a ed. México D. F.: Manual Moderno; 2011. 81 p.
 29. Abellán G. Tratado de Geriátria para residentes. Madrid - España: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG); 2006. 782 p.
 30. Alvarado-Garcia A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor : una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [citado 12 de junio de 2018];14(3):199-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf>
 31. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2^a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
 32. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996 [actualizado en 1996; citado 23 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
 33. López Huerta J., González Romo R., Tejada Tayabas J. Propiedades Psicométricas de la versión en Español de la Escala de Calidad de Vida Who Qol Bref en una muestra Mexicana. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación [Internet] 2017 [citado 10 de mayo de 2018];44(2):105-115. Disponible en: <http://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
 34. World Health Organization. Whoqol Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
 35. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de

- Salud Callao, Callao – 2016 [tesis de grado]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
36. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
37. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet] 2016 [citado 24 de abril de 2018];20(2):232-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
38. Gonzalez G. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II que asisten al programa de medicina física “Pie diabético y amputados” del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - 2016 [tesis de grado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2284/2/GONZALES MEZA-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2284/2/GONZALES_MEZA-Resumen.pdf)
39. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos, Lima-2016 [tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

40. Rosas C. Percepcion de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a Centros de Atención Primaria de Valdivia durante el año 2008 [tesisgrado]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2008 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmr789p/doc/fmr789p.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE – DIMENSIONES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE			
VARIABLE	DIMENSIONES	Nº DE ÍTEMS	ÍTEMS
CALIDAD DE VIDA	SALUD FÍSICA	7	1,2,3,4,5,6,7
	PSICOLÓGICO	6	8,9,10,11,12,13
	RELACIONES SOCIALES	3	14,15,16
	AMBIENTE	8	17,18,19,20,21,22,23,24
Nota: adicionalmente a estos 24 ítems, hay 2 preguntas generales			

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO WHOQOL- BREF

Estimado paciente: emplea un lápiz o lapicero para rellenar el cuestionario. Al hacerlo lee bien las preguntas sobre cómo te sientes al respecto tu calidad de vida. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan tu opinión personal. En algunas preguntas solo se puede responder a una sola opción. **Marca X la opción que elijas como respuesta.**

Recuerda **SOLO MARCA UNA OPCIÓN CON "X". SI NO PUEDES** marcar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregúntale al estudiante de enfermería que te entregó este cuestionario, para las **PERSONAS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR SE LE ENTREVISTARA.**

I.DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** 1. masculino () 2. femenino ()

2. **Edad:** ()

3. **Fecha de nacimiento:**

4. **Grado de instrucción:**

a) Ninguno ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Técnico ()

a) Universitario ()

5. **Estado civil:**

1. Soltero(a) ()

2. Separado(a) ()

3. Casado(a) ()

4. Divorciado(a) ()

5. Conviviente ()

6. Viudo(a) ()

II. CALIDAD DE VIDA

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5:

¿Cómo se siente?

Pregunta	1)MUY POBRE	2) POBRE	3) NI BUENOS, NI MALOS	4) BUENO	5) MUY BUENO
01) ¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

Pregunta	1)MUY INSATISFECHO	2)INSATISFECHO	3) NI INSATISFECHO NI SATISFECHO	4) SATISFECHO	5) MUY SATISFECHO
02) ¿Qué tan satisfecho está usted con su salud?					

¿Qué problema has experimentado (en las últimas semanas)?

PREGUNTA	1)NADA	2)UN POCO	3) UNA CANTIDAD MODERADA	4) MUCHISIMO	5) UNA CANTIDAD EXTREMA
03) ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico, le impida hacer lo que necesita?					
04) ¿Cuánto necesita de otro tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
05) ¿Cuánto disfrutas de la vida?					
06) ¿En qué punto siente que su vida tenga sentido?					
07) ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
08) ¿Cuánta seguridad siente usted en su vida diaria?					
09) ¿Cuan saludable es el ambiente físico de su alrededor?					

¿Cómo afronta usted la enfermedad o que fue capaz de lograr (en las últimas semanas)?

Pregunta	1)NADA	2) UN POCO	3) MODERADAMENTE	4) EN SU MAYORIA	5) COMPLETAMENTE
10) ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11) ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12) ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13) ¿Cuan accesible es la información que necesita en su día a día la vida?					
14) ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?					

Pregunta	1)MUY POBRE	2)POBRE	3) NI BUENOS, NI MALOS	4) BUENO	5) MUY BUENO
15) ¿Es capaz de movilizarse de un lugar a otro?					

¿Cuán satisfecho o feliz se siente con respecto a su vida (en las últimas semanas)?

PREGUNTA	1)MUY INSATISFECHO	2)INSATISFECHO	3) NI SATISFECHO NI INSATISFECHO	4) SATISFECHO	5) MUY SATISFECHO
16) ¿Se siente Qué tan satisfecho con su sueño?					
17) ¿Está usted satisfecho con sus posibilidades de realizar actividades de la vida diaria?					
18) ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?					
19) ¿Qué tan satisfecho está					

usted con usted mismo?					
20) ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21) ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22) ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23) ¿Cuán satisfecho de Las condiciones del lugar donde vive?					
24) ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25) ¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

¿Con que frecuencia usted se ha sentido (en las últimas semanas)?

Pregunta	1)NUNCA	2)RARAMENTE	3) A MENUDO	4) MUY A MENUDO	5) SIEMPRE
26) ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y la depresión?					

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL COMITÉ 7,8 Y 9 DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE MAYO – LOS OLIVOS 2016

El presente trabajo de proyecto de Investigación, desarrollado por las estudiantes de enfermería del 9 ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Tiene como objetivo: Determinar La Calidad De Vida En El Adulto Mayor Del Comité 7,8 Y 9 Del “Asentamiento Humano 3 De Mayo “- Los Olivos 2016

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, esto tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada será confidencial y se respetara al no ser usarla para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si desea puede retirarse del proyecto en cualquier momento que crea conveniente sin que eso le perjudique en alguna forma.

Encontrándome de acuerdo con los puntos establecidos de esta investigación y teniendo el compromiso de las estudiantes de enfermería de respetar ni confiabilidad y de la validez de la encuesta, aceptando mis condiciones que no perjudique a mi persona.

DECLARACION

Doy mi consentimiento para mi participación en el estudio descrito.

.....

Nombres y Apellidos del participante

.....

Firma

.....

Nombres y Apellidos del Encuestador

.....

Firma

Fecha.....

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Calidad de Vida según su dimensión Psicológica, en adultos mayores del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” - SMP 2016.								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
CALIDAD DE VIDA	Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (16).	Es la manera en que el adulto mayor del “Asentamiento Humano 3 de Mayo” de San Martín de Porres percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, el cual se expresa en la salud física, en lo psicológico, relaciones sociales y ambiente, el cual será medido mediante el con el cuestionario Whoqol Bref.	SALUD FÍSICA	Necesidad de tratamiento médico	7	BAJO	1- 30	
				Capacidad para realizar sus necesidades cotidianas				
				Satisfacción con la capacidad de realizar sus actividades				
			PSICOLÓGICO	Capacidad de concentración	6	MEDIO		
				Autoestima				
				Depresión				
			RELACIONES SOCIALES	Actividad Sexual	3			ALTO
				Soporte social				
			AMBIENTE	Seguridad psicológica	8			
				Satisfacción con su medio físico				
				Solvencia económica				
				Acceso a la información				
				Oportunidades recreativas				
			Posibilidad de atención Médica					

Matriz de datos

Variable: Calidad de vida

N °	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	Q 24	Q 25
1	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
2	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	4	3
3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	4	4
4	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4
5	2	2	2	1	4	4	2	3	3	3	5	4	5	2	5	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5
6	3	2	3	1	2	3	1	4	3	2	1	3	3	3	4	4	2	1	3	4	3	2	4	4	4
7	3	4	1	1	3	4	3	3	4	4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4
8	4	3	3	1	1	4	3	2	4	2	4	5	3	3	5	4	4	4	5	4	3	3	4	5	4
9	2	2	2	2	2	3	1	3	4	2	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2	4	4
10	3	2	1	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4
11	4	2	2	2	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4
12	2	2	2	1	4	4	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
13	2	2	1	1	2	4	1	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2
14	2	2	1	1	3	4	2	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4
15	2	2	3	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	1
16	2	2	3	1	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	2	3	4	4
17	2	2	2	1	4	5	3	3	2	4	3	5	3	1	5	4	5	4	5	2	3	1	1	4	2
18	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
19	3	3	1	1	1	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
20	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4
21	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2
22	2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4
23	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	5	4	3	3	4
24	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4
25	2	2	1	1	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4
26	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	4	1
27	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	4	3	4	3	4	4	4	2	3	2	3	4	3	4	4
28	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4
29	2	2	1	2	2	4	1	3	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3

3	0	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	1	3	4	1	4	4	3	3	4	3	4	4
3	1	2	4	1	1	3	3	3	1	1	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2
3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	1	3	2	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	5	3	2	4	4	4	4
3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	1	2	2
3	5	2	2	1	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
3	6	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
3	7	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2
3	8	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4	1
3	9	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	2	4	3	3	2	4	2	3	3
4	0	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	3
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
4	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1
4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2
4	4	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1
4	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2
4	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
4	7	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1
4	8	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	4	4	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1
4	9	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
5	0	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1
5	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1
5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	4	4	1	3	2	2	2	2
5	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1
5	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1
5	6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
5	7	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2
5	8	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
5	9	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
6	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2

6	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1
6	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2
6	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1
6	6	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	7	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
6	8	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
6	9	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2
7	0	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
7	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
7	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2
7	3	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
7	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1
7	5	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2
7	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
7	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1
7	8	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7	9	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
8	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Cuestionario de calidad de vida.

ANEXO D: ESTADÍSTICA ADICIONAL

Tabla 1.

Distribución porcentual y numérica de la variable calidad de vida y sus dimensiones.

Nivel	Físico		Psicológico		Social		Ambiental		Calidad de vida	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.00%	0	0.00%	12	15.00%	21	26.25%	3	3.75%
Media	65	81.25%	69	86.25%	55	68.75%	51	63.75%	69	86.25%
Alto	15	18.75%	11	13.75%	13	16.25%	8	10.00%	8	10.00%
Total	80	100.00%	80	100.00%	80	100.00%	80	100.00%	80	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Estadísticos de la variable calidad de vida y sus dimensiones.

Variable y Dimensiones	Promedio	DS
Físico	50.67	14.93
Psicológico	43.07	14.76
Relaciones sociales	40.21	21.58
Medio ambiente	32.38	21.66
Calidad de vida	41.58	16.59

Fuente: Elaboración propia

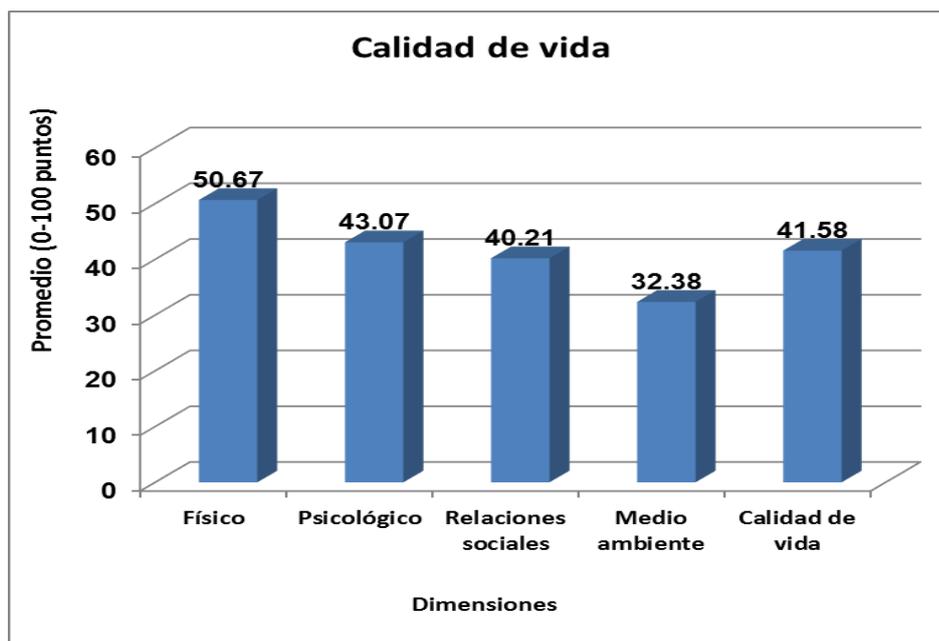


Gráfico 6. Estadísticos de la variable calidad de vida y sus dimensiones.

ANEXO E: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO WHOQOL BREF

Validez del instrumento

Experto	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	total
Vivas Duránd Tereza	Enfermera	Hospital Nacional Cayetano Heredia	85%	75%	85%	85%	75%	81%
Tuse Medina Rosa	Docente - Enfermera Asistencial	Hospital Emergencias Grau - EsSalud	75%	75%	75%	35%	75%	67%
Jara Niquín Susana I.	Enfermera - Jefa	Centro de Salud Laura Caller	85%	95%	95%	95%	95%	93%
Matta Solís Eduardo P.	Médico en Salud Familiar y Comunitario	CSMI Laura Rodríguez D.	95%	85%	85%	95%	95%	91%
Yachachi Rodríguez María	Enfermera (Responsable de la Etapa Adulta Mayor)	Centro de Salud Callao	85%	95%	85%	85%	95%	89%
Herrera Morales Antonio	Medico Geriatra	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	75%	85%	75%	85%	85%	81%
TOTAL								84%

Criterios de Evaluación	Porcentaje %	Promedio
Deficiente	0 - 69%	65%
Aceptable	70 - 80%	75%
Bueno	80 - 90%	85%

Excelente	90 - 100%	95%
------------------	-----------	-----

El instrumento de recolección de datos Whoqol-Bref, tiene una validación “Buena”; con promedio final de 84% (35).

ANEXO F: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO WHOQOL BREF

El coeficiente de Alfa Cronbach.- Desarrollado por J. L. Cronbach en 1951 mide la consistencia interna del instrumento, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Coeficiente Alfa Cronbach

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

- K:** El número de ítems
- $\sum S_i^2$:** Sumatoria de Varianzas de los Ítems
- S_T^2 :** Varianza de la suma de los Ítems
- α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 3

Tabla de índices de confiabilidad

Nivel de confiabilidad	Valores
Confiabilidad nula	0.53 a menos
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiable	0.60 a 0.65
Muy confiable	0.66 a 0.71
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Confiabilidad perfecta	1.00

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto y otros (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. Cuarta edición, págs. 438 – 439

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento

Variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems	Confiabilidad
Calidad de vida	0.954	26	Excelente

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los índices de confiabilidad según Hernández, Fernández y Baptista, la confiabilidad del instrumento de la variable calidad de vida es excelente, por tanto, hay precisión en el instrumento.