

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE
JULIO-AGOSTO 2022

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2022

ASESOR
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

AGRADECIMIENTO

Con las siguientes palabras quiero dejar constancia de mi profundo agradecimiento a todas aquellas personas que, de una manera u otra, han contribuido a la finalización de este proyecto.

A mis compañeros de clases, que con su apoyo y motivación pude culminar mis estudios.

A mi familia, a mis padres y hermanos, por su apoyo y cariño, especialmente, a mi esposa, Nancy, por su cariño, paciencia y comprensión, por haberme apoyado desde el principio hasta el final en este largo trayecto.

Por último, a la persona más importante en mi vida, a mi hijo, Ricardo, por haber comprendido mis ausencias durante estos últimos años, y haberme apoyado con vuestro cariño y alegría. A todos, gracias de corazón

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi esposa y mi hijo, pues sin ellos no lo habría logrado su paciencia, comprensión y motivación constante permitieron que pueda culminar mis sueños.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores que se asocian a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022.

Metodología. Estudio de tipo observacional, transversal, prospectiva y analítica cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida del adulto mayor con los factores más relevantes, en una población de 320 adultos mayores de donde se obtuvo una muestra de 256 adultos mayores, a quienes se les encuestó utilizando para medir la calidad de vida el WHOQOL-BREF Group por la OMS, para la dependencia el ÍNDICE DE BARTHEL y una ficha de datos generales.

Resultados. El 34,4% (88) de los adultos mayores tiene baja calidad de vida, 54,7% (140) tienen calidad de vida media y 10,9% (28) tienen calidad de vida alta. Los adultos mayores de 75 años tienen mayor proporción de baja calidad de vida 43,8% (49/112) que los de 61 a 75 años, 27,1% (39/144), $p= 0,007$. Los adultos mayores masculinos tienen mayor proporción de baja calidad de vida 43,9% (47/107) que los femeninos, 27,5% (41/149), $p= 0,022$. Los adultos mayores con grado de instrucción primaria tienen mayor proporción de baja calidad de vida 54,8% (34/62) que los de secundaria, 29,1% (44/151), y que los que tienen grado de instrucción superior 23,2% (10) $p= 0,022$. Los adultos mayores con dependencia total y grave tienen mayor proporción de baja calidad de vida 57,1% (8/14) 58,6% (34/58) respectivamente que los que tienen dependencia moderada, leve o independiente $p= 0,000$. Los adultos mayores con comorbilidades tienen mayor proporción de baja calidad de vida 45,1% (46/102) que los que no tienen comorbilidades, 27,3% (42/154), $p= 0,005$.

Conclusión. Los factores que se asocian a calidad de vida relacionada a la salud del adulto con más de 60 años del Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022 es la edad mayor de 75 años, sexo masculino, grado de instrucción primaria, mayor dependencia y las comorbilidades.

Palabras clave. Factores asociados, calidad vida, adulto mayor

ABSTRACT

Objective. To determine the factors that are associated with the quality of life related to the health of the elderly treated at the La Palma Grande Health Center- July to August-2022.

Methodology. Observational, cross-sectional, prospective and analytical study whose objective was to compare the quality of life of the older adult with the most relevant factors, in a population of 320 older adults from which a sample of 256 older adults was obtained, who were surveyed using the WHOQOL-BREF Group by the WHO to measure quality of life, for dependency the BARTHEL INDEX and a general data sheet. **Results.** 34.4% (88) of older adults have low quality of life, 54.7% (140) have average quality of life and 10.9% (28) have high quality of life. Adults over 75 years of age have a higher proportion of low quality of life, 43.8% (49/112), than those between 61 and 75 years of age, 27.1% (39/144), $p= 0.007$. Male older adults have a higher proportion of low quality of life, 43.9% (47/107), than females, 27.5% (41/149), $p= 0.022$. Older adults with a primary education degree have a higher proportion of low quality of life 54.8% (34/62) than those with secondary education, 29.1% (44/151), and that those with a higher education degree 23.2% (10) $p= 0.022$. Older adults with total and severe dependency have a higher proportion of low quality of life 57.1% (8/14) 58.6% (34/58) respectively than those with moderate, mild or independent dependency $p= 0.000$. Older adults with comorbidities have a higher proportion of low quality of life, 45.1% (46/102), than those without comorbidities, 27.3% (42/154), $p= 0.005$.

Conclusion. The factors that are associated with quality of life related to the health of adults over 60 years of age at the La Palma Grande Health Center-July to August-2022 are age over 75 years, male sex, degree of primary education, higher dependency and comorbidities.

Keywords. Associated factors, widow status, older adult

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población impone nuevos desafíos a los sistemas de salud en varios países. Hoy, lo más importante no es hacer que la población viva más tiempo, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar¹.

El envejecimiento humano es un proceso que es tanto individual como colectivo al mismo tiempo, en el sentido de que ocurre dentro del individuo, pero está altamente regulado por la sociedad, la calidad de vida y el estilo de vida¹.

Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es necesario la adopción de estrategias que se basen en el conjunto de principios y directrices de independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad de las personas, es pues necesario construir sistemas de salud para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento de la población, capacitar recursos humanos, principalmente trabajadores de la salud, las propias personas mayores y sus cuidadores, y lograr intervenciones basadas en el éxito².

La calidad de vida de las personas mayores está relacionada con la estabilidad económica y la inclusión social, que se asegura a través de infraestructuras de apoyo y redes sociales². Por ello se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Determinar los factores que se asocian a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022.

La investigación consta de 5 capítulos:

Primer capítulo: Trata de la problemática, objetivos delimitación y justificación.

Segundo capítulo. Trata sobre las bases teóricas, revisión del estado del arte, definición de las hipótesis y las variables.

Tercer capítulo. El diseño metodológico, población, muestra, y técnicas de recolección de datos, estadística empleada, y aspectos éticos considerados.

Cuarto capítulo. Resultados y discusión de los resultados.

Quinto capítulo. Conclusiones y recomendaciones

Referencias bibliográficas y anexos.

| INDICE | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | |
| ASESOR | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| INTRODUCCIÓN | VII |
| REPORTE ANTIPLAGIO TESIS | X |
| REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS | XI |
| ÍNDICE DE TABLAS | XII |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XIII |

CAPITULO I: PROBLEMA

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1.1. Planeamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación de Problemas | 3 |
| 1.2.1. Problema Principal | 3 |
| 1.2.2. Problema Específico | 3 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| 1.4. Delimitación área del estudio | 5 |
| 1.5. Limitación de la investigación | 5 |
| 1.6. Objetivos | 5 |
| 1.6.1. Objetivo Principal | 5 |
| 1.6.2. Objetivo Específico | 6 |
| 1.7. Propósitos | 6 |

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|--------------------------------|----|
| 2.1. Antecedente bibliográfico | 7 |
| 2.2. Base Teórica | 13 |
| 2.3. Marco conceptual | 21 |
| 2.4. Hipótesis | 23 |
| 2.4.1 Hipótesis Principal | 23 |

| | |
|--|----|
| 2.4.2. Hipótesis específica | 23 |
| 2.5. Variable | 24 |
| 2.5.1. Variable dependiente | 24 |
| 2.5.2. Variable independiente | 24 |
| 2.6. Definición operacional de términos | 24 |
| | |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Diseño metodológico | 25 |
| 3.1.1. Tipo de estudio | 25 |
| 3.1.2. Nivel de investigación | 25 |
| 3.2. Población y muestra | 25 |
| 3.2.1. Población | 25 |
| 3.2.2. Muestra | 25 |
| 3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos | 26 |
| 3.3.1. Técnica | 26 |
| 3.3.2. Instrumento | 26 |
| 3.4. Técnica de procesamientos y análisis de dato | 29 |
| 3.5. Diseño y esquema y análisis de dato | 29 |
| 3.6. Aspectos éticos | 29 |
| | |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | |
| 4.1. Resultados | 31 |
| 4.2. Discusión | 35 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 38 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 39 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 40 |
| | |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 41 |
| ANEXOS | 45 |

Document Information

| | |
|--------------------------|---|
| Analyzed document | TESIS - SERNA BRAVO ANDRES RICARDO.pdf (D145056633) |
| Submitted | 9/28/2022 5:47:00 PM |
| Submitted by | JOSE LUIS CORDOVA |
| Submitter email | JOSEL.CORDOVA@UPSJB.EDU.PE |
| Similarity | 8% |
| Analysis address | joseL.cordova.upsjb@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / proyecto de tesis johana Gomez.docx Document proyecto de tesis johana Gomez.docx (D138281744) Submitted by: aliciagonzales522@hotmail.com Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.arkund.com |  | 2 |
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH.docx Document TESIS CORDOVA ALARCON SAMIR SMITH.docx (D141814038) Submitted by: HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE Receiver: harryr.levreau.upsjb@analysis.arkund.com |  | 2 |
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / CORDOVA ALARCON SAMIR.docx Document CORDOVA ALARCON SAMIR.docx (D128802329) Submitted by: HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE Receiver: harryr.levreau.upsjb@analysis.arkund.com |  | 5 |
| SA | TFT_Revision Bibliografica Lizbeth Morocho.docx Document TFT_Revision Bibliografica Lizbeth Morocho.docx (D98394168) |  | 2 |
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO O EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALTO LARAN. VILA GRANDA MARTIN.docx Document FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO O EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALTO LARAN. VILA GRANDA MARTIN.docx (D136356431) Submitted by: JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE Receiver: jhon.ausejo.upsjb@analysis.arkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO SAMIR CORDOVA ALARCON.docx Document PROYECTO SAMIR CORDOVA ALARCON.docx (D128801546) Submitted by: HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE Receiver: harryr.levreau.upsjb@analysis.arkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Privada San Juan Bautista / vila v 3.0.docx Document vila v 3.0.docx (D144484489) Submitted by: JOSEPH.PINTO@UPSJB.EDU.PE Receiver: joseph.pinto.upsjb@analysis.arkund.com |  | 3 |
| SA | RDC125 Diseño metodológico de medicio de n de calidad de vida con el cuestionario SF 36 en empleados y docentes UTS Bucaramanga.docx Document RDC125 Diseño metodológico de medicio de n de calidad de vida con el cuestionario SF 36 en empleados y docentes UTS Bucaramanga.docx (D76245322) |  | 1 |



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 8%

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO-AGOSTO 2022”

COINCIDENCIA: 8 %

Conformidad Investigador:



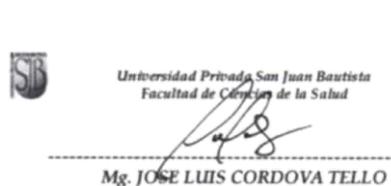
Nombre: Serna Bravo Andrés Ricardo

DNI: 21493978

Huella:

MEH-FR-80

Conformidad Asesor



Nombre: Mg. Córdova Tello José Luis

DNI: 43015650

V.1

Conformidad Comité de investigación



Nombre: AUSEJO GALARZA JHON RODRIGO

DNI: 70691651



11/04/2017

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro Salud La Palma Grande - Julio a Agosto – 2022 y factores asociados. | 31 |
| Tabla 2. La edad como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022. | 32 |
| Tabla 3. El sexo como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022. | 32 |
| Tabla 4. El grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022. | 33 |
| Tabla 5. La dependencia de las actividades básicas de la vida diaria como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022. | 33 |
| Tabla 6. Comorbilidades como factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022. | 34 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Operacionalización de las variables | 46 |
| Anexo 2. Matriz de consistencia | 48 |
| Anexo 3. Instrumento | 51 |
| Anexo 4. Consentimiento informado | 60 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud indica que del 2015 al 2050, la proporción de personas de 60 años o más en la Tierra se duplicará estando del 12% al 22% y para el 2020, la población mayor de 60 años fue mayor que la población de los de menos de 5 años. Así mismo para el 2050, el 80% de las personas adultas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medios, pues el patrón de envejecimiento es mucho más rápido que antes. Los países se enfrentan a importantes desafíos para garantizar que sus sistemas de salud y su sistema social estén preparados para hacer frente a estos cambios demográficos¹.

Por primera vez históricamente, la esperanza de vida de la mayoría de la población supera los 60 años. Para el año 2050, se estima que la población de todo el mundo de este grupo de edad alcance los 2000 millones, un aumento que equivale a 900 millones en comparación con 2015. Actualmente existen 125 millones de personas mayores de 80 años y para 2050, la población de este grupo de edad será aproximadamente 120 millones solo en China y 434 millones a nivel mundial¹.

Ello ha hecho que el número de personas con enfermedades crónicas y discapacidades se ha incrementado en los últimos 10 años. En 1980, existía 108 millones de habitantes con diabetes, y ahora en el año 2022 existen 422 millones con esta enfermedad².

En Perú, como en el resto del mundo, la vida de las personas se alarga. A decir del fondo de población de Naciones Unidas en el Perú, la cantidad de personas adultas mayores se incrementara de 3 000, 000 en el 2015 a 8,700,000 en el 2050⁴.

En Perú, existe 3'345,552 habitantes adultos mayores, lo que representa el 10,4% de la población total (INE 2018). Según datos demográficos

estimados, el número de adultos en Perú mayores de 60 años aumento a 3'593,054 para 2021. En el I° trimestre de 2018, el 42,2% de las familias peruanas tenía al menos un miembro mayor de 60 años. Por otro lado, el 26,3% de todos los hogares en Perú tenían personas mayores de 60 años como jefes de hogar⁵.

Durante el período censal 2007-2017, la tasa de crecimiento anual promedio en Ica fue de 2%, con un aumento de población del 21,8%. Por el contrario, en Palpa (0,3%) y Chincha (1,5%) esta tasa de crecimiento fue menor. La población de Ica es 787 170, de los cuales el 10.5% representa a la población anciana (82 695)⁶.

Según el estudio de Paullo la edad avanzada, se asocian a la calidad de vida por la fisiología del adulto mayor al verse deteriorada a medida que avanza la edad³².

El sexo masculino se asocia a menor calidad de vida por el desgaste físico durante su edad económicamente activa³².

La dependencia funcional explica Paullo que se asocia a la calidad de vida por tener mayor dependencia de terceros para poder cumplir con sus actividades físicas cotidianas³².

Del mismo modo la calidad de vida está asociada al bajo nivel de instrucción por el mayor esfuerzo físico desarrollado en la juventud en dichos pacientes pues su labor generalmente denota actividad física forzada³².

La comorbilidad que presenta el paciente se asocia a la mala calidad de vida por las afecciones en los diferentes órganos que las comorbilidades producen en el adulto disminuyendo sus capacidades físicas y mentales³².

Bajo esta realidad planteamos desarrollar este estudio para establecer la calidad de vida percibida por los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud La Palma Grande y poder influir en las esferas más comprometidas y facilitar la intervención del sector salud según la evidencia local. Por lo que el propósito del estudio es de facilitar la intervención del personal de salud en aspectos específicos para elevar la calidad de vivir de

la persona de más de 60 años y determinar los factores relacionados a la calidad de vivir de este grupo de edad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuáles son los factores que se asocian a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro Salud La Palma Grande - Julio a Agosto - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022?
- ¿El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022?
- ¿El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022?
- ¿Es la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022?
- ¿Son las comorbilidades factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022?

1.3. Justificación

Justificación metodológica. El estudio utilizó en la recolección de la información instrumentos debidamente validados, por lo que los resultados son veraces, de utilidad para comparaciones posteriores según cambios

demográficos, además de ser útil como parámetro actual y a partir de ello mejorar estudios posteriores. Siendo los pacientes los directamente beneficiados pues se evaluará y determinará la calidad de vida respecto a su salud estableciendo los factores determinantes del mismo y poder orientar específicamente las acciones en mejora de su calidad de vida . Además, el Centro de Salud La Palma Grande tendrá mayor aceptación pues la población verá en sus profesionales de la salud un acercamiento e interés en la salud de la población de estudio.

Justificación teórica. El estudio establece una realidad de la calidad de vida relacionada a la salud en los adultos mayores generando una relación con la teoría conocidas en estudios de investigación sobre la calidad de vida en este grupo de edad, fortaleciendo las teorías con resultados locales.

Justificación social. La investigación mejorará la calidad de vida de los adultos al identificar debidamente los factores que se asocian a ella, con lo que se podrá tener ancianos que contribuirán a elevar el índice de desarrollo humano.

Justificación práctica. Tener resultados de una realidad contribuirán en las intervenciones de salud por parte de los profesionales y mejorar la calidad de vida de un grupo de edad vulnerable física, psíquica y socialmente, que necesita de estudios que fortalezcan las acciones que se desarrollan en ellos y hacer de sus vidas más productivas según sus posibilidades.

Importancia

Es un estudio en pacientes que al final de la vida se ven abandonados tanto por sus propios familiares como por la sociedad, y este estudio revelará la realidad del adulto mayor en esta zona del país, de utilidad para realizar estudios similares en otras realidades que contribuyan a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.

Viabilidad.

El estudio es posible desde el punto de vista económico pues los gastos que genera su desarrollo pueden ser cubiertos por el autor en su totalidad. Es

posible desde el punto de vista técnico pues se tiene la muestra de estudio y se prevé la colaboración de los participantes para el desarrollo de los cuestionarios. Es posible desde el punto de vista metodológico debido a que se cuenta con la asesoría de profesionales capacitados dispuestos por la Universidad San Juan Bautista.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Centro de Salud La Palma Grande de Ica.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló del mes de julio a agosto del 2022.
- Delimitación social. El trabajo de investigación se realizó en los pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud para cualquier tipo de atención.
- Delimitación conceptual. La investigación se desarrolló bajo la concepción de determinar la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes adultos mayores.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron fueron el acceso a la información del adulto mayor pues muchos de ellos se encuentran severamente limitados, que al ser imposible que acudan al Centro de Salud se tiene que realizar visitas domiciliarias orientadas a ciertos pacientes.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores que se asocian a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del mayor de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022
- Verificar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del mayor de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022
- Valorar si el grado de instrucción es factor asociado a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022
- Precisar si la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es un factor que se asocia con la calidad de vida relacionadas a la salud de la persona de más de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022
- Indicar si las comorbilidades son factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

1.7. Propósito

El estudio se orientó a facilitar la intervención del personal de salud en aspectos específicos que desmejoran la calidad de vida del adulto mayor con la finalidad de tener adultos inclusivos y activos con una calidad de vida aceptable, todo ello es posible bajo la determinación de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto en el ámbito de su salud investigados en este estudio cuyo objetivo general fue: Determinar los factores que se asocian a la calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vargas-Ricardo S. desarrolló su estudio sobre, calidad de vida en adultos de más de 60 años, Cartagena en Colombia en el 2017. Propósito: precisar los factores relacionados con la calidad de vida de las personas mayores de 60 años. Método. Se realizó un estudio transversal en una población de 107.604 ancianos y 660 personas como muestra, los resultados indican que: La edad media fue de 71 años, siendo el sexo femenino predominante (55,7%), nivel de instrucción primaria (49,6%), ama de casa (52,8%). Existe un alto apoyo social adecuada (89,5%), con independencia para las actividades básicas en el (86,3%) y actividades de la vida diaria adecuados (60,8%) perciben su salud en nivel bueno (51,4%) y sienten que su calidad de vida relacionada con la salud es excelente (87,4%). Conclusión La calidad de vida está ligada positivamente al reconocimiento del apoyo social adecuado y la independencia para realizar las actividades de la vida diaria⁷.

Cáceres-Manrique F. en su estudio realizado sobre: calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en una población global de Bucaramanga en Colombia en el 2018. Finalidad: Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en la población urbana de Bucaramanga en 1.098 personas entre 15 y 99 años. Método. Estudio observacional, transversal cuantitativa cuyos resultados indican que: El 66,7% mujeres, edad media fue de 46 años, todos los dominios puntúan por encima del 60%, lo que indica una buena CVRS. Y a medida que la edad avanza, la CVRS disminuye, además, los hombres muestran mejores puntuaciones de CVRS que las mujeres en todos los dominios, y las personas con mayor nivel educativo obtienen niveles más elevados de CVRS⁸.

Leytón Padilla I. desarrollo su tesis titulada: Calidad de vida y bienestar subjetivo de los mayores de 60 años del distrito I y VI de Managua, en Nicaragua, 2018 – 2019, cuyo objetivo principal fue: Valorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas de más de 60 años. Diseño: estudio descriptivo, transversal. En un tamaño muestral de estuvo 96 personas mayores de 60 años. Resultados: el 37,5% tenían entre 60 y 65 años, el 65,6% eran del sexo femenino. El veinticinco por ciento informó que estudió hasta primaria. El 50% tenía hipertensión arterial y el 26% tenía diabetes. El 59,4% tiene apoyo de sus familias, y 28,1% no cuenta con una red de apoyo. Conclusión: El grupo de edad predominante es el de 60 a 65 años, la mayoría de la población son mujeres con bajo nivel educativo. El nivel de bienestar subjetivo que prevaleció fue muy satisfactorio⁹.

Guantiva Cabrera, G. desarrolló su tesis sobre: Factores relacionados a la calidad de vida en personas de más de 60 años, desde la percepción de la salud en Bogotá en el 2018. Estudio de tipo cualicuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollado en 10 adultos de más de 60 años de la Fundación Gerontológica Mi Segundo Hogar, los resultados indican que: La calidad de vida se relacionó con: El desarrollo de relaciones interpersonales, satisfacer sus necesidades básicas y mantenerse útil en la sociedad, los adultos tienen un bienestar emocional y el bienestar físico¹⁰.

Guzmán-Muñoz E. realizó una investigación sobre: Factores que se asocian a mala calidad de vida en personas de más de 60 años de Chile en la cuarentena del COVID – 19 en el 2020. Cuyo objetivo principal fue: Identificar factores que se asocian a la mala calidad de vida en la cuarentena por COVID 19 en adultos de Chile. Materiales y Método: estudio transversal, cuantitativa, observacional en 1.082 adultos de 18 a 60 años, cuyos resultados muestran que: Los factores que aumentaron la probabilidad de una disminución de la calidad de vida general son ser de sexo femenino (OR) = 1,3; p menor de 0,05), inactivo físicamente (OR = 2,8 p <0,01), tiempo de sueño poco saludable (OR = 1,6, p <0,01), tabaquismo

(OR = 1,6, p <0,01). Conclusión: El principal factor de la mala calidad de vida en la cuarentena fue el estar inactivo¹¹.

Grajales Toro S. realizó una tesis sobre: Relación de calidad de vida relacionada a la salud y los factores socio-demográficos y antropométrico en un hospital de Medellín en Colombia 2020. Cuyo objetivo fue; precisar las características de la calidad de vida relacionada a la salud. Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal valorándose la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos. Los sujetos de la encuesta fueron 145 personas de 70 a 92 años, cuyos resultados fueron: que el 60,7% de los adultos mostró una buena calidad de vida. El 63,4% pertenecen a mujeres, el 67,6% pertenecen a educación media básica, el 48,3% tienen sobrepeso. Conclusión: Los factores que se asocian a la mala calidad de vida son edades mayores, ser de sexo femenino, tener instrucción básica y con IMC elevado¹⁰.

Flores-Herrera BI, et al. En un estudio desarrollado sobre: Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. México 2018. Cuyo propósito principal fue: Evaluar el nivel de calidad de vida percibido por las personas mayores en el contexto de la familia. Método: estudio descriptivo observacional cuantitativo en 99 ancianos como muestra cuya percepción de la dimensión calidad de vida se evaluó con la escala WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: El estado de conciencia fue inadecuada en el 45,5% de los ancianos. Y la calidad de vida fue en 44,4% de los ancianos de nivel aceptable y sólo un 10,1% de nivel alto. Conclusión: casi la mitad de los ancianos presentaba mala calidad de vida, el factor más afectado fue el medio ambiente¹¹.

García LLE, et al. En un estudio sobre: Calidad de vida que perciben los adultos de más de 60 años mayores de la Habana en el 2020. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida por dimensiones en la población geriátrica del policlínico educativo "Luis Li Trigent" en la Habana. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en un universo de 1736 ancianos, de los

cuales se seleccionaron 521 muestras mediante muestreo aleatorio. Resultados: La calidad de vida de nivel medio en adultos de 60-69 años fue de 15,9%, predominio del género masculino 21,9%, la mayoría tenían educación secundaria 22,07%, los aspectos de salud fueron buenos en el 39,7%. Conclusión: La calidad de vida de nivel medio fue la que predominó en los ancianos¹².

Alvarado Mercado, Y. en su estudio sobre apoyo familiar y calidad de vida en ancianos de Centro del adulto mayor “Víctor Larco Herrera” en el 2019. Se realizó un estudio transversal cuantitativo y descriptivo. 52 personas mayores conformaron la población de estudio, los resultados encontrados son que el 46% de las personas mayores cuentan con moderado apoyo de la familia. El 61.5% de los mayores de 60 años tiene calidad de vivir de nivel mediano. Concluyen que la calidad de vida se relaciona con el apoyo que podría recibir de parte de su familia¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Hernandez-Huayta J, et al. Desarrollaron un estudio sobre salud y calidad de vida en mayores de 60 años del Perú en el 2019. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de calidad de vivir relacionado con la salud de los que tienen mas de 60 años de “Casa de Abuelos” de Lima del Sur- en el 2019. Materiales y método: Tipo cuantitativo, descriptiva, transversal, no experimental y prospectiva los resultados indican que: Los del sexo femenino fueron el 63.9%, los adultos mayores que tienen estudios superiores fueron el 69%. La calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad es calidad muy baja en el 22%, y calidad de vida regular fue en el 45%. Conclusiones: Se concluye que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como regular¹⁴.

Oliveros-Lijap L. en su investigación titulada: calidad de vida adultos con neuropatía diabética en Lima, Perú en el 2018. Cuyo objetivo fue; determinar el grado de calidad de vida de paciente con diabetes que tiene neuropatía. Metodología: transversal observacional, en una muestra que

incluyeron 330 pacientes, los resultados demuestran que: 56,6% eran mujeres, de edad promedio: 61,3 años, la calidad de vida regular fue de 46,8%. En el modelo multivariado, la neuropatía periférica se asoció con una reducción de dos puntos en la calidad de vida. Conclusión: Existe un vínculo entre la presencia de neuropatía periférica diabética y la calidad de vida en el ámbito físico más que en el ámbito mental¹⁵.

Mendoza Godoy, R. en un estudio sobre factores socio-demográficos asociadas a la calidad de vida en mayores de 60 años de la comunidad de Balcón en el distrito de Tambo en Ayacucho, en el 2019. Cuyo objetivo: es precisar los factores socio-demográficos relacionados con la calidad de vida. Metodología: Se trata de un estudio aplicado con un enfoque cuantitativo no experimental. 50 ancianos conformaron la población se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF (Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud). Resultados: El 70% de adultos mayores de 80 años tienen mala calidad de vida, el 16% de las mujeres y el 30% de los hombres los que tienen mala calidad de vida. Concluyen que: El aumento de la edad de las personas mayores esta asociada con la calidad de vida, pero no con el sexo, el estado civil, ni el nivel educativo¹⁶.

Chuquipul Mendoza, P. realizaron un estudio sobre: Deterioro cognitivos y calidad de vivir del adulto mayor de la “Villa de los Reyes”, en Ventanilla en el 2018. Cuyo objetivo fue establecer la asociación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo. Materiales y método: Investigación cuantitativa, de correlación y transversal, en una población de 120, y un tamaño muestral de 50 ancianos, los resultados indican que: Las personas mayores tenían un 70% de deterioro cognitivo de grado moderado, la calidad de vida en la función física fue de 74%, en la dimensión de dolor físico fue de 80%, en la dimensión de salud general fue de 60% y en la dimensión de vitalidad fue de 86%. Conclusiones: No había relación entre los deterioros cognitivos y la calidad de vida, y que la mayoría de las personas mayores tenían un deterioro cognitivo moderado y una calidad de vida regular¹⁷.

Tenorio-Mucha J. en un estudio desarrollado sobre calidad de vida del adulto mayor de la Seguridad Social del Perú en la pandemia por COVID-19. Metodología. El tipo de estudio es transversal, observacional, cuantitativa. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario EQ-5D-3L. resultado. Participaron 99 ancianos, la mayoría mujeres (84,9%), con una edad media de 73,1 años, 83,3% con nivel de estudios superior y 86,7% estuvieron viviendo con alguien. Las personas mayores, con obesidad, con enfermedad pulmonar, reportaron puntajes más bajos que el promedio en las medidas de calidad de vida. Conclusión. La calidad de vida de las personas mayores se ve afectada por múltiples factores que deben ser atendidos para mejorar su salud física y mental.

Malvaceda Espinoza, E. en su estudio titulado calidad de vida en adultos mayores de dos instituciones de centros de Reposo de Lurigancho en Chosica en el 2019 cuyo objetivo es identificar los aspectos que alteran negativamente la calidad de vida de los mayores de 60 años, desarrollándose una investigación cualicuantitativa, en 20 mayores de entre 70 y 92 años, los resultados demuestran que los factores que inciden en la calidad de vida son el estado de salud, la integración al mundo social, la funcionalidad, las actividades y, la calidad ambiental. Conclusión: La calidad de vida en los adultos mayores se ve afectada en diversas medidas según las dimensiones de la calidad de vida¹⁹.

Herrera Ortiz, J. en su trabajo de investigación sobre calidad de vida del adulto mayor con hipertensión en Chota 2017. Propósito: Determinar la calidad de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial que acudieron al Centro Médico EsSalud-Chota. Metodología: Estudio descriptivo transversal desarrollado con una muestra censal de 120 ancianos diagnosticados con hipertensión arterial. La calidad de vida se determinó mediante la escala "Calidad de Vida para Pacientes con Hipertensión Arterial". Resultados: La mejor calidad de vida

alcanzó el 77,5% de los participantes. Según la dimensión, 88,3% y 84,2% de los ancianos presentaron mejores niveles de salud en las dimensiones estado de ánimo y condición física, respectivamente. Para todas las variables sociodemográficas, la mejor calidad de vida es 35-61,7%. Conclusión: La mejor calidad de vida para las personas mayores con hipertensión arterial es el sexo femenino, grupos de 60 a 74 años, zona urbana, casados o convivientes, con educación secundaria o superior.

2.1.3. Antecedentes locales

Jáuregui Meza A. en una investigación de título: calidad de vida de los mayores de 60 años del programa gerontológico social de 2 provincias de Ica en el 2017. Cuyo objetivo principal fue: Evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al programa de gerontología social. Metodología: El estudio es no experimental, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por personas mayores de Palpa (n = 65) y Nazca (n = 30). Los resultados demostraron que: el 90% de las personas mayores tiene una mejor calidad de vida de acuerdo con su salud mental. Por otro lado, el 60% tiene una calidad de vida regular en función de su vitalidad, pero existe una mala calidad de vida según su rol físico (63%). Conclusión: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Nazca es superior al nivel de calidad de vida de las personas de Palpa²¹.

2.2. BASES TEÓRICAS

Calidad de vida

La calidad de vida relacionada a la salud es el producto de varios aspectos que informan del bienestar físico, mental y social según la percepción de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud lo conceptualizó así: es una percepción individual de una persona de sus condiciones de vida en el contexto cultural y valores en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones²².

Varios factores pueden contribuir a mejorar el bienestar cómo son la edad, género, educación, la integración social, el estatus socioeconómico, las redes de apoyo social y el grado de actividad profesional, son aspectos que muestran un vínculo claro con, el bienestar y la calidad de vida. La calidad de vida debe ser conceptualizada en todos sus aspectos dimensionales, incluidos los físicos, psicológicos y sociales, para poder ser comprendido adecuadamente. Estas dimensiones son sus experiencias, sus creencias, percepciones y expectativas de la persona que en unas palabras se puede decir "conciencia de salud"³.

Cada aspecto de la calidad de vida se puede dividir en dos partes: un análisis objetivo de la salud y una percepción subjetiva. Por tanto, se puede entender que la calidad de vida de dos personas en un mismo estado de salud puede ser significativamente diferente. De esta forma, la calidad de vida es una sensación de bienestar que puede experimentar un individuo, y es la suma de las sensaciones subjetivas y personales de "sentirse bien", compuesto de dos componentes: Uno es la capacidad para realizar actividades diarias que reflejen el bienestar físico, psicológico y social. El otro es la satisfacción con el nivel de función y los síntomas derivados del manejo o tratamiento de la enfermedad²³.

Así pues, no existen estándares únicos para conceptualizar a la calidad de vida, pero las palabras de felicidad, satisfacción multidimensional y subjetivo / objetivo aparecen como patrones comunes y parecen proporcionar un marco común para la gran cantidad de definiciones. Por tanto, se puede tener una definición global: "Es el nivel de felicidad percibido por un sujeto derivado de la valoración que las personas hacen sobre elementos objetivos y subjetivos en diferentes dimensiones de su vida"²³.

Mediciones de la calidad de vida

Es un tema muy subjetivo, por lo que es difícil definir o enmarcar variables específicas para medir la calidad de vida. Pero, según con las características en común de todos los individuos, se puede categorizar en síntomas, factor psicológico y biológico, estado funcional y percepciones de la salud del paciente, según el modelo de Wilson & Cleary. Todos ellos tienen en cuenta las siguientes características del entorno: emocionales, socioeconómicos, psicosociales²³.

Los métodos para medir la calidad de vida varían drásticamente de una sociedad a otra, incluso dentro de un entorno particular, varía de persona a persona dependiendo de la cultura en la que está inmerso. Es el paciente quien debe juzgar perceptualmente la calidad de vida, por eso se han creado varios dispositivos para evaluarla. La OMS ha ampliado su enfoque en la medición de la salud más allá de indicadores como la mortalidad y la morbilidad, incluidas otras variables que afectan la vida del paciente y las exacerbaciones que producen en el paciente, por ello han desarrollado un dispositivo para medir la calidad de vida²³.

Así basada en lo mencionado, se crearon WHOQOL-100 (1991) y WHOQOL-BREF (1994). Este es el único instrumento internacional de la OMS para medir la calidad de vida logrando este objetivo con la colaboración con varios grupos culturales. Consiste en encuestas individuales que deben responderse en una escala del 1 al 5 sobre cómo los pacientes experimentan su enfermedad y tienen una percepción subjetiva de bienestar. Es valorado como 1 cuando se marca "ninguno", y 5 cuando en cantidad es significativa. Las respuestas están basadas en la experiencia de las últimas dos semanas^{23,24}.

La explosión tecnológica en la que vivimos hoy ha cambiado el entorno médico. Contamos con tecnologías móviles que nos permiten tener aplicaciones potenciales en cuanto a recopilación de información sobre calidad de vida de las personas²³.

Instrumentos de medición de la calidad de vida

Se necesitan métodos para medir la calidad de vida, y estas mediciones van desde instrumentos objetivos fáciles de usar hasta otros medios basados en parámetros clínicos o de laboratorio. Cualquier método debe basarse en el juicio subjetivo. Por lo que idealmente, la herramienta debe cumplir con requisitos metodológicos preestablecidos²³.

Dado que alguno de las dimensiones de la calidad de vida no se puede observar directamente, se evalúa mediante un cuestionario que incluye un grupo de preguntas. Cada uno representa una variable que le da un peso particular a la

calificación general como factor o dominio. Luego, cada variable mide un determinado concepto y que cuando se combinan, forma una escala cuantificable estadísticamente. En los últimos años, es necesario desarrollar nuevos equipos para medir la calidad de vida en un sentido mucho más amplio, incluida la fragilidad de las personas mayores²³.

Según un estudio publicado en China, el cuestionario WHOQOL-100 es sensible a los cambios en la etapa clínica de los pacientes y es un medio confiable y eficaz para evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, lo que le hace una herramienta más utilizada para este propósito²³.

Dimensiones de la que está compuesto la Calidad de Vida

Dimensión de la función física. Es la medida en que la salud limita la actividad física.

Dimensión rol físico. Es la medida en que la salud dificulta el desarrollo del trabajo y de otras actividades de quehacer diario.

Dimensión dolor corporal. Evalúa la intensidad del dolor y su impacto en el trabajo normal.

Dimensión salud general. Evaluación de la salud personal.

Dimensión vitalidad. Sensación de energía y vitalidad frente a la fatiga.

Dimensión función social. Es la medida en que los problemas de salud física o emocional interfieran con la vida social normal.

Dimensión rol emocional. Es la medida en que los problemas psico-emocionales afectan el trabajo y otras actividades comunes.

Dimensión salud mental. Mide la salud mental general²².

El modelo de Sherlock presenta 8 esferas dimensionales para mejorar la calidad de vivir en personas con discapacidades o si se necesita asistencia para lograr esa mejora.

Estas dimensiones son las siguientes:

Confort emocional (CE). Es estar con tranquilidad, sin estrés.

Relación interpersonal (RI). Relacionarse con varias personas, tener amistad

Relación social (SR). Tener amigos bien definidos, tener buenas relaciones en la familia, relaciones sociales positivas y gratas, relaciones adecuadas con la pareja y llevar una salud sexual adecuada.

Felicidad material (BM). Disponer suficiente economía para hacerse de lo que se necesita o desea.

Autodesarrollos (DP). Es potenciarse de aprendizajes, conocimientos y logro personal.

Salud física (BF). Tener salud, con condiciones físicas favorables con dietas saludables.

Autodeterminaciones (AU). Tomar decisiones por ti mismo y tener la capacidad de elección sobre la forma que se desea vivir, en que trabajo desarrollarse, tomar un tiempo libre, integrarse con las personas del entorno.

Inclusión social (SI). Vivir sin limitaciones ni segregaciones en la sociedad y participar en la actividad como uno más de ellos.

Derechos. Estar considerado de la misma manera que los demás, y que tenga un trato igual²².

Finalmente, si piensan que sus necesidades básicas están cubiertas y tienen la misma oportunidad que los demás para lograr sus objetivos, encontrarán que tienen una buena calidad de vida²².

A medida que se desarrolla la vejez, los humanos se vuelven más vulnerables a experimentar eventos que afectan su calidad de vida. La OMS lo define como la percepción que tienen las personas cumpliendo sus metas en base a sus expectativas²³.

La calidad de vivir relacionada con la salud (CVRS), en cambio, constituye un concepto más reducido y representa la percepción que un individuo ha manifestado sobre su salud. Varios aspectos, incluida la higiene física, psicológica, social y ambiental son considerados en este contexto. Por tanto, este es un concepto multidimensional que ha demostrado ser un predictor de morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades y reingresos a los servicios médicos y ha sido de gran interés en diversas situaciones sociocultural y geográfica²³.

WHOQOL-BREF es una versión abreviada de 26 ítems de WhoQOL-100 que evalúa la calidad de vida en cuatro aspectos: salud física y psicológica, relaciones sociales y medio ambiente^{24,25}.

La actividad física y los ancianos

La calidad de vida depende en gran medida de las prácticas de actividad física para mantener una buena salud en todas las edades, independientemente del sexo. La OMS lo define como "todo movimiento corporal desarrollado por el músculo esquelético que produce gasto energético". La actividad física reduce el riesgo de muerte infantil a una edad temprana y el riesgo de desarrollar la enfermedad crónica más relevante a una edad más avanzada. Debido a esta relación, la actividad física se considera la mayor inversión en salud pública por su efectividad y bajo costo comparando con el tratamiento de enfermedades relacionadas con la edad. Se estima que 5,3 millones de personas mueren cada año en todo el mundo debido a estilos de vida sedentarios, la misma tasa de mortalidad que el tabaquismo²⁶.

La actividad física moderada y activa para personas mayores de 50 años reduce el riesgo de enfermedades crónicas y muerte prematura y ayuda a mantener la autonomía en la vida diaria. Sin embargo, las prácticas de actividad física disminuyen con la edad y constituyen un indicador de la salud de esta población, produciendo respuestas reflejas lentas y pérdida del tono muscular con falta de coordinación. La inactividad e inmovilidad son los mayores factores que agravan el envejecimiento y pérdida de la independencia²⁶.

Los beneficios para la salud, de la actividad física, van más allá de los aspectos físicos y muestran importantes efectos positivos en el ámbito psicológico y mental de las personas mayores. La actividad física disminuye la ansiedad, mejora el estado de ánimo, aumenta la eficacia de acciones cotidianas, retrasa la presencia de discapacidad y reduce la dependencia. El bienestar subjetivo de las personas mayores se mejora al realizar de manera cotidiana las actividades de la vida diaria compartiendo experiencias saludables con el entorno. Entre estos beneficios, la mejora de la calidad de vida es particularmente importante

para los ancianos, ya que es una medida global de salud, que incluye el estado funcional y aspectos del bienestar físico, mental y social²⁶.

Después de 1965 se determinó que, las personas inactivas tienen una mayor incidencia de mortalidad, enfermedad coronaria e hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes, dislipidemia, episodios de disfunción cardiopulmonar y de disfunción muscular, existe una composición corporal inadecuada y perfil menos favorable en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además, las prácticas de actividad física están asociadas con la prevención del cáncer de colon, cáncer de mama y cáncer genital femenino, además psicológicamente, las prácticas de actividades físicas detienen la ansiedad, la depresión apoya la autoestima y contribuye al sueño y la calidad de vida relacionados con la salud²⁶. Sin embargo, el dolor experimentado durante y después del ejercicio es prominente, y en personas con sobrepeso u obesidad, el dolor es mayor porque el peso adicional afecta las articulaciones. Al comparar la frecuencia cardíaca de una persona activa con la frecuencia cardíaca de una persona sedentaria con el mismo índice de masa corporal (IMC), las personas que tienden al sedentarismo tienen una frecuencia cardíaca más alta, lo que conduce a un mayor esfuerzo y una experiencia menos positiva del ejercicio. El dolor, el malestar y la aversión a las prácticas de actividad física dejan a las personas mayores inactivas, pues ellos están asociadas a las prácticas de actividad física²⁶.

La actividad física en el anciano consiste en la actividad física durante el tiempo libre o como medio de desplazamiento (Caminando o en bicicleta), actividad profesional (actividad laboral), quehaceres domésticos, juegos, deportes o prácticas de ejercicio programado. El propósito del programa de actividad física para personas mayores es mejorar la condición física y prevenir diversas afecciones médicas relacionadas con la edad, así como mejorar el bienestar subjetivo, fortalecer la autoestima, prevenir caídas y mejorar la autonomía de las personas mayores y contribuir emocionalmente a las relaciones sociales²⁶.

Adulto mayor

El envejecimiento se entiende como el proceso de vivir desde el nacimiento y está caracterizada por una variedad de cambios a nivel físico, mental, individual

y colectivo. Además, este es un proceso natural e irreversible que no necesariamente está relacionado con estereotipos y debe ser considerado como una etapa del ciclo de vida con potencial para crecer y seguir aprendiendo^{27,28}.

Envejecer engloba una serie de fenómenos biológicos que indica la progresiva incapacidad de un organismo para mantener en equilibrio con su medio interno y su entorno externo. La calidad de vida (CV) está asociada con la personalidad, el bienestar y la sensación de satisfacción con la vida. La población de adultos mayores está creciendo exponencialmente, atribuido a las investigaciones en el campo de la salud. El propósito es elaborar un diagnóstico contextual de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor e identificar propuestas y toma de decisiones que permitan el diseño de políticas públicas que contribuyan al mejoramiento y / o mantenimiento de la calidad de vida²⁹.

Debido a diferentes perspectivas como la cronológica, biológica, mental y social, existen ciertas diferencias en cuanto a la edad que distingue el envejecimiento. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar a una persona como anciana, pero en los países desarrollados se considera que comienza a los 65 años. Sin embargo, para los propósitos de este estudio los individuos mayores de 60 años son considerados ancianos tanto en hombres y mujeres²⁷.

Dada la situación actual en la que los sujetos se desarrollan y viven más tiempo que en cualquier otra época del pasado, vale la pena preguntarse qué significa envejecer hoy. Para ello, debemos partir de la idea de que el envejecimiento es un proceso histórico y social y también es dinámico y no uniforme. Es decir, es un proceso que todas las personas están viviendo constantemente y especialmente diferenciado desde el punto de vista social⁴.

El envejecimiento también significa hablar de edad, como suelen señalar, la edad es una categoría social con una base biológica, pero la biología nos dice muy poco sobre su significado e implicaciones sociales. Por tanto, es necesario comprender qué es el envejecimiento no solo se puede considerar en términos de series de tiempo, con propiedades y disfunción puramente biológicas, así el envejecimiento debe entenderse como un proceso, pero hay matices a nivel social e individual, así como un proceso lineal dentro del ciclo de vida⁴.

En efecto, el envejecimiento tiene "implicaciones sociales, es decir, se construye socialmente y tiene una determinada edad cronológica, la percepción subjetiva que las personas de una determinada edad tienen sobre sí mismas y se refiere al comportamiento y actitud adecuados hacia los demás. Por lo tanto, el envejecimiento es clase social, nivel educativo y cultura. Es una experiencia heterogénea porque hay múltiples factores que determinan el envejecimiento, como el género y la salud⁴.

En la actualidad, las principales causas de muerte en esta población son las enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas y los accidentes cerebrovasculares, y las principales causas de discapacidad son la discapacidad visual, la demencia, la hipoacusia y la osteoartritis^{27,30}.

En el actual escenario global de envejecimiento, promover el bienestar subjetivo de las personas mayores a través del apoyo social e incrementar su satisfacción con la vida son acciones que no es solo son para los responsables de las políticas públicas, sino también para los profesionales que deben cooperar directamente³.

Gracias a ello, estudios sociales recientes sobre la vejez muestran que las poblaciones de adultos mayores son un grupo heterogéneo y complejo, activo y capaz de tomar decisiones sobre su vida, pero existe mucho prejuicio social hacia los mayores que indica que los ancianos están en una situación de crisis y conflicto por edad. Esto puede poner a un individuo en una situación que le hace vulnerable cuando se cruza con otras variables como etnia, género y situación económica. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que la población anciana es un grupo diverso y cada individuo tiene problemas específicos y diferentes⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD): Son las actividades más básicas y consisten en la capacidad para realizar actividades de alimentación, limpieza, cambio de ropa, mudanzas y uso del baño de forma independiente.

Actividad instrumental de la Vida Diaria (AIVD): Se denominan así porque requieren de algunas herramientas, requieren una mayor compensación por

parte de un individuo para su realización y permiten que esa persona lleve una vida social mínimamente placentera. Estos incluyen el uso del teléfono, las tareas domésticas, las compras, la preparación de alimentos, el uso del transporte, el uso adecuado del dinero y la responsabilidad por sus medicamentos.

Adulto mayor: En el caso de Perú, el artículo 2 de la Ley de Ancianos estipula que se debe entender a las personas mayores como "personas mayores de 60 años".

Adulto mayor funcionalmente sano: "Una persona que tenga un nivel suficiente de adaptabilidad y satisfacción personal para afrontar el proceso de cambio en la vejez".

Apoyo social: El apoyo psicológico y social, es un proceso interpersonal que proporciona apoyo emocional, material y, a veces, financiero, involucra a una variedad de personas organizadas.

Autocuidado: Serie de actividades que realizan personas, familias o comunidades para maximizar, mantener o promover su potencial de salud y que incluye cambios de estilo de vida que incorporan comportamientos que le permitan mantener y mejorar su salud física o mental de la persona.

Dependencia: Condición en que se necesita asistencia y / o asistencia significativa, para realizar las actividades normales de la vida diaria donde existe falta o pérdida de autonomía física, mental o intelectual.

Calidad de vida. Grupo de situaciones que dan bienestar a las personas sean estas en el aspecto emocional como material.

Edad. Tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta el último momento que se encuentra con vida.

Sexo. Distinción entre personas masculinas y femeninas según sus características sexuales internas y externas.

Grado de instrucción. Nivel instructivo que tiene una persona adquirida en instituciones educativas de un país.

Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria. Condición de una persona que por pérdida de poder desarrollar acciones físicas necesita de la ayuda de terceros.

Comorbilidades. Enfermedades que se desarrollan junto a una enfermedad base y que por lo general agrava a dicha enfermedad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores que se asocian a calidad de vida relacionada a la salud del adulto con mas de 60 años del Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad es un factor asociado la calidad de vida relacionado a la salud del adulto mayor de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022

Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto de más de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 202

Ha: La dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es un factor asociado a calidad de vida relacionada a la salud del adulto de más de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022

Ha: La comorbilidad es un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Calidad de vida relacionada a la salud

2.5.2. Variables Independientes

Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción

Factores epidemiológicos

- Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria
- Comorbilidades

2.6. Definición operacional de términos

Definición operacional

Calidad de vida relacionada a la salud. Obtenida del cuestionario WHOQOL-BREF

Edad. Obtenida de la encuesta según fecha de nacimiento.

Sexo. Obtenida de la encuesta según sus características externas

Grado de instrucción. Obtenida de la encuesta según lo informado por el participante

Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria. Obtenida a través del INDICE DE BARTHEL: Actividades básicas de la vida diaria

Comorbilidades. Obtenida de la encuesta según lo informado por el participante.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Según la intervención en las variables: No experimental (no existió intervención)

Según el número de veces que se miden las variables. Transversal (Una vez)

Según el número de variables. Analítica (2 variables)

Según la dirección del estudio: Prospectiva pues se desarrolló sobre datos actuales

3.1.2. Nivel

Correlacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Son todos los pacientes adultos mayores de 60 años que por diversos motivos se atienden en el Centro de Salud La Palma Grande de Julio a Agosto del 2022 que se estima son 320 pacientes.

3.2.2. Muestra:

El tamaño de muestra se obtuvo según la fórmula para calcular diferencias entre dos proporciones.

$$n_c = n_e = \frac{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$$Z_{1-\beta} = 0,84$$

p_1 = Proporción de calidad de vida adecuada en las mujeres: 0,16¹⁶

p_2 = Proporción de calidad de vida adecuada en los varones: 0,26¹⁶

$$n_c = n_e = 256$$

Criterios de inclusión

- Paciente adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud La Palma Grande entre Julio a Agosto del 2022.
- Paciente que manifieste su voluntad de participar del estudio.
- Paciente en condiciones mentales de formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud La Palma Grande fuera del periodo de Julio a Agosto del 2022.
- Paciente que no desea participar del estudio.
- Paciente en condiciones mentales que le impiden ser parte del estudio.

Muestreo

Al azar según concurrencia de los pacientes al Centro de Salud hasta completar el tamaño de la muestra.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La técnica es la encuesta, pues cada paciente que manifieste su voluntad de participar del estudio fue encuestado tomando en consideración el momento y lugar oportuno donde pueda responder las preguntas de manera libre y tranquila.

3.3.2. Instrumento

Para medir la calidad de vida. Se empleó el cuestionario desarrollado por la OMS llamada WHOQOL-BREF Group por la OMS que consta de 26 preguntas y proporciona un perfil multidimensional de la puntuación. Validado por Mendoza R¹⁶. En su estudio sobre: factores socio-demográficos asociado a la calidad de vida en adultos de más de 60 años de la Comunidad de Balcón en el distrito de Tambo en Ayacucho en el 2019”.

La primera pregunta es sobre las percepciones globales de la calidad de vida, y la otra pregunta es sobre las percepciones generales de la calidad de vida y las

24 preguntas restantes miden dimensiones agrupadas en 4: física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente⁸.

Cada dimensión tiene una puntuación independiente y se convierte en una escala de 0 a 100. La escala de respuesta es tipo Likert y tiene cinco escalas. Cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida. Es importante señalar que todas las dimensiones del equipo muestran un alfa de Cronbach superior a 0,70 y garantizan su fiabilidad ^{27,30}.

Las escalas resultan de la obtención de las siguientes puntuaciones:

Nivel bajo. Al sumar hasta 69 puntos al contabilizar los valores de todos los ítems.

Media. Si la suma de las respuestas de todos los ítems asciende a 70 a 99 puntos.

Alta. Si la suma de las puntuaciones del total de respuestas de los ítems es de 100 a 130 puntos.

Respecto a las dimensiones el número de elementos en cada área es el siguiente.

En el área física consta de siete elementos: 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.

En el área psicológica consta de seis ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26.

En el área de relaciones sociales que consta de tres ítems 20, 21 y 22.

En el área ambiental que consta de ocho ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Valoraciones de las dimensiones de la calidad de vida

Salud física

Baja. Sí obtiene un total de 17 puntos al contestar los ítems del instrumento que exploran esta dimensión.

Media. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman entre 18 y 26 puntos.

Alta. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman 27 a 35 puntos.

Salud psicológica

Baja. Si al sumar las puntuaciones de los ítems llegan hasta 14 puntos de esta dimensión

Media. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman entre 15 y 22 puntos.

Alta. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman 23-30 puntos.

Relaciones sociales

Baja. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman hasta 7 puntos.

Media. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman 8-11 puntos.

Excelente. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman de 12 a 15 puntos.

Ambiente

Baja. Al contestar el ítem de instrumentos de esta dimensión, si el total es hasta 20 puntos

Media. Al contestar el ítem de instrumentos de esta dimensión, si el total es de 21 a 30 puntos

Alta. Si los ítems del instrumento que exploran esta dimensión suman 31 a 40 puntos.

Actividad básica de la vida cotidiana. ÍNDICE DE BARTHEL:

La actividad de vida diaria incluidas en el índice original son 10: comidas, moverse entre las sillas y la cama, higiene personal, uso del inodoro, bañarse / ducharse, moverse en superficie lisa o caminar en silla de ruedas, subir y bajar escaleras, desvestirse, desnudarse, manejo de la taza del inodoro, manejo de la orina. Las calificaciones de actividad son diferentes y se les puede asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global varía de 0 (totalmente dependiente) a 100 puntos (totalmente independiente).

Resultados Grados de dependencias

Menor de 20 Dependencia total

De 20 a 35 Dependencia grave

De 40 a 55 Dependencia moderada

Mayor o igual a 60 Dependencia leve

100 Independiente

El alfa de Cronbach de este instrumento es de 0,86-0,92 como consistencia interna o confiabilidad. Validado en el estudio de Hernández M³¹.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en las encuestas fueron digitados en el programa Excel de manera codificada para que sean extrapoladas al programa estadístico SPSS v24 de donde se obtendrán las tablas de una variable y de doble entrada, así como los estadísticos como la media, desviación estándar, valores absolutos y frecuencias relativas, y el estadístico de correlación Rho de Spearman y para establecer diferencias en variables nominales el ji cuadrada.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Diseño comparativo

| Variable | Calidad de vida | | | Total |
|----------|-----------------|---------|-----------|-------|
| | Deficiente | Regular | Excelente | |
| A | a | b | c | a+b+c |
| B | d | e | f | d+e+f |
| Total | a+d | b+e | c+f | n |

3.6. Aspectos éticos

La investigación no hubo daños físicos ni mentales a las personas (No maleficencia) pues se trata de responder preguntas que no afectan la esfera psíquica. El estudio se desarrolló buscando mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Beneficencia). Todos los pacientes serán tratados por igual (Justicia) ningún paciente será identificado por su nombre pues la encuesta es anónima, por lo que los participantes fueron identificados por un número (Anonimato). Cada paciente fue debidamente informado (Consentimiento voluntarios - Autonomía) y participó de la investigación luego de brindar su autorización. Los resultados del estudio serán solo de utilidad para la ciencia.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Calidad de vida relacionadas con la salud del adulto mayor tratado en el Centro Salud La Palma Grande - Julio a Agosto – 2022 y factores asociados

| Variable | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| Calidad de vida | Baja | 88 | 34,4% |
| | Media | 140 | 54,7% |
| | Alta | 28 | 10,9% |
| | Total | 256 | 100,0% |
| Edad | > 75 años | 112 | 43,8% |
| | 61 a 75 años | 144 | 56,3% |
| | Total | 256 | 100,0% |
| Sexo | Masculino | 107 | 41,8% |
| | Femenino | 149 | 58,2% |
| | Total | 256 | 100,0% |
| Grado de instrucción | Primaria | 62 | 24,2% |
| | Secundaria | 151 | 59,0% |
| | Superior | 43 | 16,8% |
| | Total | 256 | 100,0% |
| Dependencia | Dependencia total | 14 | 5,5% |
| | Dependencia grave | 58 | 22,7% |
| | Dependencia moderado | 73 | 28,5% |
| | Dependencia leve | 74 | 28,9% |
| | Independiente | 37 | 14,5% |
| | Total | 256 | 100,0% |
| Comorbilidades | Presente | 102 | 39,8% |
| | Ausente | 154 | 60,2% |
| | Total | 256 | 100,0% |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

El 34,4% (88) de los adultos mayores tiene baja calidad de vida, 54,7% (140) tienen calidad de vida media y 10,9% (28) tienen calidad de vida alta. El 43,8% (112) son mayores de 75 años. 41,8% (107) son masculinos. 24,2% (62) tienen grado de instrucción primaria, 59% (151) secundaria y 16,8% (43) superior. 5,5% de los adultos mayores tienen dependencia total, 22,7% (58) tienen dependencia grave, 28,5% (73) tienen dependencia moderada, 28,9% (74) tienen dependencia leve y 14,5% (37) son independientes. 39,8% (102) tienen alguna comorbilidad (Diabetes o hipertensión o artrosis).

Tabla 2. La edad como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022

| Calidad de vida | Edad | | Total | Estadístico |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| | > 75 años | 61 a 75 años | | |
| Baja | 49 43,8% | 39 27,1% | 88 34,4% | $X^2=9,89$ $p=0,007$ |
| Media | 56 50,0% | 84 58,3% | 140 54,7% | |
| Alta | 7 6,3% | 21 14,6% | 28 10,9% | |
| Total | 112 100,0% | 144 100,0% | 256 100,0% | |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

Los adultos mayores de 75 años tienen mayor proporción de baja calidad de vida 43,8% (49/112) que los de 61 a 75 años, 27,1% (39/144), $p= 0,007$

Tabla 3. El sexo como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande -Julio a Agosto-2022

| Calidad de vida | Sexo | | Total | Estadístico |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| | Masculino | Femenino | | |
| Baja | 47 43,9% | 41 27,5% | 88 34,4% | $X^2=7,61$ $p=0,022$ |
| Media | 49 45,8% | 91 61,1% | 140 54,7% | |
| Alta | 11 10,3% | 17 11,4% | 28 10,9% | |
| Total | 107 100,0% | 149 100,0% | 256 100,0% | |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

Los adultos mayores masculinos tienen mayor proporción de baja calidad de vida 43,9% (47/107) que los femenino, 27,5% (41/149), $p= 0,022$

Tabla 4. El grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud de los mayores de 60 años atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

| Calidad de vida | Grado de Instrucción | | | Total | Estadístico |
|-----------------|----------------------|---------------|--------------|---------------|----------------------------------|
| | Primaria | Secundaria | Superior | | |
| Baja | 34 54,8% | 44 29,1% | 10 23,3% | 88 34,4% | X ² =19,49 p=0,001 |
| Media | 24 38,7% | 92 60,9% | 24 55,8% | 140 54,7% | |
| Alta | 4 6,5% | 15 9,9% | 9 20,9% | 28 10,9% | |
| Total | 62 100,0% | 151 100,0% | 43 100,0% | 256 100,0% | |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

Los adultos mayores con grado de instrucción primaria tienen mayor proporción de baja calidad de vida 54,8% (34/62) que los de secundaria, 29,1% (44/151), y que, los que tienen grado de instrucción superior 23,3% (10/43) p= 0,001

Tabla 5. La dependencia de las actividades básicas de la vida diaria como factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

| Calidad de vida | Dependencia | | | | | Total | Estadística |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | Total | Grave | Moderado | Leve | Independiente | | |
| Baja | 8 57,1% | 34 58,6% | 26 35,6% | 15 20,3% | 5 13,5% | 88 34,4% | X ² =35,75 p=0,000 |
| Media | 5 35,7% | 21 36,2% | 42 57,5% | 48 64,9% | 24 64,9% | 140 54,7% | |
| Alta | 1 7,1% | 3 5,2% | 5 6,8% | 11 14,9% | 8 21,6% | 28 10,9% | |
| Total | 14 100,0% | 58 100,0% | 73 100,0% | 74 100,0% | 37 100,0% | 256 100,0% | |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

Los adultos mayores con dependencia total y grave tienen mayor proporción de baja calidad de vida 57,1% (8/14) 58,6% (34/58) respectivamente que los que tienen dependencia moderada, leve o independiente p= 0,000

Tabla 6. Comorbilidades como factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022

| Calidad de vida | Comorbilidades | | Total | Estadística |
|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | Presente | Ausente | | |
| Baja | 46 45,1% | 42 27,3% | 88 34,4% | X ² =10,63 p=0,005 |
| Media | 50 49,0% | 90 58,4% | 140 54,7% | |
| Alta | 6 5,9% | 22 14,3% | 28 10,9% | |
| Total | 102 100,0% | 154 100,0% | 256 100,0% | |

(Fuente: Centro de Salud La Palma Grande – Julio a Agosto – 2022)

Los adultos mayores con comorbilidades tienen mayor proporción de baja calidad de vida 45,1% (46/102) que los que no tienen comorbilidades, 27,3% (42/154), p= 0,005

4.2. Discusión

El objetivo de todo ser humano es vivir el mayor tiempo posible, y si ello se logra con una calidad de vida adecuada entonces se dice que el anciano tiene una vida digna, por ello es que se desarrolló este estudio para valorar algunos factores relevantes que podrán influenciar en la calidad de vida del adulto mayor. Se evaluó en primer lugar el grado de calidad de vida que tienen los mayores de 60 años de la jurisdicción del Centro de Salud La Palma Grande, determinándose que el 34,4% de los adultos mayores tiene baja calidad de vida, 54,7% tienen calidad de vida media y 10,9% tienen calidad de vida alta. Proporción similar al encontrado por Flores¹¹ en México que determinó que casi la mitad de los ancianos presentaba mala calidad de vida. Y Alvarado¹³, Oliveros¹⁵ y Chuquipul¹⁷ determinan que el 61.5% de los mayores de 60 años tiene calidad de vivir de nivel mediano similar al encontrado en el estudio.

Al evaluar la edad respecto a la calidad de vida se encontró que existe una asociación significativa entre la edad mayor de 75 años con la baja calidad de vida en comparación con los adultos mayores de edades de 61 a 75 años, ello en razón de que la edad está relacionada con deficiencias y desgastes físicos y mentales que repercuten significativamente en la calidad de vida del adulto mayor. Cáceres⁸ y Grajales¹⁰ indican en su estudio que la calidad de vida está relacionada a la edad siendo menor en los que tienen más edad. Mientras que Jáuregui²¹ en su estudio en Ica encuentra que el 60% tiene una calidad de vida regular en función de su vitalidad, pero existe una mala calidad de vida según su rol físico 63%.

El sexo es otro factor que se encuentra significativamente asociado a la calidad de vida en los adultos mayores de este Centro de Salud, pues la baja calidad de vida es mayor en el sexo masculino, que se debería a que este sexo tiene más probabilidad de tener hábitos nocivos que repercutiría significativamente en su calidad de vida en etapa adulta, además que el masculino desarrolló mayor esfuerzo físico en etapas tempranas de su desarrollo que repercuten disminuyendo la calidad de vida en la adultez. Leytón⁹, Guzmán¹¹ y Hernández¹⁴ sin embargo demuestran que la calidad de vida es menor en los adultos mayores de sexo femenino, contrario a los resultados de la investigación lo que se

explicaría por las diferentes costumbres de cuidados del adulto mayor en otros países, pues como concluye Guantiva¹⁰ el desarrollo de relaciones interpersonales, satisfacer sus necesidades básicas y mantenerse útil en la sociedad, hace que los adultos tengan un bienestar emocional y físico mejor. Pero el estudio de Mendoza¹⁶ encuentra una baja calidad de vida sobre todo en el sexo masculino así, 16% de las mujeres y el 30% de los hombres tienen mala calidad de vida

El grado de instrucción de nivel primaria está asociada a la calidad de vida en los adultos mayores explicada por que este grupo de adultos al no tener una instrucción elevada tuvo que realizar mayor esfuerzo físico en su etapa de joven, así mismo los medios económicos de que dispone mayormente son menos que los que tienen grado de instrucción superior siendo el factor económico importante en etapa adulta pues se necesita para hacerse de medicamentos o elementos de apoyo. Cáceres⁸ en una investigación en Colombia concluye que el nivel instructivo superior se relaciona con una mejor calidad de vida. Leytón⁹ también concluye en su investigación que el grado de instrucción primaria en los adultos mayores repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes. Del mismo modo concluye Grajales¹⁰, García¹² y Herrera²⁰ en sus investigaciones en Colombia y la Habana respectivamente relacionan la baja calidad de vida con el bajo nivel de instrucción del adulto mayor.

La dependencia de las actividades básicas de la vida está fuertemente asociada a la calidad de vida, pues un adulto mayor con dependencia total o grave tienen generalmente baja calidad de vida, lo que se debe a que un paciente dependiente de otras personas está más expuesto a caídas, infecciones mal manejo de sus comorbilidades todos influyen en disminuir la calidad de vida del adulto mayor. Esta asociación es encontrada en el estudio de Vargas⁷ en Colombia que indica que la calidad de vida es más alta cuanto más independiente es el adulto mayor.

Por último los adultos mayores que tienen comorbilidades tienen más probabilidades de tener una baja calidad de vida en comparación con los adultos mayores sin comorbilidades, pues un adulto mayor con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, o artrosis se ve limitado en desarrollar actividades

que mejoran su autoestima y utilidad en el entorno en que vive, de tal modo que estas comorbilidades se asocian con deterioro biológico y mental de los adultos mayores repercutiendo en disminuir la calidad de vida del adulto mayor. Leytón⁹ en Managua también demuestra que la calidad de vida disminuye en los pacientes con comorbilidades como la diabetes e hipertensión arterial. También la investigación de Malvaceda¹⁹ determina que la calidad de vida es afectada por la baja funcionalidad, y las limitaciones en las actividades

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores que se asocian a calidad de vida relacionada a la salud del adulto con más de 60 años del Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022 es la edad mayor de 75 años, sexo masculino, grado de instrucción primaria, mayor dependencia y las comorbilidades.
- La edad mayor de 75 años es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del adulto mayor de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022 .con un p valor de 0,007 siendo menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna .
- El sexo masculino es un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto de más de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022. Con un p valor de 0.022 siendo menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.
- El grado de instrucción primaria es un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022. Con un p valor de 0.001 siendo menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.
- La dependencia total y grave de las actividades básicas de la vida diaria son un factor asociado a calidad de vida relacionada a la salud del adulto de más de 60 años tratado en el Centro de Salud La Palma Grande-Julio a Agosto-2022 con un p valor de 0.000 siendo menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.
- La presencia de comorbilidades son un factor asociado a la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande Julio a Agosto 2022.con un p valor de 0.005 siendo menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna .

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar coordinaciones con las autoridades locales y regionales para desarrollar actividades inclusivas para los adultos mayores, que comprendan una mayor participación de este grupo de edad en las metas que tiene la zona donde vive el anciano, apoyando a aquellos con que presenten abandono familiar.
- Realizar visitas a los ancianos para identificar deficiencias o condiciones que estarían afectando su calidad de vida y brindarles apoyo socioeconómico a aquello que lo necesitan en coordinación con la actividad privada a fin de obtener donaciones que mejoren la calidad de vida de los ancianos.
- Orientar a los ancianos de ambos sexos y sobre todo a los del sexo masculino a tener una vida saludable tanto desde el punto de vista de su alimentación como de sus actividades diarias evitando el sedentarismo y los hábitos nocivos.
- Dirigir las actividades preventivas y promocionales a los grupos de ancianos más vulnerables como son los que tienen bajo nivel de instrucción, para ello es necesario que los profesionales de la salud proyecten sus actividades a las zonas rurales donde se encuentran en mayor proporción ancianos con bajo nivel de instrucción.
- Involucra a todos los miembros de la familia para que apoyen al anciano en sus actividades diarias pues el apoyo familiar es fundamental para tener un anciano cuidado acompañado y sociable.
- Controlar las comorbilidades de aquellos ancianos que lo presenten, la que debe estar a cargo de los profesionales de la salud, promoviendo una adherencia adecuada al consumo de los medicamentos que controlaran a sus comorbilidades evitando complicaciones derivadas de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS 2021. Envejecimiento y salud - WHO | World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int> › ...
- 2.- OPS/OMS – PAHO. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- 3.- San Román X. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Texto contexto - enferm. 26 (02) • 2017 • <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- 4.- Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política. URI: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/133591>
- 5.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe> › Est › Lib1656 › index1
- 6.- ICA ESTADÍSTICAS - Ministerio de la Mujer y Poblaciones 25 set. 2021...Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe> › regiones › Ica2.
- 7.- Vargas-Ricardo S. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. salud pública 19 (4) Jul-Aug 2017 • <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- 8.- Cáceres-Manrique F. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud Pública. 20 (2): 147-154, 2018
- 9.- Leytón Padilla I. Condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I Y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9948/1/t1011.pdf>.
- 10.- Guantiva Cabrera, G. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mí segundo hogar Bogotá 2018. URI: <http://hdl.handle.net/11371/1811>

- 11.- Guzmán-Muñoz E. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Rev Med Chile 2020; 148: 1759-1766. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n12/0717-6163-rmc-148-12-1759.pdf>
- 10.- Grajales Toro S. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia 2020. doi: 10.18270/rsb.v10i1.7038
- 11.- Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):83-88.
- 12.- García LLE, Quevedo NM, La Rosa PY, et al. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(1):16-25.
- 13.- Alvarado Mercado, Y. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
- 14.- Mendoza Herrera C. Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la red geriátrica en casa de los abuelos Lima Sur-2019. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener
- 15.- Oliveros-Lijap L. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. Acta méd. Peru vol.35 no.3 Lima jul./set. 2018
- 16.- Mendoza Godoy, R. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019. [Tesis] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga URI: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3815>
- 17.- Chuquipul Mendoza, P. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida Del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2575>
- 18.- Tenorio-Mucha J. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14

supl.1 Chiclayo oct. 2021 Epub 30-Oct-2021.
<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>

19.- Malvaceda Espinoza, E. Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos Centros de Reposo de Lurigancho-Chosica 2019. URI: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9063>

20.- Herrera Ortiz, J., y Oblitas Gonzales, A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería, 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.354>

21.- Jáuregui Meza A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. PSM vol.16 n.2 San Pedro Jan./Jun. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>

22.- López AC, Cecchetto E, Aguirre AN, Ontiveros MC, Roitter CV, Garcia AJ, Bernet J, Aguirre JA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes Mellitus de la Obra Social Universitaria de Córdoba. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 8 de diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2021];74(4):306-12. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/15835>

23.- García Cervantes H. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3669>

24.- López Huerta J. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP . Nº44 . Vol.2 . 105-115 . 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>

25.- Aguilar Ventura, D. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente adulto mayor hospitalizado del hospital María Auxiliadora, Lima, 2021. Disponible en: URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6048>

- 26.- Merellano Navarro, E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos 2017. URI: <http://hdl.handle.net/10662/6116>
- 27.- Soria Romero S. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Pap. poblac vol.23 no.93 Toluca jul./sep. 2017 Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- 28.- Valencia Cipagauta D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia 2019. [Tesis] Universidad Cooperativa De Colombia. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
- 29.- Zenteno Castillo P. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores de Guanajuato 2019. Universidad de Guanajuato. XV encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia. Disponible en: http://congresos.cio.mx/15_enc_mujer/cd_congreso/archivos/resumenes/S5/S5-MCS29.pdf
- 30.- Cabrera E. Factores asociados a la salud y el bienestar del adulto mayor. un estudio de casos en la provincia de Cienfuegos. Universidad y Sociedad vol.11 no.3 Cienfuegos jul.-set. 2019 Epub 01-Sep-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000300225
31. Cerron Oñates, E. Las políticas de protección social y la calidad de vida en el adulto mayor en el Perú: 2017. URI: <http://repositorio.unas.edu.pe/handle/UNAS/2027>
- 32.- Paullo De La Cruz K. Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Rev Hered Rehab. 2022; 1:14-20. DOI: <https://doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4257>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

ASESOR:

LOCAL: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022

| VARIABLES DEPENDIENTES | | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|-------------|--------------------------|--------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | INDICADORES | VALOR FINAL | INSTRUMENTO | FUENTE |
| Calidad de vida relacionada a la salud. | Grupo de situaciones que dan bienestar a las personas sean estas en el aspecto emocional como material. | Obtenida del cuestionario WHOQOL-BREF | Baja. 26 a 69 puntos Media. 70 a 99 puntos. Alta. 100 a 130 puntos. | Puntaje | cuestionario WHOQOL-BREF | Adulto mayor |

| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | | |
|------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------|----------------|--------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | INDICADORES | VALOR FINAL | INSTRUMENTO | FUENTE |
| Edad | Tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta el último momento que se encuentra con vida. | Obtenida de la encuesta según fecha de nacimiento. | 61 años a 75 años Mayor a 75 años | Edad en años | Ficha de datos | Adulto mayor |
| Sexo | Distinción entre personas masculinas y femeninas según sus características sexuales internas y externas. | Obtenida de la encuesta según sus características externas | Masculino Femenino | Sexo | Ficha de datos | Adulto mayor |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|-------------------|--------------|
| Grado de instrucción. | Nivel instructivo que tiene una persona adquirida en instituciones educativas de un país. | Obtenida de la encuesta según los informado por el participante | Primaria Secundaria Superior | Nivel de instrucción | Ficha de datos | Adulto mayor |
| Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria. | Condición de una persona que por pérdida de poder desarrolla acciones físicas necesita de la ayuda de terceros. | Obtenida a través del INDICE DE BARTHEL: Actividades básicas de la vida diaria | < 20 Total 20-35 Grave 40-55 Moderado ≥ 60 Leve 100 Independiente | Puntaje | INDICE DE BARTHEL | Adulto mayor |
| Comorbilidades | Enfermedades que se desarrollan unto a una enfermedad base y que por lo general agrava a dicha enfermedad. | Obtenida de la encuesta según los informado por el participante. | Hipertensión arterial Diabetes Degenerativas Otras | Presente Ausente | Ficha de datos | Adulto mayor |



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ASESOR

Harry Laveau Bartra Ph. D.
C.M.P. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

ASESOR:

LOCAL: Filial Ica

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|---|
| <p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> <p>¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro</p> | <p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Identificar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto</p> | <p>Hipótesis general: Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022 Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> | <p>Variable dependiente</p> <p>•Calidad de vida relacionada a la salud</p> <p>Baja. 26 a 69 puntos Media. 70 a 99 puntos. Alta. 100 a 130 puntos.</p> <p>Variables Independientes</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>-Edad 61 a 75 años > 75 años</p> <p>-Sexo Masculino Femenino</p> |

| <p>de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> <p>¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> <p>¿Es la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> <p>¿Son las comorbilidades factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022?</p> | <p>mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Indicar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Valorar si la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Comprobar si las comorbilidades son factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> | <p>Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 202</p> <p>Ha: La dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es un factor asociado a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> <p>Ha: Las comorbilidades son factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio a agosto 2022</p> | <p>-Grado de instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Factores epidemiológicos</p> <p>- Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria < 20 Total 20-35 Grave 40-55 Moderado ≥ 60 Leve 100 Independiente</p> <p>-Comorbilidades Hipertensión arterial Diabetes Degenerativas Otras</p> |
|--|--|--|---|
| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos | |
| <p>-Tipo de Investigación: Observacional Transversal Prospectiva Analítico</p> | <p>Población: Son todos los pacientes que por diversos motivos se atienden en el Centro de Salud La Palma Grande de julio a agosto del 2022 que se estima son 320 pacientes.</p> | <p>Técnica: La encuesta pues cada paciente que manifieste su voluntad de participar del estudio será encuestado tomando en consideración el momento y lugar oportuno donde pueda responder las preguntas de manera libre y tranquila.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>- Nivel: Descriptivo-correlacional</p> | <p>Tamaño de muestra: n= 256</p> <p>Muestreo: Al azar según concurrencia de los pacientes al Centro de Salud hasta completar el tamaño de la muestra.</p> | <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de datos.</p> <p>La Escala de calidad de vida, llamado WHOQOL-BREF Group por la OMS.</p> <p>INDICE DE BARTHEL</p> <p>Actividades básicas de la vida diaria</p> |
|---|---|--|



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ASESOR

Harry Leveau Bartra Ph. D.
C.M.P. 27304 RNE. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA Nº 400 RED DE SALUD ICA
Dra. MARIA DE LA CRUZ CHIPANA
C.M.P. 45207

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

1.- N° _____

-Edad

61 a 75 años

> 75 años

-Sexo

Masculino

Femenino

-Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

- Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria

< 20 Total

20-35 Grave

40-55 Moderado

≥ 60 Leve

100 Independiente

-Comorbilidades

Hipertensión arterial

Diabetes

Artrosis

Otras

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. LEVEAU BARTRA HARRY.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Especialista en el Área de Cirugía General del Hospital Regional de Ica.
- 1.3 Nombre del instrumento: Adherencia al tratamiento
- 1.4 Autor (a) del instrumento: SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 98% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 98% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 98% |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 98% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 98% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | 98% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 98% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 98% |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | 98% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-----|
| 98% |
|-----|

Lugar y Fecha: Ica, __24__ de __JUNIO__ del 2022


Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. MARIA DEL ROSARIO DE LA CRUZ CHIPANA DE RAMIREZ
- 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO ASISTENTE C.S. LA PALMA – DOCENTE ORDINARIO UPSJB – FILIAL ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: Adherencia al tratamiento
- 1.4 Autor (a) del instrumento: SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

EL PRESENTE INSTRUMENTO DE EVALUACION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CUMPLE CON LOS ESTANDARES NECESARIOS PARA PODER SER APLICADO.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 27 de Junio del 2022

Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CORDOVA TELLO JOSE LUIS
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE EPMH - UPSJB
 1.3 Nombre del instrumento: Adherencia al tratamiento
 1.4 Autor (a) del instrumento: SERNA BRAVO ANDRES RICARDO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | X |

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** APLICABLE

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Ica, 28 de junio del 2022



Universidad Privada San Juan Bautista
 Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO
 Firma del Experto

MINI TEST CALIDAD DE VIDA (WHOQOL - BREF)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque con aspa (x) en el recuadro de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1: Muy Mal 2. Poco Mal 3: Lo Normal 4. Bastante Bien 5: Muy Bien

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|

1: Muy insatisfecho 2. Poco satisfecho 3: Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 2 | ¿Cómo de satisfecho esta con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|---|---|---|---|---|

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Extremadamente

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Totalmente

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas.

1: Muy Satisfecho 2: Poco 3: Lo Normal 4: Bastante Satisfecho 5: Muy Satisfecho

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 22 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

siguientes preguntas hacen referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

1: Nunca 2: Raramente 3: Moderadamente 4: Frecuentemente 5: Siempre

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|

Baja. Si al responder los ítems del instrumento suman hasta 69 puntos

Media. Si las respuestas de los ítems suman 70 a 99 puntos.

Alta. Si las respuestas de los ítems suman 100 a 130 puntos.

INDICE DE BARTHEL

Actividades básicas de la vida diaria

Señor colaborador a continuación se le presentan una serie de preguntas que debe puntuarlas según su apreciación personal.

| Parámetro | Situación del paciente | Puntuación |
|---|--|------------|
| Total: | | |
| Comer | - Totalmente independiente | 10 |
| | - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Lavarse | - Independiente: entra y sale solo del baño | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Vestirse | - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos | 10 |
| | - Necesita ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Arreglarse | - Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Deposiciones (valórese la semana previa) | - Continencia normal | 10 |
| | - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5 |
| | - Incontinencia | 0 |
| Micción (valórese la semana previa) | - Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta | 10 |
| | - Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda | 5 |
| | - Incontinencia | 0 |
| Usar el retrete | - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... | 10 |

| Parámetro | Situación del paciente | Puntuación |
|------------------|---|-------------------|
| | - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Trasladarse | | |
| | - Independiente para ir del sillón a la cama | 15 |
| | - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo | 10 |
| | - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Deambular | | |
| | - Independiente, camina solo 50 metros | 15 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | - Independiente en silla de ruedas sin ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Escalones | | |
| | - Independiente para bajar y subir escaleras | 10 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

| Resultado | Grado de dependencia |
|------------------|-----------------------------|
| < 20 | Total |
| 20-35 | Grave |
| 40-55 | Moderado |
| ≥ 60 | Leve |
| 100 | Independiente |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor, estoy realizando una investigación sobre: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADAS A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE JULIO A AGOSTO 2022”**. Antes de aceptar participar en la encuesta, necesitaba explicar lo siguiente: El propósito, riesgos, beneficios y confidencialidad de la investigación. En última instancia, puede aceptar libre y voluntariamente la participación.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación consiste en conocer los factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el centro de salud la palma grande julio a agosto 2022 .

Riesgo:

La investigación procesa cuestionarios bien identificados y no realizan otro tipo de evaluaciones. Por lo tanto, este estudio no parece representar un riesgo para los participantes. Puede preguntar a SERNA BRAVO ANDRES RICARDO, al investigador al número de teléfono 955939972, y/o al Comité del Instituto Ética de la Universidad San Juan Bautista.

ventaja:

Esta encuesta no representa los intereses financieros de los participantes. La información proporcionada de forma veraz proporciona los datos que pueden ser utilizados para gestionar la solución de acuerdo a la realidad investigada.

Confidencialidad

A los efectos de la investigación, sólo los investigadores tienen acceso a la información. Se coloca un código de identificación (ID) que consta de números de correlación para permitir la creación de la base de datos para su posterior

análisis estadístico. De igual forma, previo a la aplicación del cuestionario, le informamos que el proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Particular San Juan Bautista. Puede contactar a este comité por correo electrónico con la dependencia: cii@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, digo _____ y he sido informado sobre la investigación y acepto participar en la misma.

Nombre y Apellidos

Firma