



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

TESIS

Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil
Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017

PRESENTADO POR

Mitma Ayala, Isaias

ASESOR

Pérez Sigwas, Rosa Eva

Los Olivos, 2018



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

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL
CONFRATERNIDAD DE JUAN PABLO II, LOS
OLIVOS – 2017**

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

**PRESENTADO POR:
MITMA AYALA, ISAIAS**

**ASESOR:
DRA. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA**

**LIMA – PERÚ
2018**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Dr. Matta Solis, Hernán Hugo
Presidente

Mg. Millones Gómez, Segundo Germán
Secretario

Mg. Balladares Chavez, Maria del Pilar
Vocal

Dra. Pérez Siguas, Rosa Eva
Asesor

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL
CONFRATERNIDAD DE JUAN PABLO II, LOS
OLIVOS – 2017**

DEDICATORIA

A mis padres, Maximiliano Mitma Tineo y Teodosia Ayala Yuyali, que a lo lejos me siguen guiando con el haz de la luz eterna y que antes de partir a la eternidad depositaron su confianza en mí, por el amor que me dieron y porque cada día me enseñaron a vivir con responsabilidad y entereza en bien de la sociedad. A mis Hermanos Andrés, Dina, Kostka, Etma, Edith, Vianny, Jolvi Michael, y Jackeline, que ya no está. Gaudencia y mis tesoros Ronald, Nikolai Zamelly y ademas familiares, amigos y maestros que han sido fundamental en el desarrollo de mi persona y formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dra. Jenny Hinostroza Robles, Médico Jefe del Centro Materno Infantil Confraternidad (CMIC) de Juan Pablo II-MINSA, por las facilidades para el ingreso a la institución que dirige, y por permitirme realizar la presente investigación en las instalaciones y conocer in situ la calidad de vida en Adultos Mayores y familiares que acuden al CMIC del Asentamiento Humano (AA.HH) Juan Pablo II (JP II) del Programa Municipal de Vivienda Confraternidad (PMVC) del distrito de Los Olivos, porque sin su participación de ellos no habría sido posible desarrollar esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 14

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 18

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.3.1. Objetivo general 18

1.3.2. Objetivos específicos 18

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 19

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO 20

2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD..... 21

2.1.1. Distrito de Los Olivos 21

2.1.2 Evolución histórica del AA. HH. Juan Pablo II..... 21

2.1.3 Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos 25

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 29

2.2.1 Ámbito internacional..... 29

2.2.2 Ámbito nacional..... 31

2.3 MARCO TEÓRICO PROPIAMENTE DICHO	34
2.3.1 Adulto mayor	34
2.3.2 Clasificación de adultos mayores	35
2.3.3 Envejecimiento	36
2.3.4 Calidad de vida A. Definición	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	46
3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. POBLACIÓN	47
3.3. VARIABLE.....	48
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.5.1. Fase 1: Autorización para la recolección de datos	50
3.5.2. Fase 2: Coordinación para recolección de datos	50
3.5.3. Fase 3: Aplicación del instrumento	50
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	51
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 .RESULTADOS.....	53
4.2 DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
5.1 CONCLUSIONES	66

5.2 RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura del Modelo conceptual de la OMS.....	42
Gráfico 2. Distribución según grupo de edad de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)	54
Gráfico 3. Distribución de calidad vida de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119).....	55
Gráfico 4. Distribución de calidad de vida en la dimensión física de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119).....	57
Gráfico 5. Distribución de calidad de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)	58
Gráfico 6. Distribución de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)	59
Gráfico 7. Distribución de calidad de vida en la dimensión ambiente de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119).....	60
Gráfico 8. Puntajes promedio de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de calidad de vida	41
Tabla 2. Distribución según grupo de edad de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n= 119).....	53
Tabla 3. Distribución de calidad de vida según sus dimensiones en los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119).....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable.....	76
Anexo B. Matriz de Consistencia	78
Anexo C. Instrumento de evaluación.....	79
Anexo D. Resolución de la Inscripción del Proyecto de Tesis.....	83
Anexo E. Fotos del Trabajo de Campo	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017. **Material y método:** El estudio de investigación empleó el enfoque cuantitativo, respecto al diseño fue no experimental. La población para esta investigación estuvo conformada por 119 adultos mayores con edades que fluctúan entre 60-99 años que acudieron al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, 2017. Se trabajó con la población completa, por ello no fue necesario emplear técnicas de muestreo. El instrumento utilizado fue el WHOQOL – BREF. **Resultados:** Se encuestó a un total de 119 adultos mayores, el 56,3%(n=67) de los participantes son varones mientras que el 43,7%(n=52) son mujeres. La edad promedio fue 77,9 años. La cantidad de integrantes promedio por hogar son 4,5 personas. La mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria con un porcentaje de 88,2% y el 11,8% presenta una calidad de vida satisfactoria. En cuanto a las dimensiones, las relaciones sociales fue la más afectada. **Conclusiones:** La mayoría de adultos mayores que acudieron al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, durante el periodo de investigación, percibieron su calidad de vida como no satisfactorio.

Palabras clave: “Adultos mayores” “Calidad de vida”, “Envejecimiento”.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life of the elderly who attend the Maternal and Child health Center Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017. **Material and method:** The quantitative approach was used in this research study and regarding the design was not experimental. The population for this research was made up of 119 older adults between 60-99 years of age who attend Maternal and Child health Center Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, 2017. It was worked on with the entire population; therefore, it was not necessary to use sampling techniques. The instrument used was the WHOQOL - BREF. **Results:** 119 older adults were surveyed, 56.3 % (n=67) of the participants were male while 43.7 % (n=52) were female. The average age was 77.9 years. The average number of members per household is 4.5 people. The majority of older adults have an unsatisfactory quality of life with a percentage of 88.2% while 11.8% of the participants have a satisfactory quality of life. In terms of dimensions, social relations were the most affected. **Conclusions:** the majority of older people who attended the Maternal and Child health Center Confraternidad de Juan Pablo II during the research period, perceived their quality of life as un satisfactory.

Key words: Older adults, quality of life, aging.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa un proceso creciente a nivel mundial y nacional. Las curvas de tendencia poblacional, así como los procesos dinámicos a nivel demográfico lo ponen en evidencia. Todo ello genera importantes repercusiones a nivel económico, social y fundamentalmente en salud, debido a que dicho grupo poblacional incrementa la utilización de los servicios de salud, requiriéndose un personal calificado para brindar un abordaje integral.

Actualmente, los modelos de atención de salud para los adultos mayores ponen mayor énfasis en la atención de tipo recuperativa y rehabilitación, dejando de lado aspectos preventivos que promuevan un envejecimiento saludable, garantizando una buena calidad de vida.

Al respecto, es importante realizar la búsqueda de estrategias que permitan tener un nivel de calidad de vida adecuado para los adultos mayores, siendo necesario en primer lugar identificar la calidad de vida de los adultos mayores.

La presente investigación titulada: 'Calidad de Vida de Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, 2017', hace abordaje sobre la problemática relacionada a la salud del adulto mayor, con énfasis en su calidad de vida teniendo en cuenta en las diversas dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Este trabajo de investigación contribuye a mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de los adultos mayores que son atendidos en el CMIC de Juan Pablo II, además permite la generación de estrategias y/o intervenciones por parte del equipo multidisciplinario.

Para el desarrollo de la investigación, se estructuró en cinco capítulos: Capítulo I, que consta del planteamiento, objetivos y justificación de investigación. Capítulo II, que consta del marco contextual, antecedentes y desarrollo de las bases teóricas. Capítulo III, que consta del diseño investigativo, población y muestra, técnicas y procesamiento de la información. Capítulo IV, que consta de la discusión y los resultados. Capítulo V, que consta de conclusiones y recomendaciones.

El autor.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento puede ser definido como un cúmulo de cambios a nivel morfológico, funcional y psicosocial, originado por el paso de los años en las personas. Dicho proceso se inicia desde el nacimiento y se desarrolla a lo largo del ciclo vital. Cabe resaltar que los cambios evidenciados por dicho proceso no dependen solamente de factores biológicos sino de factores psicosociales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2000 y 2050, el porcentaje de población adulta mayor a nivel mundial se incrementará de 11 a 22%, siendo en cifras absolutas de 605 millones a 2 mil millones durante dichos 50 años. Al respecto en Francia, tuvieron que pasar 100 años para duplicar la cantidad de adultos mayores, pasando de 7 a 14%, sin embargo, en países sudamericanos como Brasil, dicha duplicación ocurrirá en menos de 25 años. Igualmente, entre los años 2000 y 2050 el número de adultos mayores que pasan los 80 años llegará a los 395 millones (2).

En América Latina y el Caribe, los adultos mayores de 60 años a más se están incrementando de manera sostenida. Según estadísticas, entre los años 2000 y 2025, 50 millones de adultos mayores se sumarán a los 40 millones existentes, en los 25 años siguientes al 2025, el incremento será de 86 millones. Los países que concentran la mayor cantidad de adultos mayores en la región son Brasil, México, Argentina, Venezuela y Perú. Este crecimiento tendrá un ritmo de 3,5% anual durante los años 2020 y 2025, siendo mucho mayor al índice de crecimiento de las poblaciones de América Latina (3).

A nivel del Perú, se puede decir que la población peruana se encuentra pasando por un proceso de envejecimiento, sustentándose ello en el incremento de la proporción de adultos mayores de 5,6% desde 1950 a 9,6% en el año 2016. Es la capital donde se concentran la mayor cantidad de familias que tienen dentro de sus integrantes un adulto mayor, donde de cada 100 hogares, 41 tienen al menos un integrante adulto mayor. De la totalidad de hogares, el 25% tienen como jefe a un adulto mayor, siendo en su mayoría varones. Del total de dichos hogares, el 45% son de tipo nuclear y un 25%

son extendidos (4).

Respecto a la problemática de salud que afecta a la población adulta mayor, las estadísticas evidencian que los problemas nutricionales lo encabezan. Su estado nutricional se ve influenciado por diversos factores como el tipo de alimento ingerido, la salud bucal. Además tenemos una mayor demanda de servicios de salud, las cuales no son atendidas adecuadamente en los establecimientos de salud (4).

Al respecto, el Perú ha elaborado un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM 2013-2017), el cual se sustenta en políticas esenciales, con el fin de promover un envejecimiento activo y saludable, pero aún es insuficiente, por las barreras y dificultades que presenta nuestro sistema de salud (5).

Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de morbilidad en los adultos mayores, resultando en un gran impacto para sus familias y los sistemas de salud, requiriéndose políticas públicas que pongan énfasis en la prevención. Por otro lado, la oferta de servicios que brindan intervenciones específicas a la población adulta mayor aún es escaso (6).

Lo anterior definitivamente afecta en las diversas esferas del desarrollo del adulto mayor, como son esfera física, biológica, social y mental, las cuales se engloban bajo un concepto denominado calidad de vida.

Según la OMS, la calidad de vida se define como “la percepción de una persona respecto al lugar que ocupa y su existencia, el contexto cultural en el que se desarrolla y el conjunto de valores con los que se desenvuelve” (7).

La calidad de vida es un concepto transformador en la práctica de los profesionales de salud, el cual lo pueden valorar objetivamente y subjetivamente, siendo un aspecto esencial para la renovación de las prácticas profesionales y los servicios orientados a la población adulta mayor. Este concepto se constituye en un marco de trabajo para los

profesionales de salud, enfatizando en la equidad, inclusión social y empoderamiento de los adultos mayores hacia el logro de una buena calidad de vida (8).

En el Perú, el incremento de la esperanza de vida ha traído como consecuencia que los adultos mayores se enfrenten a diversos desafíos propios de su ciclo vital y de su entorno, en el cual se encuentra el sistema de salud, los cuales pueden constituirse en amenazas de su propio bienestar y deteriorar su calidad de vida (9).

Por ello, se hace necesario contribuir a remover esas barreras socioculturales que les limita envejecer con calidad de vida, y desenvolverse de forma óptima en su entorno familiar y la sociedad.

En nuestra experiencia, durante las prácticas pre-profesionales en el Centro Materno Infantil Confraternidad(CMIC) de Juan Pablo II, Los Olivos, se observó la presencia de adultos mayores mujeres y hombres que acudían a dicho establecimiento de salud, los cuales al interactuar refieren que acuden en busca de profesionales especialistas; asimismo, manifestaron desconocer sobre sus dolencias o enfermedades, su cuidado y muchas veces carentes de apoyo de la propia familia, comunidad e instituciones, obviamente todo ello implicará en el agravamiento de su condición de salud y su calidad de vida. Además, el abordaje que se brindaba a los adultos mayores era eminentemente recuperativo dejando de lado aspectos biopsicosociales, los cuales son componentes importantes de su calidad de vida.

Por lo anterior, resultó importante conocer la percepción de su calidad de vida de los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud CMIC de Juan Pablo II, para implementar intervenciones dirigidas a aquellas dimensiones más afectadas. Del análisis de los resultados, el establecimiento de salud generará propuestas de mejora en el abordaje de dicho grupo etario y dará pie a futuras investigaciones que vinculen la calidad de vida con otros factores determinantes de la misma.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Calidad de Vida del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la Calidad de Vida del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017.
- Identificar la Calidad de Vida en el dominio de salud física del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017
- Identificar la Calidad de Vida en el dominio psicológico del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017.
- Identificar la Calidad de Vida en el dominio de relaciones sociales del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017.
- Identificar la Calidad de Vida en el dominio ambiente del Adulto Mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque busca generar conocimientos sobre la situación actual en cuanto a la calidad de vida que llevan los adultos mayores que acuden al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, por tanto, lo que se busca es llenar un vacío del conocimiento existente.

El personal de salud debe estar mejor capacitado para brindar atención con calidad y calidez al paciente adulto mayor, porque son vulnerables de sufrir trastornos de su salud, con mucho más facilidad que los otros grupos etarios, con consecuencia de deterioro funcional progresivo de su organismo así como por alteraciones psicoemocionales que lo vuelven dependiente.

El profesional de enfermería como miembro del equipo multidisciplinario, debe brindar un cuidado de calidad caracterizado por ser oportunos, continuos, cálido y libre de riesgos. Asimismo, el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar una atención humanizada con conocimientos científicos fundamentados para trabajar con esta etapa de vida que es el adulto mayor, brindándole un ambiente de confianza, empatía, buscando su bienestar y pronta recuperación.

Los resultados del presente estudio serán socializados con las autoridades jurisdiccionales representativas y personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, que es lugar donde se atienden los adultos mayores, se espera reflexionar sobre la problemática de abordaje del adulto mayor para que en posteriores planes incluyan mejoras en la atención de este grupo poblacional vulnerable, esto permitirá que tengan atención de calidad y calidez, por tanto, una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1 .1 Distrito de Los Olivos

Los orígenes del distrito se remontan al año 1970, cuando un grupo de residentes de la zona conformaron un comité gestor denominado “Rosa de América”, el cual no tuvo el éxito esperado. Posteriormente, las diversas urbanizaciones como Mercurio, Los Ángeles, Micaela Bastidas fundaron, en el año 1977, un comité mucho más grande, el cual fue dirigido por el Sr. Ramos Anicama.

Dicho comité, inició las gestiones para darle un nombre al futuro distrito, proponiendo el nombre de Los Olivos, basados en los triunfadores de la época greco – romana, el ingreso de Jesús a Jerusalén. Luego, en los años 1977 y 1979, tuvieron que realizarse todas las gestiones para la delimitación territorial del nuevo distrito y obtener los documentos que lo avalen ante los poderes del Estado.

Finalmente, luego de largas gestiones, un 4 de abril de 1989, el congreso dio su aprobación de la Ley No. 25017, creando el distrito de Los Olivos.

La primera alcaldesa fue la Sra. Carmen Lezama, seguida por el Profesor Lucio Martínez y posteriormente por 4 periodos reelegido el Dr. Felipe Castillo Alfaro, que a través de una gestión gerencial, posesiona al distrito en una zona residencial, comercial y ordenada. En el año 2010, la población olivense deposita la confianza en su alcalde y sale reelegido para un 5to. periodo (10).

2.1.2 Evolución histórica del AA. HH. Juan Pablo II

El Asentamiento Humano (AA.HH.) Juan Pablo II(JPII), fue fundado el 5 de julio de 1989, en lotes de terreno expropiados y amparados por las leyes No. 24513, 25314 y 26843, a la que se unifica el 2 de febrero de 1992, el AA.HH. Los Olivos Sector II, ambas poblaciones invasores con

habitantes minoritarias. Antes de que se llegue a conformar como nueva Organización de Pobladores ocurren varios acontecimientos:

El 8 de noviembre de 1989, se realiza la primera invasión denominado Ampliación de Excedentes de Confraternidad (familias sin viviendas) en la zona conocida como Chala Amarilla, parcela E parte de la Hacienda Pro, referencia altura grifo Las Vegas km 19,500, al oeste de la antigua Panamericana Norte (Av. Alfredo Mendiola), luego de la ocupación, en corto tiempo, se sufre un desalojo con intervención de las fuerzas del orden, debido que dicho lugar invadido estaba proyectado para viviendas de conjunto habitacional propiedad de la Urbanizadora Pro S.A. Posterior a ello nuevamente se da la segunda ocupación constituyéndose con el nombre de AA.HH Chala Amarilla, esta denominación se debe porque en esta zona invadida fue cultivo de maíz amarillo, flores de color amarillo y hortalizas que abastecían al Mercado de la Parada y Caquetá, con el paso del tiempo se convierte en AA.HH. Los Olivos Sector II, obviamente sin reconocimiento y sin Resolución Municipal de Lima Metropolitana. Finalmente, en una magna Asamblea General, el 2 de febrero de 1992, se decide a la unificación con el AA.HH. Juan Pablo II, por estar reconocida en forma oficial por la Municipalidad de Lima Metropolitana. Pero a la vez todo este proceso ocurre por generarse una convulsión social interna por la sobre invasión del territorio en formación, por parte de Luis Ríos, más conocido como (a) "Chito Ríos" un líder aprista traficante de terrenos para lotizar, instigando a los pobladores de su base AA.HH. Los Olivos de Pro y del AA.HH. Los Rosales de Pro, unificando, decidieron ampliar su territorio,

Tal es así que, como medida intimidatoria, el 6 de julio de 1991, aproximadamente a las 3:00 pm de la tarde se da un suceso con una escaramuza de corta duración, encabezado por el mismo dirigente aprista Luis Ríos, perteneciente a la facción de Wilbert Bendezú y Agustín Mantilla, que en su afán de reiterar la sobre invasión expansionista a la zona ocupada por los pobladores del AA. HH. Los

Olivos Sector II, ingresa acompañado de un grupo de guardaespaldas al que le denominaban Comandos de Aniquilamiento, por que portaban armamentos y granadas de guerra con la intención de amedrentar a los pobladores, sin embargo, todos los vecinos de la zona se organizan para rechazar y logran repeler con piedras, palos y armas artesanales denominados perdigoneras fabricados de tubos de fierro, muy sencillo en manipular.

Al no haber logrado su objetivo en sus diferentes intentos de sobre invasión, planifica (a) "Chito Ríos", el denominado asalto y aniquilamiento a los opositores concretando su nefasto accionar el 18 y 20 de agosto de 1991, aproximadamente a las 00:00 am, irrumpe con un asalto a la localidad, es allí donde se producen múltiples enfrentamientos. Se calcularon 360 familias resistiendo aproximadamente a 2 mil personas, como consecuencia con destrucción de viviendas precarias construidas de adobe, quincha y esteras denominadas 4 x 4, también se reportó el saqueo de pequeñas bodegas, hurto de bienes y artefactos, incendios y violaciones a mujeres que se encontraban solas, varios hombres golpeados, dirigentes secuestrados y desaparecidos para torturarlos, presos, y otros mas, etc., todo ello solo por resistencia de los pobladores de aquel entonces a la sobre invasión y como medida de chantaje y represalia organizado por el (a) "Chito Ríos", a los intentos de desalojos iniciales que no prosperaron.

A finales de agosto del mismo año, la población afectada empieza a reorganizarse, con apoyo del Ejército del Cuartel Fuerte Rimac, "Gral. Rafael Hoyos Rubio", instalando su base militar en el Parque de la Urb. Santa Ana, para evitar más escaramuzas, enfrentamientos y muertes en la población afectada incluido los AA.HH. Los Norteños, Juan pablo II y Arq. Enrique Milla Ochoa. Frente a todos estos abusos inhumanos, que provocaba(a) "Chito Ríos", los Dirigentes Centrales del Programa Municipal de Vivienda Confraternidad en formación integrado por AA.HH. Laura Caller Iberico, San Martín de Porres, Los Olivos Sector I, Armando Villanueva del Campo y los pobladores de Juan Pablo II en

apoyo a los afectados tuvieron enfrentamiento con el dirigente Luis Ríos y sus seguidores, un domingo 22 de agosto de 1991, aproximadamente a las 09:00am, generando incendio de chozas de los pobladores del AA.HH. Los Olivos de Pro y Los Rosales de Pro, con la finalidad de capturar al líder usurpador y proceder a la requisita de armamentos incluido sus guardaespaldas; pero finalmente Luis Ríos se rinde y fuga con sus seguidores hacia la Zona de Infantas, quedando desolado los AA.HH. Los Olivos de Pro y Los Rosales de Pro, con resultados desgarradores de muertos y heridos, viviendas destruidas luego reorganizándose con nuevos beneficiarios ocupantes de los lotes de terreno, superado los problemas sociales internos se constituyen en:

AA.HH. Los Olivos de Pro, Los Rosales de Pro, Sector C de Olivos de Pro y La Franja de Olivos de Pro, esta última actualmente limitan con el AA.HH Juan Pablo II.

Mientras tanto el tristemente célebre personaje(a) “Chito Ríos”, en silla de ruedas y con muletas y algunos de sus lugartenientes y guardaespaldas más allegados estuvieron en la clandestinidad luego fueron capturados por las autoridades competentes en el mes de noviembre de 1991, en una vivienda descampada en las lomas de Carabayllo, acusado por tráfico de tierras, influencia política, vejámenes, corrupción de autoridades, desaparición y secuestro de dirigentes populares finalmente sentenciado y encarcelado.

Después de superado los terribles sucesos durante 1991, el 6 enero de 1992, previa reorganización de la población afectada se instala la primera Junta Directiva Transitoria del AA.HH. Los Olivos Sector II (360 familias) y los dirigentes del AA.HH. Juan Pablo II (220 familias) y se realizan una serie de conversaciones y pactos a través de una senda de actas firmadas en la que se señalan convocar a un plebiscito con carácter legal. Es así que la Magna Asamblea Popular suscribe en sus actas finales la convocatoria para el 2 de febrero de 1992, de todos los pobladores del AA.HH. Los Olivos Sector II, para ser

unificado y luego anexado a la Organización de Pobladores del AA.HH. Juan Pablo II, integrante del Programa Municipal de Vivienda Confraternidad, reconocida por las leyes enunciadas, y por tener a la vez la Resolución Municipal de Lima Metropolitana.

En el libro de actas de transferencia suscriben por la Junta Directiva Transitoria del AA.HH. Los Olivos Sector II, representados por Eustaquio Esquivel Reyes, Presidente, Isaías Mitma Ayala, Secretario de Actas y Archivos; y por la Junta Directiva del AA.HH. Juan Pablo II, Rogelio Condeña Alarcón, Presidente, la plana de sus miembros y todos los pobladores asistentes a la magna Asamblea Popular y Plebiscito (11).

2.1.3 Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos

El 6 de julio de 1992, los Promotores de Salud en número de 20, se reunieron previamente capacitados y entrenados en Atención Primaria de Salud (APS), en el Centro de Salud Infantas – Ministerio de Salud (MINSa), por un periodo de 2 meses, luego por Unidad Departamental de Salud III Lima Norte (UDES III-LN), finalmente por Unidad Territorial de Salud (UTES Rímac-SMP-LO), y con apoyo de la Organización No Gubernamental (ONG) URPI en forma permanente, cuya finalidad fue que en el naciente AA.HH. Juan Pablo II del Programa Municipal de vivienda Confraternidad (PMVC), concretizar la fundación del Tópico Comunitario - Botiquín Popular, en el local comunal ubicado en la ex Mz. N, actualmente Ca. 28 Mz. 88 Lt. 15, para brindar atención en Primeros Auxilios y Dispensación de Medicamentos Básicos y Populares, a cargo de los Promotores de Salud, reconocidos por Resolución Directoral de UDES III-LN (11).

En el Primer Aniversario de fecha 6 de julio de 1993, dicho Tópico Comunitario- Botiquín Popular, cambia de razón social denominándose como Puesto de Salud Comunitario Materno Infantil Misalud del

AA.HH. Juan Pablo II del Programa Municipal de Vivienda Confraternidad(PMVC), a dicha ceremonia oficial por primera vez en la historia de todo Confraternidad asistieron autoridades del Sector Salud, Ing. Víctor Paredes Guerra, Ministro de Salud, Dr. Luis Julián Pro Delgado, Director General de la Unidad Departamental de Salud III Lima Norte(UNDES III-LN), Dr. Marco Samamé Mena, Director Ejecutivo de la Unidad Territorial de Salud Rímac- San Martín de Porres-Los Olivos(UTES-Rímac-SMP-LO), con sus comitivas oficiales respectivamente, igualmente el representante oficial Dr. Tavera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) filial Perú.

Después de la recepción protocolar por una comitiva de Promotores de Salud, dirigentes de la Junta Directiva Central y comunidad, se da inicio a las actividades oficiales programadas con apoyo de la Dirección de salud (DISA) III Lima Norte, acto seguido después de entonado el Himno Nacional, conforme al programa oficial establecido se da inicio con la intervención del Promotor de Salud, Isaías Mitma Ayala, quien en nombre de los Promotores de Salud, Comunidad y su Organización Central, da la bienvenida a los señores: Ministro de Salud, Director General de UNDES III Lima Norte, Director Ejecutivo de UTES-Rímac-SMP-LO, y representante de UNICEF en el Perú, manifestando: “Que es de vital importancia en esta zona periférica donde hay carencia de servicios de salud de Primer Nivel de Atención, optar por concretizar el Programa de Atención Primaria de Salud, que es propósito y principio universal de la Conferencia de Alma Ata, y que en esta comunidad se difundirá la verdadera administración de salud con participación de la comunidad organizada en el cuidado individual, familiar y colectivo, teniendo como Núcleo Ejecutor el Primer Consejo Directivo denominado Comité Técnico Administrativo del Puesto de Salud Comunitario Materno Infantil Confraternidad del AA. HH. Juan Pablo II- Programa Municipal de Vivienda Confraternidad-Los Olivos”. Esta exposición sorprendió a todas las autoridades de salud e invitados, entregándoles el estatuto y un memorial, por su parte el Ministro de Salud se compromete para la

evaluación y respectivo apoyo a este nuevo tipo de Modelo de Gestión y Administración de Servicio Comunal de Salud.

A continuación, en su intervención el Ing. Dr. Víctor Paredes Guerra, Ministro de Salud, manifestó y justificó no estar presente hoy en esta localidad el Presidente Constitucional de la República, Señor Ing. Alberto Fujimori Fujimori, y expone una breve reseña de la problemática de salud del país y enfatizando sobre las acciones preventivo promocionales, asistenciales y recuperativas, que las poblaciones vulnerables requieren con suma urgencia, y que al igual que esta comunidad de Juan Pablo II de Confraternidad Lima Norte requiere. Termina saludando y manifestando la iniciativa de los Promotores de Salud, y el compromiso del Director General y Director Ejecutivo en apoyar con los primeros profesionales que lleguen por sorteo del SERUMS-MINSA.

Tal es así que a partir del 3 de agosto de 1993 se habilita con apoyo de un médico y una obstetra del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), por consiguiente, el Puesto de Salud Comunitario Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, conforma el Sistema Integrado de Redes de Servicios de Salud en forma oficial y con el reconocimiento pertinente, posteriormente, se concluye con el equipamiento básico e infraestructura de material prefabricado como parte de la política del gobierno central de acceder y fortalecer en las comunidades organizadas.

Entre 1992-1995, el CMIC fue considerado como establecimiento de salud estratégico por el MINSA por el modelo de gestión comunal del servicio de salud, para el lanzamiento a nivel local, regional y nacional, los diversos proyectos y programas. Fue escenario de visita permanente de los Ministros de Salud como el Ing. Dr. Víctor Paredes Guerra(1993), para anunciar el Proyecto de Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud, Dr. Jaime Freundt-Thurne Oyanguren(1994), lanza el Programa de Focalización de Gasto Social Básico de Salud para Todos(PFGSBST), Dr. Eduardo Yong Motta(1995), lanza el

Programa de Administración Compartida-Comité Local de Administración de Salud(PAC-CLAS), Programa de Administración Compartida de Farmacias(PACFARM). Asimismo fue sede de investigaciones por los especialistas de la OMS, OPS, UNICEF, Banco Mundial y el BID, a fin de aplicar el modelo de gestión comunal de salud y sistema de administración en otros países del mundo en vías de desarrollo.

Es de recalcar que al principio este puesto de salud funcionó en el local comunal de la Ex Mz. N (actual Ca. 28 Mz.88 Lt.15), luego se ubicó en el frontis del ex Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), actualmente, CEI Juan Pablo II (11).

Ubicación geográfica

El CMIC-JPII, se encuentra ubicado en Panamericana Norte (Av. Alfredo Mendiola) a la altura del grifo Las Vegas Km 19 + 500.

Recategorización del Centro Materno Infantil Confraternidad

En julio del año 2012, el MINSA emite la Resolución Ministerial N° 632 mediante el cual se califica como establecimiento estratégico que es considerado como Hospital Quirúrgico II, especializado en la atención materna infantil. Ese mismo año, como producto de la experiencia de la aplicación del modelo CLAS y del análisis del mismo, se culmina con el proceso de evaluación llevando a cabo por la comunidad organizada, el personal de salud del CLAS-CMIC y la propia gestión CLAS y por la presión y exigencia de los trabajadores, la administración directa por el MINSA, que como resultado se acuerda la disolución y liquidación del CLAS y la transferencia definitiva de la gestión del CMIC por el MINSA, a partir del mes de enero de 2013 para su cumplimiento.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Ámbito internacional

Marcela Fernández Lía, en Argentina, en el año 2016, realizó la tesis titulada: “Calidad de Vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los Talleres de Upami”, cuyo objetivo principal fue comparar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores participantes y no participantes de los talleres de Upami. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, transversal - comparativo. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores en cada grupo. El instrumento utilizado fue el WHOQOL - BREF. Las conclusiones fueron:

Se evidenció un mejor nivel de calidad de vida en los adultos mayores que participaban de los talleres Upami, demostrando que las intervenciones a través de los programas universitarios para adultos mayores tienen un impacto positivo (12).

Herrera Cela Carolina y Mora Santacruz Jorge, en Ecuador, en el año 2016, realizaron la tesis de investigación: “Percepción de la Calidad de Vida mediante el cuestionario WHOQOL - OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Quito”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de calidad de vida de los adultos mayores. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño transversal – descriptivo. La muestra estuvo conformada por 237 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el WHOQOL-OLD, el cual adaptado y validado para ser aplicado a la muestra. Las conclusiones fueron:

Existe una relación significativa estadísticamente entre ambas variables. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría percibe como medianamente satisfactoria (13).

Varela Luz y Gallego Erika, en Colombia, en el año 2015, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado”, cuyo objetivo fue conocer sus percepciones sobre la calidad de vida en los adultos mayores. Diseño y metodología: enfoque cualitativo, diseño etnográfico. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. Se trabajaron mediante los grupos focales, los cuales fueron grabados para finalmente clasificarlos en categorías. Las conclusiones fueron:

La posibilidad de lograr un envejecimiento con una buena calidad de vida depende de factores como decisiones propias, políticas públicas y un entorno amigable para el adulto mayor (14).

Rodríguez Hernández José, en México, en el año 2014, realizó la tesis titulada: “Correlación entre la Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar de los adultos mayores de capilla de Guadalupe”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en los adultos mayores. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño correlacional – transversal. La muestra estuvo conformada por 138 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL–BREF y el APGAR familiar, para evaluar la calidad de vida y la funcionalidad familiar, respectivamente. Las conclusiones fueron:

El 85% de los adultos mayores perciben su calidad de vida como buena, el 37% como medianamente buena. En cuanto a las dimensiones, la dimensión intimidad fue la que obtuvo menor puntaje, la dimensión que obtuvo mayor puntaje fue la de muerte y morir, se evidenció una relación significativa entre ambas variables (15).

García Garrido Ana, en España, en el año 2014, realizó la tesis titulada: “Calidad de Vida relacionada con la salud de anciano atendido en Atención Primaria”, cuyo objetivo fue caracterizar la calidad de vida de los ancianos. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño transversal – descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 191 varones y 155 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron el EQ – 5D para evaluar la calidad de vida. Las conclusiones fueron:

Los adultos mayores varones tienen peor calidad de vida que las mujeres. No existe una relación entre la edad y la calidad de vida relacionada a la salud-CVRS. El mayor número de consultas en la atención primaria influye en la calidad de vida, así mismo, las comorbilidades tienen un impacto negativo en la CVRS (16).

2.2.2 Ámbito nacional

Ramírez Mercado Shirley y Borja Anglas Graciela, en Lima – Perú, en el año 2017, realizaron la tesis titulada: “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho – Chosica”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida de los adultos mayores. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño correlacional – transversal. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de hábitos alimentarios del Instituto Nacional de Salud (INS) y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Las conclusiones fueron:

No existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en los adultos mayores. El 90% de adultos mayores percibe su calidad de vida como normal (17).

Pablo García Jessica, en Perú, en el año 2016, realizó la tesis titulada: “Calidad de Vida en el adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales”, cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a la casa Polifuncional Palmas Reales. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo compuesta por 150 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el WHOQOL – BREF. Las conclusiones fueron:

El 46% de adultos mayores tienen calidad de vida baja o mala y un escaso 12% percibe una buena calidad de vida. La dimensión medio ambiente presentó la más baja puntuación, el resto presentó un nivel medio o regular (18).

Mazacón Roca Betty, en Perú, en el año 2017, realizó la tesis titulada: “Calidad de Vida de adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas”, cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño transversal – descriptivo. La muestra estuvo conformada por 297 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el SF – 36, el cual consta de 8 dimensiones. Las conclusiones fueron:

Las dimensiones con mayor puntaje fueron el desempeño emocional, físico y la salud general. El puntaje promedio obtenido fue de 92, indicando ello un nivel de calidad de vida medio (19).

Mejía Carlos Fina, en Perú, en el año 2015, realizó la tesis titulada: “Calidad de Vida de adultos mayores en la comunidad de Lacsanga provincia de Huaura”, cuyo objetivo principal fue realizar la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores de dicha comunidad. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores. El instrumento utilizado fue la escala de FUMAT, el cual consta de 8 dimensiones y 57 preguntas. Las conclusiones fueron:

El 80% de adultos mayores de la comunidad estudiada presenta un nivel de calidad de vida inaceptable, la dimensión más afectada fue el bienestar material (20).

Pacompia Sucapuca Ana, en Perú – Puno, en el año 2015, realizó la tesis de investigación titulada: “Calidad de Vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno”, cuyo objetivo principal fue determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño transversal – descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el VACAM (valoración clínica del adulto mayor) propuesto por el MINSA. Las conclusiones fueron:

El 67,5% de adultos mayores son independientes, el 55% tiene deterioro cognitivo, el 62,5% tiene manifestaciones depresivas y el 57% tiene problemas socio familiares (21).

2.3 MARCO TEÓRICO PROPIAMENTE DICHO

2.3.1 Adulto mayor

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al adulto mayor como todo individuo cuya edad sobrepasa los 60 años, además los clasifica de la siguiente manera:

3ra. edad: 60 a 74 años

4ta. edad: 75-89 años

Longevidad: 90 a 99 años

Centenarios: mayor a 100 años (22).

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define a los ancianos como todo individuo mayor de 65 años en los países denominados desarrollados y mayores de 60 años en los países en desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al envejecimiento como aquel proceso que va desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por distintos cambios a nivel biopsicosocial. Asimismo, refiere que los adultos mayores son aquellas personas que pasan los 60 años (23).

Otros autores definen a los adultos mayores como aquellos individuos que tienen edades por encima de 60-65 años, siendo un punto de corte arbitrario, pues no toma en cuenta los múltiples factores que determinan dicho estado, siendo la edad uno de ellos (23).

Podemos decir que la vejez representa una etapa de la vida, siendo definida desde diversos puntos de vista como son: biológico, médico, psicológico, social, etc. Por ello, se encuentran diversas definiciones, sustentados en los diversos puntos de vista y las percepciones de la sociedad, de las familias y los propios adultos mayores.

2.3.2 Clasificación de adultos mayores

Se conoce la gran diversidad de adultos mayores de tal manera que las necesidades y demandas de estos son muy variadas. Por ello, se hace necesario clasificar a los adultos mayores para mejorar las intervenciones. Las clasificaciones pueden hacerlo desde un enfoque sociológico, demográfico, sanitario.

La geriatría, especialidad médica abocada al estudio de la población adulto mayor, la cual a través de sus diversas asociaciones a nivel mundial propone una clasificación:

- Adulto mayor sano: sin enfermedades o problemas funcionales y/o sociales.
- Adulto mayor enfermo: con patologías agudas o crónicas, pero que no lo llevan a la incapacidad.
- Adulto mayor frágil: individuo vulnerable, basados en la presencia de diversos factores de riesgo.
- Adulto mayor geriátrico: mayor de 75 años con diversas patologías que lo conllevan a la incapacidad, deterioro mental, problemática social (24).

En la norma técnica de salud para la atención integral de adultos mayores del Ministerio de Salud (MINSA), se propone una clasificación similar, donde se establecen los criterios técnico – operativos para su abordaje (9).

Otros autores proponen una clasificación basada en la visión dinámica de este grupo poblacional, el cual se caracteriza por su heterogeneidad y continuo cambio, que requiere una actuación por parte de los profesionales de salud, orientada hacia mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los adultos mayores. En ese

sentido se proponen lo siguiente:

- Persona mayor autónoma: mayores de 65 años, los cuales se encuentran sanos o presentan patologías agudas o crónicas no incapacitantes. Requieren una intervención con énfasis en la prevención.
- Personas mayores frágiles o de alto riesgo de dependencia: persona vulnerable a la dependencia, requiriendo intervenciones específicas que garanticen su autonomía.
- Persona mayor dependiente: adultos mayores con déficits en su funcionamiento, tanto para actividades básicas e instrumentales de su vida diaria. Este grupo requiere intervenciones individualizadas en el domicilio, así como una intervención en el sistema familiar (25).

2.3.3 Envejecimiento

A. Definición

Existen diversas definiciones de envejecimiento, las cuales recogen los diversos puntos de vista de las disciplinas que lo estudian.

Desde un enfoque biológico, el envejecimiento es un cúmulo de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida del individuo, lo que produce un déficit progresivo a nivel físico y mental, incrementando el riesgo de padecer enfermedades y muerte (26).

Desde un punto de vista socio familiar, el envejecimiento representa una etapa del ciclo vital de la persona, asociado a eventos como la jubilación, muerte del cónyuge, traslado de vivienda (26).

Una definición unificadora considera al envejecimiento como una etapa del ciclo vital en la que ocurren cambios a nivel del funcionamiento, psicológico y morfológico, el cual resulta ser irreversible por el paso de

los años. Dicho proceso es variable de individuo a individuo, puesto que no todos envejecen de la misma forma.

El punto principal del proceso de envejecimiento, y el que de alguna manera determina nuestro actuar como profesionales de salud frente a la persona adulta mayor, es la progresiva disminución de sus capacidades de adaptación a los cambios biológicos, sociales y psicológicos.

B. Cambios durante el envejecimiento

– Apariencia física, postura y marcha

Respecto a la composición corporal se presenta disminución de la masa muscular y la cantidad de agua corporal. La cantidad de grasa corporal se encuentra relativamente incrementada. Debido a ello, son más susceptibles a la deshidratación, la piel tiende a atrofiarse. Puede ocurrir también una disminución de la talla a consecuencia de las modificaciones de la columna vertebral. En general, la pérdida es mayor en mujeres que hombres. La marcha también se puede ver afectada, debido a modificaciones musculares y del sistema nervioso (27).

– Visión

Representa uno de los más afectados, pudiendo repercutir en su autonomía. Los cambios ocurren a nivel de la retina, cristalino, humor vítreo. Ello trae como consecuencia la aparición de patologías, como las cataratas seniles y el glaucoma (27).

– Audición

Las células sensoriales van disminuyendo su función, generando la aparición de presbiacusia asociándose ello a las alteraciones del equilibrio (27).

– **Olfato y gusto**

Las papilas gustativas disminuyen en cantidad así como las células olfatorias sensoriales. Dichas modificaciones afectan el apetito y la satisfacción con los alimentos.

– **Tacto**

Se ve disminuida la agudeza táctil.

– **Sistema nervioso**

Se ve afectado el flujo de sangre a nivel cerebral, además el número de sinapsis y neurotransmisores. Todo ello conlleva a que algunos adultos mayores sean susceptibles a descoordinación de movimientos, hipotensión postural, temblores seniles (27).

– **Sistema cardiovascular**

Se incrementa la resistencia al llenado ventricular, la velocidad de conducción de los impulsos cardiacos, las válvulas cardiacas empiezan a calcificarse. Ello puede conllevar a la aparición de arritmias, disminución del gasto cardiaco, la presión arterial puede verse incrementada por disminución de la elasticidad de las paredes arteriales (27)

– **Sistema respiratorio**

La capacidad vital disminuye, haciéndolo susceptible a una menor oxigenación ante eventos estresantes como los procesos infecciosos (27).

– **Sistema digestivo**

A nivel bucal, la producción salival está disminuida, y si presentan pérdida de piezas dentarias, generará una función masticatoria deficiente. Además, se presenta disminución del peristaltismo, predisponiendo al estreñimiento (27).

– Sistema genito-urinario

Se produce una disminución de las nefronas, generando una pérdida de la capacidad de reserva funcional del riñón. Además, la musculatura vesical se ve afectada, manifestándose en síntomas urinarios, como la incontinencia o retención urinaria.

– Sistema endocrino

Existe una disminución de la producción hormonal generando una menor respuesta a su acción.

C. Envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento activo como aquel “proceso de optimización de oportunidades para el bienestar físico, social y mental en el transcurso de la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida sana, la productividad y calidad de vida en la vejez” (28).

Dicha definición no solo enfoca el estado de salud global, sino que utiliza la palabra activo por el hecho de que sigue participando en actividades sociales y no solo la capacidad de estar plenamente activo en la esfera física.

2.3.4 Calidad de vida A.

Definición

El estudio de la calidad de vida se incrementó considerablemente durante los últimos años del siglo XX. A pesar de ello, aún no existe una definición aceptada por los investigadores. La calidad de vida considera una mezcla de elementos objetivos y subjetivos, a partir de ello se pueden enumerar los factores que componen el

constructo calidad de vida:

- Bienestar emocional
- Riqueza y bienestar material
- Salud
- Trabajo
- Seguridad
- Sistema familiar y social
- Participación con la comunidad (29).

Dentro de las definiciones propuestas encontramos:

“Es una medida compuesta por el bienestar biopsicosocial, tal como lo percibe la persona y cada grupo social, y de felicidad, satisfacción y recompensa”

“Es la evaluación subjetiva de la vida como un todo”.

“Es la percepción que tiene el paciente respecto a su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”.

“Sensación subjetiva de bienestar del individuo”.

Además, encontramos otras definiciones mostradas en la siguiente tabla:

Tabla 1. Definiciones de calidad de vida

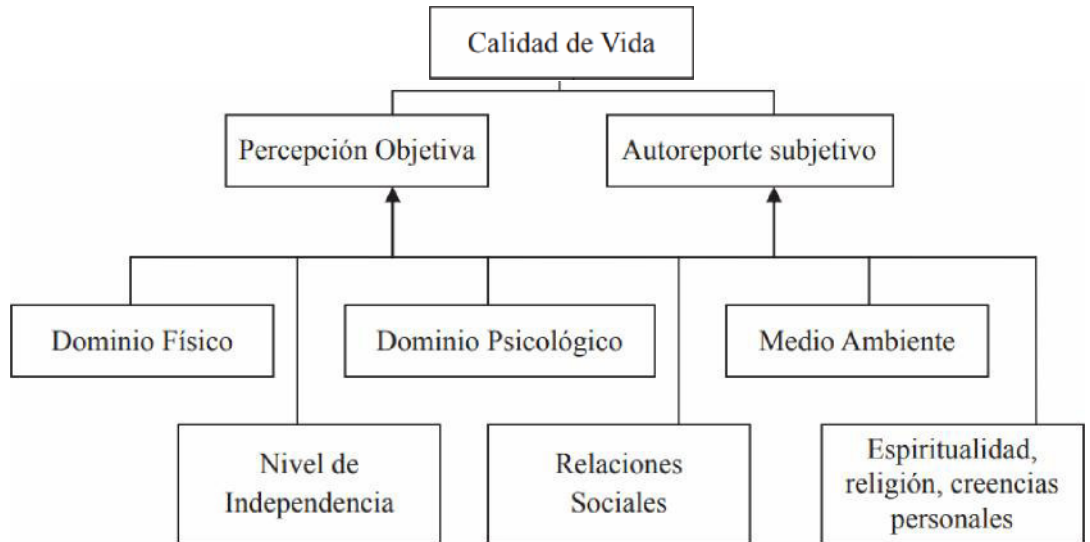
Referencia	Definición
Propuesta Ferrans (1990)	Definida como el bienestar individual producto de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para ella o él.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, basado en criterios socio normativos e intrapersonales del sistema individual y ambiental de la persona.
Hass (1999)	Evaluación multidimensional de las circunstancias personales de vida en un contexto cultural en el que se desenvuelve.
Opong et al. (1987)	Condiciones de vida o experiencias de vida.

Fuente: Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev Hacia la Promoción de la Salud.

De todas las definiciones se puede decir que la calidad de vida representa un estado de satisfacción producto de la realización del potencial del individuo. Engloba aspectos subjetivos y objetivos. A nivel subjetivo, abarca las emociones, intimidad, seguridad. A nivel objetivo, tenemos al entorno, bienestar material y vínculos con la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su grupo de trabajo de calidad de vida (WHOQOL), elaboro una definición de calidad de vida: "Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". A raíz de esta definición, la OMS plantea una estructura para una mayor comprensión del constructo calidad de vida (30):

Gráfico 1. Estructura del Modelo conceptual de la OMS



Fuente: Urzúa A., Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Terapia Psicológica

Como se puede apreciar las evaluaciones objetivas y subjetivas se componen a su vez de 6 dimensiones las cuales tienen sus propios subdominios. Esta es la definición que se utilizó en la presente investigación.

A. Teoría del grupo WHOQOL y la OMS

Según este grupo de trabajo, la calidad de vida es una resultante de un grupo de factores que influyen en la percepción del individuo, resultando en un abordaje multidimensional, debido a que se expresan diversas dimensiones que hace el individuo sobre su vida.

Dicha autopercepción se ve expresada por las siguientes dimensiones:

- Salud física: vinculado a la funcionalidad, actividades de la vida diaria, tratamientos recibidos, malestar físico.
- Salud psicológica: representa la satisfacción de la vida y con uno mismo, involucra emociones positivas y negativas.
- Relaciones sociales: se ve influenciado por la satisfacción que tienen el individuo, respecto a las relaciones personales y apoyo social.
- Ambiente: representado por el entorno, acceso al sistema de salud, actividades de ocio, información y transporte.

Este es el modelo teórico que se asumió para la investigación, debido a que brinda una visión integral de la calidad de vida (30).

B. Importancia del concepto calidad de vida

El concepto de calidad de vida resulta importante porque su conocimiento permite realizar una planificación de cuidados centrado en la persona, y adoptar modelos de intervención que lo mejoren. En ese sentido, el concepto es utilizado para evaluar las necesidades de los individuos, programas y servicios de salud y fundamentalmente sirven de insumo para proponer políticas públicas orientadas a la población general, principalmente a los más desprotegidos.

C. Instrumento para evaluar la calidad de vida

Existen múltiples formas de cuantificar la calidad de vida, algunas basadas en parámetros clínicos o laboratoriales, y otras basadas en percepciones netamente subjetivas. Los instrumentos utilizados para ese fin, tienen que cumplir ciertos requisitos metodológicos. Muchos componentes de la calidad de vida no pueden ser cuantificados, por ello, los cuestionarios empleados utilizan grupos específicos de preguntas

para cada dimensión. Los cuestionarios se dividen en:

- Cuestionarios genéricos
- Cuestionarios específicos (patologías)
- Cuestionarios en niños y adolescentes (31).

En la presente investigación se utilizó un cuestionario genérico de calidad de vida, para ser aplicado en la población adulto mayor, denominado WHOQOL – BREF.

D. Instrumento WHOQOL – BREF

El WHOQOL - BREF fue elaborado de una forma transcultural, focalizándose en la calidad de vida percibida por el individuo. Cuantifica un nivel de calidad de vida, a través de un sistema de puntuación, de las diversas dimensiones que lo componen.

Las preguntas del instrumento fueron extraídas partiendo de la opinión de 3 grupos poblacionales: individuos en contacto con los servicios de salud, profesionales de la salud y público en general. Inicialmente fue desarrollado en inglés, pero actualmente ha sido traducido en 30 idiomas y utilizado en más de 30 países.

El WHOQOL - BREF ha sido validado al español, conteniendo 26 ítems a modo de pregunta, 24 específicas y 2 generales sobre calidad de vida y salud general. Los ítems constan de 5 opciones de respuesta, basados en una escala de Likert, resultando un perfil de la calidad de vida dividido en 4 componentes:

- Salud física
- Salud psicológica
- Relaciones sociales

– Ambiente

La forma de aplicación del cuestionario es autoadministrado con un tiempo de duración de 15 minutos.

Las puntuaciones del WHOQOL - BREF presentó índices de correlación de 0,9 comparando con las puntuaciones del WHOQOL - 100. Asimismo, evidenció elevados índices de confiabilidad y validez.

Existen múltiples validaciones realizadas al instrumento para su uso en la población adulto mayor, en Chile, un estudio denominado “Validación del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores chilenos” demostró una buena fiabilidad y el análisis factorial evidenció que se mantienen las dimensiones descritas, por lo tanto, recomiendan su uso (32).

El instrumento ha sido ampliamente utilizado en diversas investigaciones a nivel nacional, evidenciando buena confiabilidad y validez.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo de la investigación, debido a que se hará la cuantificación de la variable calidad de vida. El diseño utilizado fue descriptivo, porque no se realizó manipulación de variables, solamente se describió la realidad in situ. Finalmente, fue transversal porque la medición de la variable fue realizada en un solo punto del tiempo en los adultos mayores que conformaron la muestra (33).

3.2 POBLACIÓN

La población para esta investigación estuvo conformada por 119 adultos mayores con edades que fluctúan entre 60-99 años que acudieron al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, 2017. Se trabajó con la población completa, por ello no fue necesario emplear técnicas de muestreo.

Criterios de inclusión a considerar:

- Adultos mayores comprendidos entre 60 y 99 años de edad.
- Adultos mayores que asisten el día de la aplicación del instrumento.
- Adultos mayores que cuentan con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que sean mayores de 99 años de edad.
- Adultos que no cuentan con el consentimiento informado.

3.3 VARIABLE

Calidad de vida

– Definición conceptual

Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que se desenvuelve y respecto a sus objetivos y expectativas de vida.

Percepción que tienen de su lugar en la existencia los adultos mayores que acuden al Centro Materno Infantil Confraternidad – Juan Pablo II, Los Olivos, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que se desenvuelve y respecto a sus objetivos y expectativas de vida, los cuales serán evaluados mediante el instrumento WHOQOL – BREF.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para la presente investigación fue la encuesta. Esta técnica emplea un conjunto de procedimientos estándar de investigación que le permiten la recolección y análisis de un cúmulo de datos obtenidos de una muestra poblacional (34).

El instrumento utilizado fue el cuestionario WHOQOL – BREF que consta de 26 ítems (24. ítems que representan los subdominios y 2 ítems globales) y 4 dimensiones:

Salud física: 7 ítems

Salud psicológica: 6 ítems

Relaciones sociales: 3 ítems

Ambiente: 8 ítems

Con el instrumento se obtuvieron cuatro sumas parciales en puntuaciones que van desde 0 a 100, siendo 0 la peor calidad de vida y 100 la óptima.

Existen dos métodos para convertir puntajes brutos a puntajes transformados. El primer método de transformación convierte los puntajes en un rango entre 4-20, comparable con el WHOQOL - 100. El segundo método de transformación convierte puntajes de dominio a una escala de 0-100, el cual fue utilizado para la presente investigación. Los criterios finales para asignar valores son:

Bueno 70-100

Regular 31-69

Malo 0-30

Para fines prácticos en la investigación, se tomó como punto de corte 70 para las puntuaciones finales, siendo satisfactorio cuando pasa dicho punto de corte.

Durante su elaboración del instrumento participaron más de 30 países, entre ellos Brasil, Argentina y España, siendo este último la referencia de la versión española. Algunas características estudiadas por la OMS para demostrar su validez fueron consistencia interna, expresada por medio del alfa de Cronbach que obtuvo valores superiores a 0,7 en todos los dominios.

En la presente investigación, el instrumento fue sometido a prueba piloto y juicio de expertos, demostrando su validez (validez de 83%) y un índice de confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach 0,7).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para la recolección de datos

Para la recolección de datos de los adultos mayores, primero se realizó la visita al establecimiento de salud, en la cual se entrevistó al médico jefe de dicha institución, la entrevista permitió la obtención de los datos necesarios para redactar la carta de presentación aprobada por la universidad. Se entregó la carta de presentación al médico jefe del establecimiento de salud que tuvo por objetivo la autorización para la recolección de datos.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Luego de haber obtenido la carta de respuesta, se coordinó con los adultos mayores, familiares o tutores en una reunión, para la autorización y firma del consentimiento informado y darles a conocer el trabajo de investigación.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Para la aplicación del instrumento del cuestionario de calidad de vida, primero se brindó el consentimiento informado a los adultos mayores y posteriormente se aplicó la encuesta, verificando que los datos estén correctamente llenados por los encuestados.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron vaciados a una matriz del programa Excel 2014, para luego ser exportados al programa estadístico SPSS. A través del programa se elaboró la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de la variable calidad de vida a través de medidas de frecuencia.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en cuenta durante todo el estudio los principios bioéticos que se aplican a todo trabajo de investigación en donde participan personas. A continuación, se describe cada uno de ellos y la forma cómo se aplicó cada uno de ellos en el estudio.

Principio de autonomía: basados en este principio, los individuos gozan de total libertad para tomar decisiones de acuerdo a su preferencia. Respetar dichas decisiones significa respetar su autonomía. Este principio es el sustento del consentimiento informado. Durante la investigación se aplicó el consentimiento informado, respetando la decisión de los adultos mayores para su inclusión en el estudio (35).

Principio de beneficencia: este principio ético propugna hacer el bien y evitar producir daño a los individuos. Durante la investigación se buscó lograr un beneficio para los pacientes, puesto que se generarán propuesta de mejora en su abordaje (33).

Principio de no maleficencia: basado en el principio clásico: *Primum non nocere*, mediante el cual se tiene que evitar dañar a los individuos (36).

Principio de justicia: a través de dicho principio, se promueve la equidad, no discriminación. Se vincula a los principios de fidelidad y veracidad (37).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

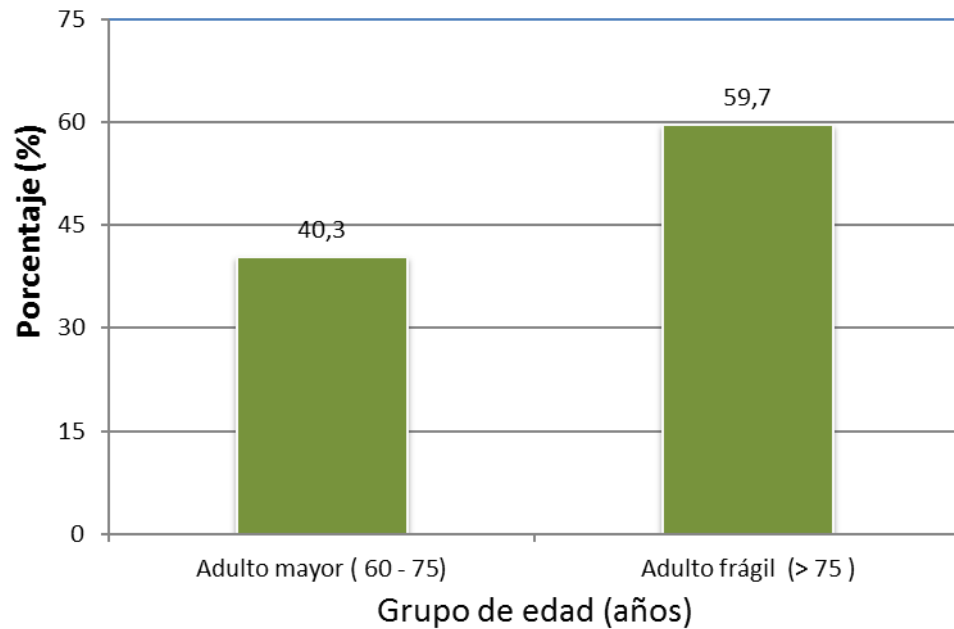
Se encuestó a un total de 119 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Podemos observar que el 56,3%(n=67) de los participantes son varones mientras que el 43,7%(n=52) son mujeres. La edad promedio es 77,9 años y la desviación estándar 7,5 años. La cantidad de integrantes promedio por hogar son 4,5 personas con desviación estándar de 1,8 personas.

Tabla 2. Distribución según grupo de edad de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n= 119)

	n	%
Edad (años)		
60 - 64	10	8.4
65 - 69	16	13.4
70 - 74	22	18.4
75 - 79	29	24.3
80 - 84	15	12.6
>=85	27	22.9
Total	119	100.0

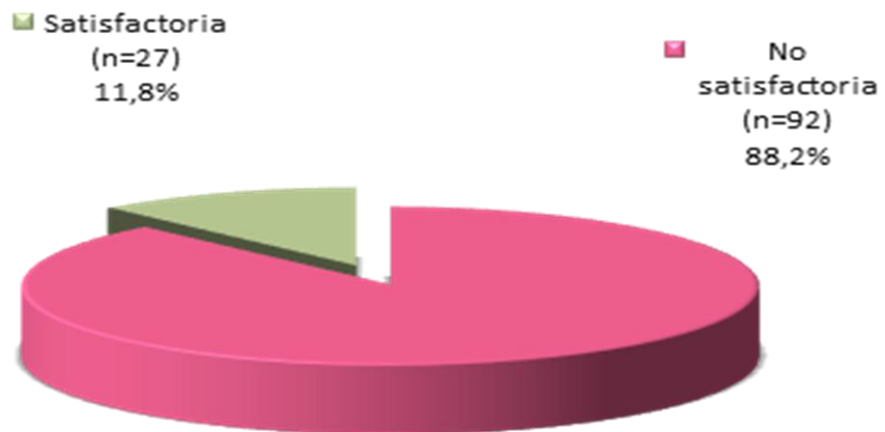
Descripción: en la tabla N° 2 se muestra los adultos mayores clasificados de acuerdo a rangos de edad, encontrándose de 60 a 64 años un 8.4%(n=10) adultos mayores, de 65 a 69 años 13.4%(n=16), de 70 a 74 año 18.4%(n=22), de 75 a 79 años 24.3%(n=29), de 80 a 84 años 12.6%(n=15) y >= 85 años un 22.9%(n=27).

Gráfico 2. Distribución según grupo de edad de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



En el gráfico 2, se puede apreciar que 48(40,3%) personas tienen una edad entre los 60 y 74 años, y 71 personas (59,7%), los más longevos, tienen edad mayores a 75 años.

Gráfico 3. Distribución de calidad vida de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



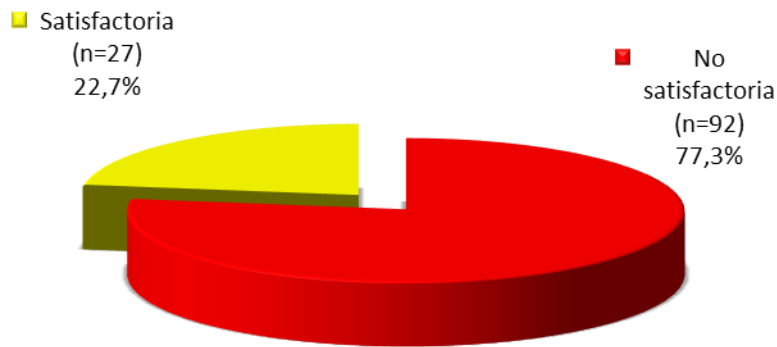
En el gráfico N.º 3 se puede apreciar que la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria con un porcentaje de 88,2% y el 11,8% presenta una calidad de vida satisfactoria según el cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF.

Tabla 3. Distribución de calidad de vida según sus dimensiones en los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)

	Físico		Psicológico		Relaciones Sociales		Ambientales	
	n	%	N	%	n	%	n	%
No	92	77.3	80	67.2	98	82.4	89	74.8
Satisfactoria	27	22.7	39	32.8	21	17.6	30	25.2
Total	11	100.	11	100.	11	100.	119	100.0

En la Tabla 3, se presenta la distribución de los adultos mayores según las dimensiones y se observa que predomina la calidad de vida no satisfactoria de todas las dimensiones.

Gráfico 4. Distribución de calidad de vida en la dimensión física de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



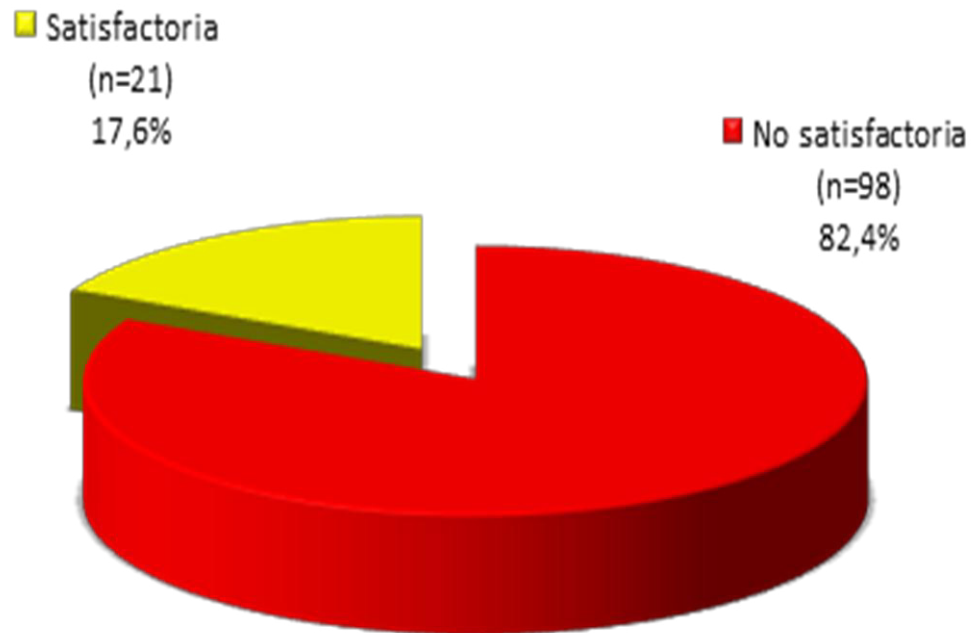
El gráfico 4 presenta la dimensión física de calidad de vida y la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria, con un porcentaje de 77,3% y el 22,7% presenta una calidad de vida satisfactoria.

Gráfico 5. Distribución de calidad de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



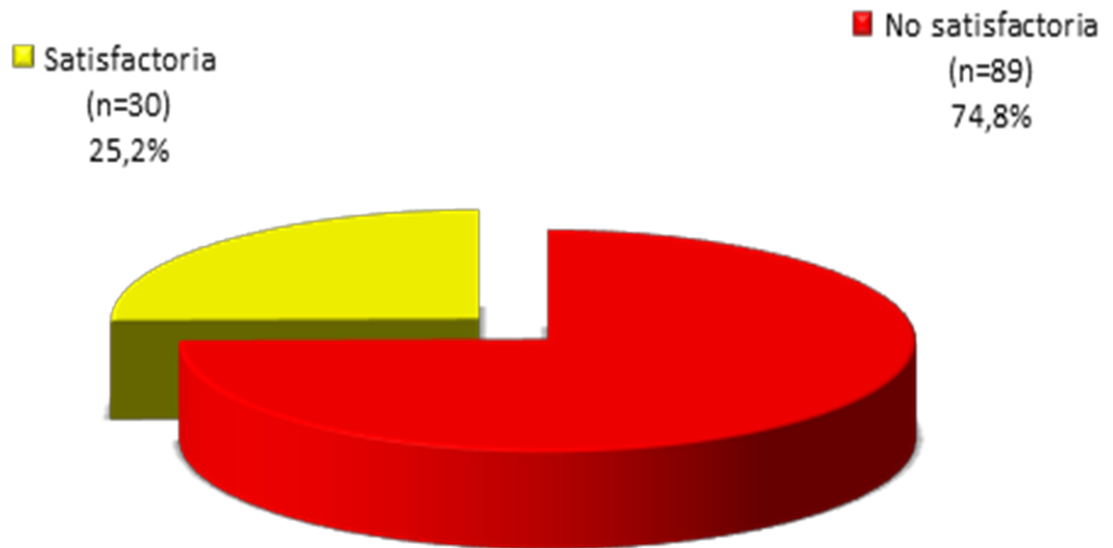
El gráfico 5 presenta la dimensión psicológica de calidad de vida y la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria con un porcentaje de 67.2% y el 32,8% presenta una calidad de vida satisfactoria.

Gráfico 6. Distribución de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



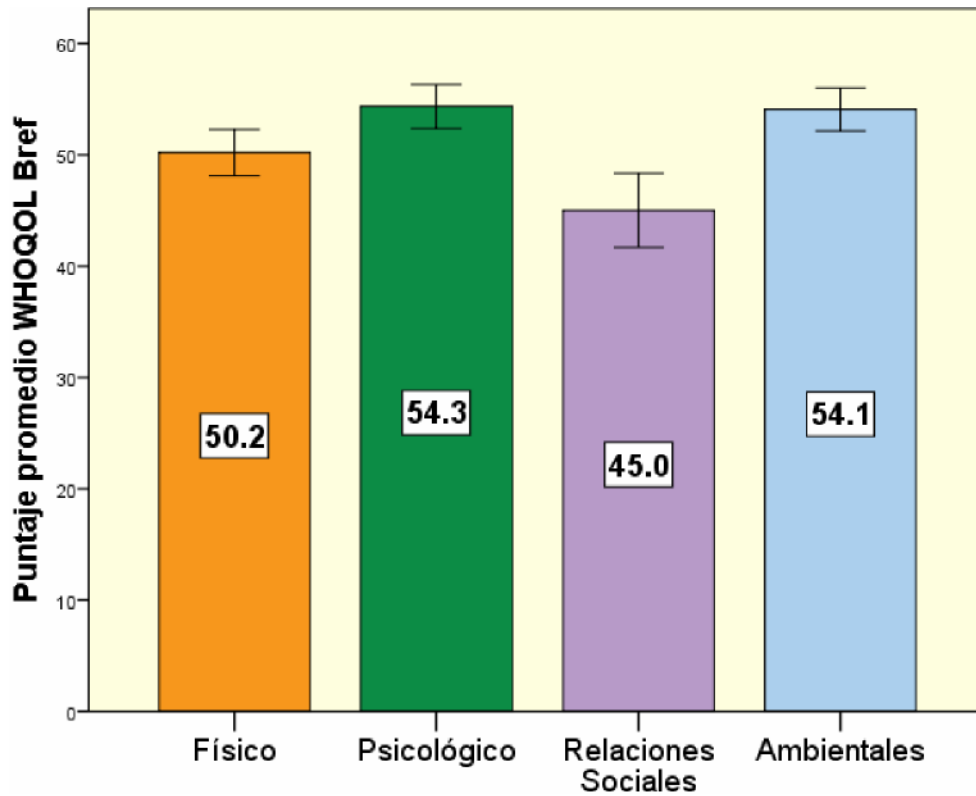
El gráfico 6 presenta la dimensión de relaciones sociales de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria con un porcentaje de 82,4% y el 17,6% presenta una calidad de vida satisfactoria.

Gráfico 7. Distribución de calidad de vida en la dimensión ambiente de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II(n=119)



El gráfico 7 presenta la dimensión ambiente de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria con un porcentaje de 74,8% y el 25,2% presenta una calidad de vida satisfactoria.

Gráfico 8. Puntajes promedio de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II.



El gráfico 8 presenta barras de promedio de los puntajes del WHOQOL - BREF y permite identificar cuál de las dimensiones es más afectada, para nuestro estudio las relaciones sociales es la mayor afectada y la que tiene mejor perfil es la dimensión de condiciones ambientales.

4.2 DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la calidad de vida en adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos. Para lograr dichos objetivos se empleó un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y el WHOQOL - BREF para evaluar la calidad de vida. El 56,3%(n=67) de los participantes son varones mientras que el 43,7%(n=52) son mujeres. La edad promedio es 77,9 años. La cantidad de integrantes promedio por hogar son 4,5 personas. Al respecto se puede evidenciar que la mayoría de adultos mayores aún viven en un entorno familiar, con más de 3 personas, siendo un importante factor que contribuye a mejorar su calidad de vida. Los investigadores refieren que la familia representa un punto importante para el desarrollo de sus integrantes, determinando su funcionamiento, siendo el adulto mayor uno de ellos (38). Rodríguez Hernández José, en México, en su tesis: 'Correlacion entre la Calidad de vida y la Funcionalidad Familiar de los adultos mayores de capilla de Guadalupe' (15).

En cuanto a la puntuación global de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores que acudieron al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, durante el periodo de investigación, percibieron su calidad de vida como no satisfactorio. Estos resultados no coinciden con lo hallado por Herrera Cela Carolina y Mora Santacruz Jorge, en Ecuador en su tesis 'Percepción de la Calidad de Vida mediante el cuestionario WHOQOL - OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Quito' menciona que la mayoría percibe como medianamente satisfactoria su calidad de vida (13). Además, no coincide con las investigaciones de Marcela Fernández Lía (12) y Mazacón Roca Betty (19) que evidenciaron un buen nivel de calidad de vida y un nivel medio respectivamente, en muestras de adultos mayores. Sin embargo, se asemeja a lo hallado por Pablo García Jessica, en Perú, que encontró que el 46% de adultos mayores tienen calidad de vida baja o mala y un escaso 12% percibe una buena calidad de vida (18). Coincide también con Mejía Carlos Fina, quién halló en la mayoría de adultos mayores estudiados un nivel de calidad de

vida inaceptable (20). Para poder explicar los hallazgos de investigación, se tiene que conocer cuáles son los factores que determinan la calidad de vida en los adultos mayores. Al respecto, Melguizo E. y Acosta A. identificaron algunos factores como son el sexo femenino, tener educación secundaria a más y estar laborando (39). Recordemos que la población atendida en el establecimiento de salud en su mayoría son de escasos recursos económicos, en muchas ocasiones con un nivel educativo bajo, pudiendo ello explicar parte de los resultados obtenidos.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida se obtuvo que en todas fueron no satisfactorias, siendo la dimensión relaciones sociales la que obtuvo el peor puntaje. Estos resultados no coinciden con lo hallado por Pablo García Jessica, en Perú, que evidenció que la dimensión medio ambiente presentó la más baja puntuación, el resto presentó un nivel medio o regular (18). Para poder explicar los hallazgos de la investigación se debe recordar que la dimensión relaciones sociales representa la medida en que una persona se siente acompañada, amada, por ello involucra dominios como el apoyo social, actividad sexual. Es cierto que la mayoría de adultos mayores viven en compañía de otros familiares en sus hogares, pero al parecer ellos no brindan el apoyo social necesario para el adulto mayor, el cual se evidencia en la práctica cuando se observa a los pacientes adultos mayores que acuden solos al establecimiento de salud.

Con los resultados de la presente investigación se hace necesario plantear intervenciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud.

El rol del profesional de enfermería en el abordaje del adulto mayor implica tener una interacción directa y continua tanto con el adulto mayor como con su red social, generando cambios conductuales y actitudes positivas en ellos, empoderando a la red social en su cuidado y adaptación.

La investigación resultó relevante, considerando que el Perú avanza hacia un periodo de transición demográfica, reflejándose en el incremento de la población adulto mayor, siendo el primer nivel de atención un punto

importante de acceso al sistema de salud, donde se le deben brindar los cuidados necesarios para una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La mayoría de adultos mayores que acudieron al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos durante el periodo de investigación, percibieron su calidad de vida como no satisfactorio.
- La mayoría de adultos mayores participantes son varones. La edad promedio es 77,9 años y la desviación estándar 7,5 años. La cantidad de integrantes promedio por hogar son 4,5 personas.
- En cuanto a la dimensión física de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria.
- En cuanto a la dimensión psicológica de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria.
- En cuanto a la dimensión de relaciones sociales de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria.
- En cuanto a la dimensión ambiental de calidad de vida, la mayoría de adultos mayores tiene una calidad de vida no satisfactoria.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante cambiar el modo de abordaje en las personas adultas mayores, debiendo ser integral y multidisciplinario, haciéndose partícipe a su sistema familiar para mejorar su calidad de vida.
- Los profesionales de la salud deben promover un envejecimiento activo de los pacientes adultos mayores, fomentando acciones de prevención y promoción de la salud, generando la participación activa de la comunidad.
- Continuar con la realización de las investigaciones en dicho grupo poblacional, que permiten mejorar los conocimientos.
- Los establecimientos de salud (EE.SS), que atienden adultos mayores deben poseer una infraestructura, estructura y funcionamiento apropiado para ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villafuerte J, Alonso YA, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva IM, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Rev MediSur [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida Datos interesantes acerca del envejecimiento [sede Web]. Ginebra:[15 enero 2017; 30 abril 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Boletín Informativo [revista en Internet] 2002 [acceso 8 de febrero de 2018]; 1-79. 2002;79. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Perú INEI [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
5. Ministerio de Salud. Programa estratégico salud materno neonatal. [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2012. p. 22. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentacion/programa_estrat/Programas_Estrategicos_Salud_Materno_Neonatal_Programa_Salud_Materno_Neonatal.pdf
6. Dirección general de personas adultas y mayores. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM - 2013-2017. Ministerio de la Mujer Poblaciones Vulnerables [Internet]. 2013;29. Disponible

en:

[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuader no_5_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuader_no_5_dvmpv.pdf)

7. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la C, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor Rev. Varona [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 61(2): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
8. Fajardo Ramos E, Córdoba Andrade L, Enciso JE. Calidad de Vida en Adultos Mayores: Reflexiones sobre el Contexto Colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. Rev. Comunidad y Salud [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 14(2): 33-41. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005
9. Ministerio de Salud. Adulto Mayor [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2005. p. 1-6. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/boletines/SituacionAdulto MayorPeru.pdf](http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/boletines/SituacionAdultoMayorPeru.pdf)
10. Municipalidad de los Olivos. Historia [sede Web]. Lima; [15 enero 2015; 26 marzo 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/la-ciudad/historia>
11. Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II. Informe Anual 2015. Los Olivos: CLAS Juan Pablo II. Lima; 2015.
12. Marcela L. Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Argentina de la Empresa; 2015 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1>
13. Herrera Cela CB, Mora Santacruz JH. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten

a la consulta externa del Hospital de atención integral del adulto mayor en Quito [tesis Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2 [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESIS>.

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO WHOQOL- OLD EN ADULTOS MAYORES QUE .pdf?sequence=1

14. Varela, L., Gallego E. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado Rev. Salud y Sociedad [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 2(1): 7-14. Disponible en: http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/salud_sociedad/article/view/3974
15. Rodríguez J. Correlación de la Calidad de Vida y La Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores de Capilla De Guadalupe [tesis Licenciatura]. México: Universidad de Guadalajara; 2014 [Internet]. Disponible en: <http://148.202.105.18/websecgral/sites/archivos/acuerdo/2007acuerdorg01.pdf>.
16. García. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria [tesis Licenciatura]. España: Universidad de Cantabria; 2014 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5020/TesisABGG.pdf?sequence=1>
17. Ramírez S, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales [tesis de licenciatura]. Lima-Perú: USMP; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/p>

- [ablo j . pdf.](#)
19. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_r b.pdf?sequence=1
 20. Mejia F. Calidad de Vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga, Provincia de Huaura [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/327/TFCS_TTS_56.pdf?sequence=1 &isAllowed=y
 21. Pacompia A. Calidad de Vida del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2015 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2426/Pacompia_Suca_puca_Ana_Claudia.pdf?sequence=1 &isAllowed=y%0Ahttp://tesis.unap.edu . p e/handle/UNAP/2426.
 22. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=957C7C57319B6E3E277704EF42D6987A?sequence=1
 23. Parra MS, Saas MC. Adultos Mayores Funcionales: Un nuevo concepto
 24. Espinosa J, Muñoz F, Portillo J. Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. Rev Medicina de Familia [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de febrero de 2018]; 6(3): 167-168. 2005;6(3):167–8. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n3/08.pdf>
 25. Martínez DH, Mitchell EM. Salud del Adulto Mayor [Internet]. 2012. p. 1–19. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

26. Marín J.M. Envejecimiento. Rev Salud Pública Educ. Salud [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 1(1): 28-33. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
27. Noriega J, García M, Torres P. Proceso De Envejecer: Cambios Físicos, Cambios Psíquicos, Cambios Sociales. In: Salud y Envejecimiento [Internet]. Barcelona: Sociedad española de geriatría; 2013. p. 9–10. Disponible en: <http://www.seegg.es/Documentos/libros/temas/Cap2.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo [Internet]. Oms. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001. 66 p. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/alcelmanual.pdf>.
29. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 35(2):161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
30. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev Hacia la Promoción de la Salud [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero 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
31. Sanabria Hernández MS. Calidad de vida e instrumentos de medición [tesis Licenciatura]. España: Universidad La Laguna; 2016 [Internet]. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICION.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD_DE_VIDA_E_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION.pdf?sequence=1)
32. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de

- 2018]; 28(2): 579-586. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
33. Arellano J, Hall R, Hernández J. Ética de la Investigación Científica. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. [Internet]. Disponible en:
http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev. Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Internet]. Disponible en:
http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
36. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. Mexico: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en:
<http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
37. Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A. Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud. Whashington: Organización Panamericana de la salud; 2014. [Internet]. Disponible en:
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios de casos ética 2014. pdf?sequence= 1 &isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios_de_casos_ética_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Placeres J, De León I. La familia y el adulto mayor. Rev Med Electrónica [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(4): 472-483. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
39. Herrera EM, López AA, Pérez BC. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores . Cartagena. Rev salud Uninorte [revista en Internet]

2012 [acceso 8 de febrero de 2018]; 28(2): 251 -263. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS E ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CALIDAD DE VIDA	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en lo que se desenvuelve y respecto a sus objetivos y expectativas de vida.	Percepción que tienen de su lugar de existencia los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II , Los Olivos, en el contexto cultural y del sistema de valores en lo que se desenvuelve y respecto a sus objetivos y expectativas de vida, los cuales serán evaluados mediante el instrumento WHOQOL - BREF	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> – Dolor – Energía y fatiga – Sueño y descanso – Movilidad – Actividades de la vida diaria – Dependencia a medicamentos – Capacidad de trabajo 	1,2,3,4,5,6,7	<p>Satisfactorio</p> <p>No satisfactorio</p>	<p>Satisfactorio (puntaje de 0 a 69)</p> <p>No satisfactorio (puntaje de 70 a 100)</p>

				Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> – Sentimientos positivos – Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración – Autoestima – Imagen corporal y apariencia – Sentimientos negativos – Espiritualidad 	8,9,10,11,12,13		
				Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> – Relaciones sociales soporte social – Actividad sexual 	14,15,16		
				Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> – Seguridad física – Ambiente hogareño – Recursos financieros – Cuidado social – Participación y oportunidad para recrearse y el ocio 	17,18,19,20,21,22,23,24		

Anexo B. Matriz de Consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO	INSTRUMENTO	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos 2017?</p>	<p>Objetivo general -Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan pablo II, Los Olivos 2017. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas. - Identificar la calidad de vida en el dominio salud física - Identificar la calidad de vida en el dominio psicológico. - Identificar la calidad de vida en el dominio relaciones sociales. - Identificar la calidad de vida en el dominio ambiental. 	<p>Calidad de vida Percepción que tienen de su lugar de existencia los adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos, en el contexto cultural y del sistema de valores en lo que se desenvuelve y respecto a sus objetivos y expectativas de vida, los cuales serán evaluados mediante el instrumento WHOQOL - BREF</p>	<p>Enfoque cuantitativo Método descriptivo transversal</p>	<p>WHOQOL – BREF, fue elaborado de una forma transcultural focalizándose en la calidad de vida percibida en el individuo. Cuantifica un nivel de calidad de vida, a través de un sistema de puntuación de las diversas dimensiones que la componen. Las preguntas del instrumento fueron extraídas partiendo de la opinión de 3 grupos poblacionales de individuos en contacto con los servicios de salud, profesionales de la salud y público en general.</p>	<p>La población para esta investigación estuvo conformada por 119 adultos mayores que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos 2017. Se trabajó con la población total.</p>

Anexo C. Instrumento de evaluación

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

M u y insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
----------------------------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	------------------------	--

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	------------------------	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	------------------------	--

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	------------------------	--

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	------------------------	--

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca 1		Raramente 2		Medianamente 3		Frecuentemente 4		Siempre 5	
------------	--	----------------	--	-------------------	--	---------------------	--	--------------	--

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Anexo D. Resolución de la Inscripción del Proyecto de Tesis



Resolución N° 411-2006-CONAFU
Resolución N° 178-2007-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 958-2016-R-UCH

Lima, 28 de diciembre del 2016

VISTA; el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Políticas, Normas y Procedimientos para la Investigación, la solicitud de fecha 16 de diciembre de 2016, el Informe N° 068-2016-FCS-ENF-UCH de fecha 19 de diciembre de 2016, el Dictamen N° 068-2016-CGT-ENF-UCH de fecha 19 de diciembre 2016, el Oficio N° 068-2016-FCS-ENF-CGT-UCH de fecha 19 de diciembre de 2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 411-2006-CONAFU del 15 de diciembre de 2006, se autorizó el funcionamiento provisional de la Universidad Julio C. Tello y posteriormente con Resolución N° 178-2007-CONAFU del 18 de junio de 2007, se autorizó el cambio de su denominación original por la de "Universidad de Ciencias y Humanidades";

Que, el artículo 100° del Estatuto establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de su quehacer académico y preparación profesional...";

Que, de acuerdo a los reglamentos internos de la Universidad los alumnos que cursan el octavo y noveno ciclo de estudios y de acuerdo a su avance curricular, deben contar con sus proyectos aprobados para poder desarrollarlos en los cursos de Seminario de Tesis I y II, siendo este un requisito indispensable para concluir el Plan de Estudios y acceder al Bachillerato;

Que, con solicitud de fecha 16 de diciembre de 2016, el alumno ISAIAS MITMA AYALA de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, ha presentado el Proyecto de Tesis denominado "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL CONFRATERNIDAD DE JUAN PABLO II LOS OLIVOS, 2017";

Que, con Dictamen N° 068-2016-CGT-ENF-UCH de fecha 19 de diciembre de 2016 de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se aprueba el proyecto de investigación descrito en el párrafo anterior y habiéndose designado como Asesora del proyecto de Tesis a la Lic. Yolanda María Sigvas Astorga lo cual se pone a conocimiento del Vicerrector Académico para la emisión de la resolución correspondiente;

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción del proyecto de Tesis titulado "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL CONFRATERNIDAD DE JUAN PABLO II LOS OLIVOS, 2017", de autoría del alumno ISAIAS MITMA AYALA de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería e INSCRIBIR en el Registro respectivo a la autora y el título del proyecto de Tesis que se aprueba, a fin de cuidar el derecho de autoría. Del mismo modo, DESIGNAR como Asesora para el presente proyecto a la Lic. Yolanda María Sigvas Astorga;

Por tanto; en uso de las atribuciones que confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: AUTORIZAR, la inscripción del proyecto de tesis titulado "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL CONFRATERNIDAD DE JUAN PABLO II LOS OLIVOS, 2017", de autoría del alumno ISAIAS MITMA AYALA de la Escuela Profesional de Enfermería.

Artículo 2°: INSCRIBIR, en el Registro respectivo a la autora y el título del proyecto de Tesis que se aprueba.

Artículo 3°: DESIGNAR, a la Lic. Yolanda María Sigvas Astorga como Asesora del alumno mencionado en el 1er. Artículo de la presente resolución.

Artículo 4°.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.



Dr. Hernán Hugo Matta Solís
Secretario General



Dr. César Augusto Ángeles Caballero
Rector

Regístrese, comuníquese y archívese.

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

Anexo E. Fotos del Trabajo de Campo

En el frontis del Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II – Los Olivos



Iniciando las encuestas a los Pobladores.