

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB

LOS AMIGOS DEL DISTRITO DE

VILLA EL SALVADOR

JUNIO 2019

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

KEVIN MARIO MATIENZO PLÁCIDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LIMA - PERÚ

2023

ASESOR(A): MG. CÓRDOVA SOTELO NORMA ZOILA

Código ORCID: 0000-0002-3624-3712

TESISTA: MATIENZO PLACIDO KEVIN MARIO

ORCID: 0009-0003-8674-2741

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la fuerza, la vida y la salud para seguir adelante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi alma mater, por haberme formado durante mi trayectoria profesional,

Al director del Club del Adulto Mayor “Los Amigos”

Por facilitarme las gestiones y permitirme realizar el estudio de investigación.

A mi asesora

Por su invaluable orientación, su apoyo; porque sin su guía y conocimiento no habría sido posible lograr este logro académico.

DEDICATORIA

A mi madre, quien siempre me ha impulsado a seguir mis sueños y nunca ha dejado de creer en mí. Gracias por haber sido mi motivación y apoyo constante en todo momento.

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida del adulto mayor cada vez es más relevante debido al aumento de la población, no solo depende de la salud física, sino también de factores emocionales, funcionales, sociales y económicos, por ello es esencial garantizar una buena calidad de vida, puesto que, esto favorece su bienestar y autonomía. En esta investigación se abordó los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores y los desafíos que enfrentan. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador, junio 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformado de 80 adultos mayores que pertenecen al club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue WHOQOL-BREF que consta de 26 preguntas, con indicadores de buena, regular y mala, la escala fue tipo Likert 1 a 5. **Resultados:** El 62% de adultos mayores tienen una calidad de vida regular en general, en la dimensión salud física es regular en un 82.50%, según la dimensión salud psicológica el 82.50% presenta una calidad de vida regular, mientras que en la dimensión relaciones sociales un 70% es regular, en cuanto a la dimensión medio ambiente un 75% presenta calidad de vida regular.

Palabras clave: adulto mayor – calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of the elderly is increasingly relevant due to the growing population. It depends not only on physical health, but also on emotional, functional, social, and economic factors. Therefore, it is essential to ensure good quality of life, as it promotes their well-being and autonomy. This research will address the factors that influence the quality of life of older adults and the challenges they face. **Objective:** To determine the level of quality of life of the elderly members of the "Los Amigos" club in the district of Villa el Salvador in June 2019. **Methodology:** Quantitative study, descriptive, prospective, and transversal. The population consisted of 80 older adults who belonged to the "Los Amigos" club in the district of Villa el Salvador. The survey technique was used, and the instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire, consisting of 26 questions with indicators of good, regular, and poor quality of life. The scale was Likert-type, ranging from 1 to 5. **Results:** 62% of older adults have a regular quality of life overall. In terms of physical health, 82.50% have a regular quality of life, while in terms of psychological health, 82.50% have a regular quality of life. Regarding social relationships, 70% have a regular quality of life, and regarding the environment, 75% have a regular quality of life.

Keywords: elderly – quality of life

PRESENTACIÓN

La calidad de vida es una medida subjetiva que se refiere a la percepción que tiene un individuo acerca de su vida en general, tomando en cuenta diversos aspectos como su entorno sociocultural, su nivel de bienestar material, sus valores, creencias y expectativas de vida.

La calidad de vida se ve influenciado por diferentes factores, tanto internos como externos. Por ejemplo, los factores intrínsecos pueden incluir la presencia de enfermedades, discapacidades, problemas emocionales o mentales, mientras que los factores extrínsecos pueden abarcar situaciones como la violencia, el maltrato, el abandono, la pobreza, entre otros.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador, junio 2019. Los resultados de la investigación serán entregados al director del club del adulto mayor “Los Amigos” con el propósito que adopten estrategias para mejorar la calidad de vida y a la vez con los establecimientos de salud para la implementación de programas de promoción y prevención dirigido a los adultos mayores, así mismo esperar que esta investigación sirva como base para la creación de nuevos instrumentos.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se menciona las Referencias Bibliográficas y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Especifico	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21

II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	42
II.d. Variables	42
II.e. Definición Operacional de Términos	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y muestra	43
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección de datos	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISI DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	47
IV.b. Discusión	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	59
V.b. Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS:	72

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	9%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	



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

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 25/ 09 / 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

.....KEVIN MARIO MATIENZO PLACIDO.....

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (X)
- TESIS ()
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, 19% EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB LOS AMIGOS DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR JUNIO 2019**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23%

Conformidad Autor:

Nombre: KEVIN MARIO MATIENZO PLACIDO

DNI: 72209436

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: NORMA CORDOVA DE MOCARRO

DNI: 06017475

V.1

25/09/2023

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de la calidad de vida del adulto mayor del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019.	47

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según estado general del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador - junio 2019.	48
Gráfico 2	Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión salud física del club “Los Amigos” de Villa el Salvador – junio 2019.	49
Gráfico 3	Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión salud psicológica del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019.	50
Gráfico 4	Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión relaciones sociales del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019.	51
Gráfico 5	Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión medio ambiente del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019.	52

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	72
ANEXO 2	Instrumento	76
ANEXO 3	Confiabilidad de Instrumento	81
ANEXO 4	Escala de Valoración de Instrumento	82
ANEXO 5	Consentimiento informado	83

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La población de adultos mayores (AM) a nivel mundial está incrementándose a tal nivel que esto atenuará la calidad de vida y el colapso de los servicios de integrales donde ellos normalmente asisten; según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el lapso de los años 2015 al 2050, la tasa poblacional de los AM a nivel mundial se duplicará, pasando de un 12% (2100 millones) a un 22% (426 millones).

Se estima para el año 2020 la tasa poblacional de AM superará al de los niños menores de 5 años, se estima que para el año 2030; 1 de cada 6 personas tendrá más de 60 años y para el año 2050 el 80% de AM vivirán en países de bajos recursos¹.

En el año 2016 el país que presentó mayor población de AM fue Japón con un 30% de su población total; mientras que en el continente de África la población de AM aumentará de 54 a 213 millones, para el año 2050 habrá más 64 países que tengan más del 30% de AM de su población total².

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)^{3,4} durante el año 2015 los AM representaron el 10% de la población, se estima para el año 2025 los adultos mayores peruanos representen el 13% alcanzando una cifra numérica de 3 millones a 4.3 millones de AM. La población más afectada son las mujeres puesto que el 60% de AM son de sexo femenino y se estima que aumentara a un 75%, la población discrimina a las mujeres ante su edad y generalmente se le considera como personas vulnerables y débiles.

Según Flores et al⁵, en “la sociedad actual, el adulto mayor va perdiendo o ha perdido poderes y derechos, que lo han marginado ante la sociedad, creando una serie de estereotipos negativos, considerándolo como personas enfermas e incapaces de producir, limitado e incompetente para asumir realizar tareas y ejercer funciones, situaciones que han llevado al adulto mayor y en la mayoría de los casos a institucionalizarlos, que por las condiciones negativas como se encuentra, no permite que el adulto mayor tenga adecuada calidad de vida”.

Una investigación realizada en México encontró que el 17,9% de AM sufrían de problemas económicos, enfermedades agudas o crónicas, problemas familiares, se encontró que el 76,7% de AM no tenían perspectivas de vida, el 21,2% de las mujeres tienen mala calidad de vida y el 34,6% tuvieron mala calidad de vida a comparación de los hombres⁶; otro estudio reportó que el 27% de adultos mayores tenía entre regular a mala calidad de vida⁷.

En Chile, una investigación sobre la calidad de vida en el AM evidenció que el 90% habían sufrido maltrato y discriminación por ser mayores, el 68% sufría de dolores de todo tipo, el 22% de los adultos con más de 75 años tenían deterioro funcional, el 57% percibían que su salud era mala, el 30% habían sufrido discriminación ante los servicios de salud, el 55,2% sufrían de ansiedad ante la muerte, el 53% tenían miedo a depender de otra persona, el 25% trabajaba, sólo el 19% tenía apoyo económico familiar y el 26% de AM no tenía como solventar sus gastos⁸.

En Perú en el año 2015, un estudio encontró que el 15% de adultos entre 60 a 64 años vivían en condiciones de pobreza, el 20% de AM que tienen más de 65 años viven en pobreza, en el año 2014 en lima el 47% de adultos mayores no estaban afiliado a ningún sistema de salud y en el área rural un 91%, 8 de

cada 10 mujeres AM sufren de dolor mientras que 7 de cada 10 hombres AM sufren de dolor⁹. En Chiclayo un estudio reveló que el 52,7% de los AM tenían enfermedades agudas o crónicas que disminuía su calidad de vida física, un 18% consumen alcohol, tabaco o drogas¹⁰.

Al visitar el Club del adulto mayor “Los Amigos” tuve la oportunidad de interactuar con los integrantes, les pregunté cómo se sentían y me respondieron: “me duelen las rodillas al caminar y el club está muy lejos” “necesito ayuda para llegar al club porque ya me caí una vez” “nuestras familias no nos dejan salir porque tienen miedo que nos extraviemos” “me siento acogido en el club, tengo amigos” “me siento acompañado en el club porque conversamos mucho” “es muy difícil llegar al club porque el suelo es muy disparejo” “hay mucho polvo en todo el camino y eso nos enferma”.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de Villa el Salvador, junio 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de Villa el Salvador, junio 2019.

I.c.2. Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida del adulto mayor según las dimensiones, salud física, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente.

I.d. Justificación

Justificación teórica

Esta investigación fue importante porque contribuyó a mejorar la calidad de vida y el apoyo social percibido por los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento. Durante el envejecimiento, el cuerpo experimenta cambios físicos y cognitivos que pueden afectar la salud y el bienestar de los adultos mayores. Por lo tanto, es fundamental comprender cómo estos cambios influyen en la calidad de vida y qué intervenciones pueden ayudar a mejorarla.

En resumen, esta investigación busca mejorar la atención y el bienestar de los adultos mayores, proporcionando información útil sobre cómo manejar los cambios asociados con el proceso de envejecimiento.

Justificación práctica

El enfoque de este trabajo es proporcionar nuevas perspectivas en el cuidado humanizado, la promoción y prevención de la salud, y entregar estrategias de atención para centros integrales con el objetivo de obtener resultados positivos en el cuidado de los adultos mayores. Se busca prevenir las posibles consecuencias de enfermedades neurológicas y físicas que pueden afectar su bienestar, evitando que vivan angustiados, preocupados, acelerados, con problemas de alimentación, sueño y falta de actividad física.

En resumen, el objetivo principal de este trabajo es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de estrategias de prevención y cuidado de la salud, promoviendo un enfoque humanizado y centrado en la persona.

Justificación metodológica

Este estudio tiene un valor teórico importante ya que servirá como modelo para aumentar el conocimiento y la intervención en el futuro, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y el apoyo social percibido en los centros geriátricos. Además, este trabajo puede ser útil metodológicamente para futuras investigaciones, permitiendo el análisis de conjuntos, comparaciones entre diferentes fases temporales y evaluaciones de intervenciones realizadas en el área.

En resumen, este estudio tiene el potencial de tener un impacto significativo en el campo de los adultos mayores y la geriatría, al permitir una mayor comprensión de los factores que influyen en su calidad de vida y bienestar social, así como de las intervenciones que pueden ayudar a mejorar estos aspectos.

I.e. Propósito

El estudio de investigación tiene como propósito comprender y evaluar el bienestar físico, psicológico, social y ambiental del adulto mayor del club “Los amigos” en el distrito de Villa el Salvador. Los resultados del estudio servirán como referencia para siguientes investigaciones y los hallazgos serán entregado al director del club por ende la investigación ayudará a prevenir enfermedades y promover un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Zorrilla, et al¹¹ en México en 2023 se realizó una investigación para determinar la **“CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE UNA INSTITUCION DE ASISTENCIA SOCIAL PUBLICA”**. Metodología: es de tipo descriptivo, transversal, la muestra fue 24 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL – BREF. Resultados: La edad promedio de los involucrados fue de 81.2 años, de los cuales el 54.2% eran mujeres y el 58.3% no tenían educación formal. La calidad de vida general de los adultos fue considerada baja, con un puntaje del 39.94%. Las mujeres tuvieron un índice de calidad de vida menor que los hombres, y la dimensión que recibió la puntuación más baja fue la de relaciones sociales.

Abhishek, et al¹² en India en el año 2022 realizó una investigación para determinar la **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ENTRE ANTIGUOS RURALES QUE UTILIZAN WHOQOL – BREF EN EL DISTRITO MÁS ATRASADO DE LA INDIA”**. Metodología: fue de estudio trasversal con una duración de 4 meses, la muestra fue 430 adultos mayores y el instrumento WHOQOL – BREF. Resultados: el puntaje promedio para la calidad de vida en general fue deficiente. La puntuación media de WHOQOL-BREF para el dominio de las relaciones sociales fue máxima y fue mínima para el dominio ambiental. Además, se observó que casi la mitad de los participantes (48.8%) tenían una calidad de vida pobre en el dominio de la salud física.

Celeiro y Galizzi¹³, en Argentina en 2019 se realizó una investigación para determinar la **“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ENTRE 70 A 85 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE NOGOYÁ”**, Metodología: la investigación fue cuantitativo, comparativo y transversal la muestra fueron 40 adultos mayores entre hombres y mujeres, el instrumento fue el WHOQOL-BREF. Resultados: se encontró que predominó el sexo femenino con un 62,5% y que en su totalidad de adultos mayores gozan de buena calidad de vida en las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Antecedentes nacionales

Avila¹⁴, en Perú en 2022 se realizó una investigación para determinar la **“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE CHOTA – OTUZCO, 2022”**, Metodología: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, la muestra fue de 50 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue WHOQOL – BREF. Resultados: se encontró que la mayoría de los adultos mayores percibieron una calidad de vida media en general. La calidad de vida relacionada con la salud física fue media para el 74% de los participantes, mientras que la calidad de vida en las dimensiones de salud psicológica y medio ambiente fue media para el 82% y alta para el 74% de los participantes, respectivamente. Sin embargo, la dimensión de relaciones sociales tuvo una calidad de vida baja para el 70% de los adultos mayores.

Cerna y Tanta¹⁵, en Perú en 2021 se realizó una investigación para determinar los **“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CIAM CAJAMARCA, 2021”**. Metodología: el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, no experimental, la muestra fue 100 adultos mayores y el instrumento fue

WHOQOL-BREF Resultados: Los adultos mayores fueron evaluados en diferentes dimensiones de calidad de vida, y los resultados mostraron que la mayoría de ellos experimentaron una calidad de vida moderada. En la dimensión física, el 90% de los participantes obtuvo una puntuación moderada, mientras que, en la dimensión de salud psicológica, el 78% de los adultos mayores evaluados experimentó una calidad de vida moderada. En cuanto a la dimensión del medio ambiente, el 53% de los participantes tuvo una calidad de vida moderada, mientras que, en la dimensión de relaciones sociales, el 79% de los adultos mayores experimentó una calidad de vida moderada.

II.b. Bases teóricas

Definición de adulto mayor

El término "adulto mayor" se refiere a una persona que ha alcanzado la edad de jubilación, que generalmente es a partir de los 60 años. Este grupo de edad puede presentar una amplia variabilidad en términos de estado de salud, capacidad funcional, bienestar psicológico y estilos de vida.

En general, se considera que el adulto mayor es una persona que ha acumulado una gran cantidad de experiencia y sabiduría, y que puede aportar mucho a la sociedad. Sin embargo, también se enfrentan a diversos desafíos, como la disminución de la capacidad física y cognitiva, la pérdida de amigos y familiares, y la posible exclusión social¹⁶.

Clasificación del adulto mayor según funcionabilidad

- Anciano sano: se refiere a un adulto mayor que no tiene ninguna enfermedad detectable. Su habilidad para realizar actividades cotidianas básicas e instrumentales está bien preservada y es capaz de hacerlas por sí mismo sin ayuda. Además, no experimenta ningún problema de salud mental o social debido a su estado de salud¹⁷.
- Anciano enfermo: se refiere a un adulto mayor que, a pesar de haber estado previamente sana, ha desarrollado una enfermedad aguda. Este anciano se comportaría de manera similar a un adulto enfermo y a menudo buscará atención médica en un hospital o consulta médica debido a una enfermedad única.

Por lo general, no experimenta otras enfermedades significativas ni problemas de salud mental o social. Los servicios de atención médica

especializados para la enfermedad en cuestión pueden tratar y resolver los problemas de salud del anciano enfermo de manera efectiva¹⁷.

- Anciano frágil: se refiere a un adulto mayor que mantiene su independencia de manera precaria y se encuentra en una situación de alto riesgo de volverse dependiente. Este anciano tiene una o varias enfermedades crónicas, pero cuando están bajo control, pueden mantener su independencia básica gracias a un delicado equilibrio con su entorno social y familiar.

Aunque los ancianos frágiles parecen conservar su capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria, pueden tener dificultades con tareas instrumentales más complejas. La característica principal del anciano frágil es que, aunque todavía es independiente, tiene un alto riesgo de volverse dependiente y puede considerarse en una situación de prediscapacidad¹⁷.

- Paciente geriátrico: es aquel adulto mayor que tiene una o varias enfermedades crónicas avanzadas y que ya presenta discapacidad evidente. Estos pacientes necesitan ayuda de otras personas para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como el cuidado personal, y a menudo tienen problemas mentales y sociales.

En otras palabras, se podría decir que el paciente geriátrico es el anciano en el que se ha roto el equilibrio entre sus necesidades y la capacidad del entorno para satisfacerlas, lo que lo ha llevado a desarrollar dependencia y discapacidad¹⁷.

Calidad de vida del adulto mayor

Velandia y Cifuentes¹⁸ “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.

Definición de calidad de vida

Según la (OMS)¹⁹, “la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su propia posición en la vida, en el entorno cultural, en los valores, su vivienda, su independencia, sus relaciones sociales, sus creencias, sus expectativas, sus normas, la calidad de vida es un concepto amplio que influye de un modo complejo y amplio por la salud física, el estado psicológico, su nivel de independencia del sujeto, sus relaciones sociales, también como su relación con los materiales esenciales de su entorno”.

Valverde y Figueroa²⁰ puntualizan que la calidad de vida es un término utilizado para describir el bienestar general de una comunidad o individuo, este bienestar es influenciado por una serie de factores como el empleo, la vivienda, el acceso a servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, la seguridad, la contaminación ambiental y otros factores que conforman el entorno social.

En el concepto presentado, Aroila²¹ explica que la calidad de vida se convierte en un tema de interés después de que las necesidades básicas de alimentación, vivienda, trabajo y salud están satisfechas para la mayoría de los miembros de una comunidad en un contexto determinado.

Según Aroila²¹, la atención debe centrarse en el crecimiento personal, la realización de potencialidades y el bienestar subjetivo, en lugar de enfocarse solo en las necesidades básicas insatisfechas. La calidad de vida es un campo de trabajo que se ha desarrollado durante varias décadas y ha influido en el contexto de la salud a nivel internacional.

La búsqueda constante de la calidad de vida se ha convertido en un objetivo fundamental en la sociedad actual, donde las personas aspiran a vivir una vida plena y satisfactoria en todas sus dimensiones, para Xiol²² la calidad de vida es "la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social", "sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida".

Según Fernández²³, "la calidad de vida es multidimensional y toma como termino calidad la posesión de objetos o atributos, mientras que la calidad de vida es la relación entre personas". En este contexto Fernández analiza la dimensión multifacética de la calidad de vida y su intrincada relación con las interacciones humanas en búsqueda del bienestar general.

Para Schalock y Verdugo²⁴ "la calidad de vida es el estado deseado del bienestar personal en un estado multidimensional; con propiedades éticas

universales, relacionados con la cultura; que presenta componentes objetivos y subjetivos; y puede ser influenciado por factores personales y ambientales”.

De acuerdo con Palomba²⁵ “En calidad de vida está representado en un aspecto multidimensional de las políticas sociales, esto quiere decir que debe tener buenas condiciones de vida algo objetivo, debe constar con un grado de bienestar algo subjetivo, esto incluye el bienestar colectivo e individual a través de las políticas sociales”.

Yasuko et al²⁶. “la satisfacción y la felicidad son indicadores de bienestar subjetivo y que éste está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo. La felicidad como apreciación global de la vida involucra una estimación afectiva y un menor juicio cognitivo y consiste en la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo, al evaluarse afectivamente la situación. La satisfacción con la vida, por su parte, es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias”.

La calidad de vida según Levy y Anderson²⁷ constituye una evaluación integral que abarca múltiples dimensiones. Para Levy y Anderson la “Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa”.

Tanto Celia y Tulsy²⁷ como Quintero²⁷ aportan valiosas perspectivas sobre la calidad de vida. Para Celia y Tulsy la calidad de vida se relaciona con "la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual

de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal". En contraste, Quintero²⁷ la define como "el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado". Estas dos definiciones capturan aspectos esenciales de la calidad de vida, destacando su subjetividad y su complejidad multidimensional.

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor

Salud: La salud es un factor crítico para el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. La salud física y mental pueden disminuir con la edad y pueden afectar la capacidad de la persona para realizar actividades diarias básicas como caminar, bañarse y comer. Las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, son comunes en la tercera edad, lo que puede impactar en la calidad de vida de la persona. El acceso a atención médica de calidad y apoyo para la gestión de la salud también son importantes.

Red social: La soledad y el aislamiento social son factores que pueden afectar la calidad de vida del adulto mayor. Las relaciones sociales pueden disminuir a medida que envejecemos y los amigos y familiares pueden fallecer o mudarse. La capacidad de mantener relaciones sociales y participar en actividades comunitarias puede ser un factor clave en la calidad de vida del adulto mayor. Los programas de actividades recreativas y grupos de apoyo pueden ayudar al adulto mayor a mantener una red social y a conectarse con otras personas de su edad.

Seguridad financiera: La seguridad financiera es otra área importante que impacta en la calidad de vida del adulto mayor. Las personas mayores pueden tener una fuente limitada de ingresos y pueden depender de las pensiones, el

seguro social y los ahorros para vivir. Los costos de la atención médica, una renta digna y la comida pueden dificultar el mantenimiento de un nivel de vida adecuado. Pueden ser necesarias políticas que fomenten el ahorro y que prioricen la seguridad financiera en la tercera edad.

Accesibilidad: La accesibilidad a los recursos y la movilidad puede ser un factor importante para el bienestar del adulto mayor. Las personas mayores pueden tener dificultades para acceder a los servicios y las instalaciones públicas si están mal diseñados o son inaccesibles. Los obstáculos para la movilidad, como las aceras agrietadas y las escaleras, pueden dificultar el movimiento y aumentar el riesgo de caídas.

Autonomía: La capacidad de tomar decisiones propias y de realizar actividades de manera autónoma puede disminuir a medida que las personas envejecen, lo que puede afectar su bienestar emocional y físico. Es importante que se promuevan políticas que fomenten la autonomía, como el acceso a servicios de cuidado y apoyo para permitir a las personas mayores vivir de manera independiente durante el mayor tiempo posible.

Los programas de capacitación y educación para el envejecimiento activo también pueden ayudar a promover la autonomía y la autoestima. Además, es fundamental respetar la autodeterminación de los adultos mayores y proteger sus derechos como individuos.

Dimensiones de calidad de vida según instrumento Whoqol - Bref

Dimensión salud física

“El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está deteriorado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno”²⁸.

“El bienestar físico, es la ausencia de dolor y entendemos que cada uno de los órganos de nuestro cuerpo se encuentran en perfecto estado y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, la coordinación, la capacidad de pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras”²⁹.

Indicadores de la salud física

- **Dolor:** El dolor crónico tiene una duración mayor a 3 meses y afecta significativamente la vida de los adultos mayores porque limita su capacidad para realizar actividades cotidianas, provocan aislamiento social, ansiedad, depresión, insomnio y aumento del consumo de medicamentos³⁰.
- **Dependencia de medicinas:** Los adultos mayores a menudo padecen enfermedades crónicas donde requieren múltiples medicamentos para controlar su sintomatología y mejorar su calidad de vida, sin embargo el uso prolongado de ciertos fármacos pueden llevar a la dependencia y a una serie de efectos secundarios negativos, incluyendo somnolencia, confusión, caídas y problemas gastrointestinales debido

que suelen ser más susceptibles por el cambio en su metabolismo y la disminución de la función renal y hepática³¹.

- **Energía para la vida diaria:** Los adultos mayores tienen una pérdida progresiva de la capacidad funcional y de la energía vital que se manifiesta en la disminución de la actividad física, fatiga, y una mayor vulnerabilidad a las enfermedades, son causadas por múltiples factores, como el envejecimiento biológico, enfermedades crónicas, inactividad física, malnutrición, depresión y aislamiento social³².
- **Movilidad:** La disminución de la movilidad es causada por factores como la edad, enfermedades crónicas, lesiones, cambios en el estilo de vida y en el entorno físico, a medida que las personas envejecen hay una disminución en la capacidad de realizar actividades físicas, como caminar, subir escaleras o realizar tareas domésticas, esto aumenta el riesgo de caídas y fracturas, así como el aislamiento social, la soledad y la depresión³³.
- **Sueño y descanso:** El sueño y el descanso son fundamentales para la salud y el bienestar de las personas mayores, sin embargo a medida que las personas envejecen pueden experimentar cambios en su patrón de sueño y en la cantidad que necesitan, estos cambios implican que suelen despertarse con más frecuencia durante la noche, dormir menos profundamente y sentirse más cansado durante el día, estos cambios pueden ser causado por mayor sensibilidad a los ruidos, la luz y condiciones médicas crónicas³⁴.
- **Actividades de la vida diaria:** Las actividades de la vida diaria son aquellas tareas que una persona realiza en su vida cotidiana para cuidar de sí misma y de su entorno, para los adultos mayores estas actividades

incluyen vestirse, bañarse, preparar comidas, hacer compras y realizar tareas domésticas.

La capacidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente pueden ser indicadores importantes de buena salud y funcionalidad en los adultos mayores, las dificultades para realizar estas actividades pueden ser un signo de deterioro físico, cognitivo o emocional y pueden aumentar el riesgo de dependencia y aislamiento social³⁵.

- **Capacidad de trabajo:** la capacidad en el trabajo refiere a la habilidad física y mental de una persona para llevar a cabo una tarea de manera efectiva y eficiente, en los adultos mayores muchas veces esta capacidad es afectada por el proceso natural de envejecimiento, así como la presencia de enfermedades crónicas y discapacidades, sin embargo, la discriminación por edad puede ser un obstáculo para que los adultos mayores sigan trabajando y contribuyendo a la sociedad³⁶.

Dimensión salud psicológica

La salud psicológica no solamente es la ausencia de trastornos mentales, también es el bienestar que permite afrontar los sucesos de la vida diaria, estrés, realizar actividades, habilidades y trabajar de forma productiva y fructífera. La salud mental abarca el bienestar subjetivo, competencia, autonomía, aceptación de uno mismo, aceptación de la raza y la capacidad de desarrollarse intelectual y emocionalmente³⁷.

La salud psicológica también es definida como la capacidad que tienen las personas en reconocer sus habilidades, afrontar estresores, contribuir con las comunidades con la posibilidad de acrecentar la competencia de las personas,

objetos, comunidades, esto les permite llegar a sus propias metas y objetivos³⁷.

Los problemas de salud física, enfermedades degenerativas, la pobreza, personas desempleadas, víctimas de violencia, refugiados, inmigrantes, mujeres maltratadas, ancianos abandonados son las poblaciones que tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos, esto repercute en el individuo, la familia y la comunidad³⁷.

Indicadores de la salud psicológica

- **Sentimientos positivos:** Los sentimientos positivos son emociones que producen sensaciones agradables, en el adulto mayor el respeto y la admiración pueden ayudar a fomentar su inclusión en la sociedad y a prevenir la discriminación por la edad, la gratitud y el agradecimiento pueden ayudar a reforzar lazos familiares y comunitarios, la empatía ayuda a los adultos mayores a sentirse comprendidos y apoyados en momentos de necesidad lo que a su vez mejora su bienestar emocional³⁸.
- **Espiritualidad, religión:** La espiritualidad en los adultos mayores proporciona un propósito, significado y conexión con algo más grande que uno mismo. La espiritualidad ofrece consuelo, esperanza y fortaleza ante situaciones difíciles como la enfermedad, la pérdida de seres queridos, la fragilidad física y la paz interior, muchas veces se manifiesta a través de prácticas religiosas, meditación, reflexión personal o el contacto con la naturaleza³⁹.
- **Religión:** La religión en el adulto mayor es una fuente de fuerza, apoyo y consuelo emocional y espiritual, especialmente en momentos de

cambio y transiciones en sus vidas, la religión puede proporcionar un sentido de comunidad, conexión social, bienestar emocional y un propósito en la vida⁴⁰.

- **Creencias personales:** Las creencias personales en los adultos mayores pueden darle un propósito y significado a su vida, estas creencias incluyen tanto las prácticas religiosas como las no religiosas, como la filosofía de la vida, los valores y perspectivas personales⁴¹.
- **Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración:** A medida que envejecemos, nuestro cerebro experimenta cambios que pueden afectar en la forma en que pensamos y procesamos la información, como la cognición, el razonamiento, la memoria y la toma de decisiones, sin embargo, la característica más común incluye la disminución gradual en la velocidad de procesamiento de la información, la capacidad de recordar detalles específicos y una mayor dificultad para resolver problemas complejos⁴².
- **Imagen corporal:** es la percepción que la persona tiene de su propio cuerpo a medida que envejece, esto es influenciando en cambios físicos y la salud, esto puede conllevar a generar un impacto en la salud mental y emocional del adulto mayor, así como en su bienestar general⁴³.
- **Autoestima:** La autoestima en el adulto mayor se refiere a como se valora y se percibe así mismo mientras envejece y esto puede ser influenciado por la salud, relaciones interpersonales, experiencias de vida. La autoestima positiva mejora su bienestar emocional y mental⁴⁴.
- **Sentimientos negativos:** Los sentimientos negativos en adultos mayores incluyen tristeza, soledad, ansiedad, miedo, frustración, enojo y desesperanza, estos sentimientos están asociados a factores como

la pérdida de seres queridos o amigos, disminución de la salud física y mental, la jubilación y la falta de un propósito en la vida⁴⁵.

Dimensión relaciones sociales

Las relaciones sociales es la interacción que se da entre dos o más personas en una sociedad, donde les une vínculos familiares, laborales, profesionales, deportivos o amicales. Las relaciones sociales están fuertemente influenciadas a través de la cultura de la sociedad, grupo o ente donde pertenecen, donde cada individuo tiene un posicionamiento y un rol ante la sociedad. El hombre es un ser sociable por naturaleza, la socialización adapta y modifica la conducta, esto sucede a través del intercambio de creencias, cultura, reglas y percepciones⁴⁶.

Indicadores de relaciones sociales

- **Relaciones personales:** Las relaciones personales en los adultos mayores pueden variar desde familiares cercanos y amigos, hasta cuidadores profesionales, voluntarios y grupos de apoyo. Estas relaciones pueden proporcionar un sentido de comunidad y conexión social, así como apoyo emocional y físico, sin embargo, los adultos mayores también pueden enfrentar desafíos sociales, como el aislamiento y la soledad debido a la pérdida de amigos y familiares o a la falta de movilidad⁴⁷.
- **Actividad sexual:** A medida que uno envejece existen cambios físicos que pueden afectar a su actividad sexual, como la disminución de la libido y la disfunción eréctil, sin embargo, estos problemas pueden ser tratados con éxito mediante el uso de medicamentos, cambios en el estilo de vida y terapia sexual⁴⁸.

- **Apoyo social:** El apoyo social para los adultos mayores se refiere a la asistencia emocional, práctica y material que se brinda a las personas mayores, puede provenir de diversos grupos, como amigos, familiares, vecinos cuidadores profesionales, voluntarios y organizaciones comunitarias, este apoyo es fundamental para el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, ya que ayuda a disminuir la soledad, el aislamiento y el estrés⁴⁹.

Dimensión medio ambiente

El medio ambiente es definido como el lugar o espacio en donde se desarrolla la vida, está conformado por los elementos bióticos, abióticos y artificiales. En los seres bióticos es a través de la flora, fauna y seres humanos, los abióticos son todos los elementos que carecen de vida como el agua, aire y suelo, en los elementos artificiales encontramos la sociedad, el hogar, relaciones socioeconómicas, transporte, parques, hospitales, etc⁵⁰.

Indicadores de medio ambiente

- **Libertad y seguridad:** La libertad y seguridad para los adultos mayores les permite tomar sus propias decisiones y participar en la comunidad, mientras que la seguridad los protege de situaciones peligrosas y les permite disfrutar plenamente de su libertad, estos aspectos son complementarios, ya que, si los adultos mayores se sienten inseguros, pueden restringir su libertad⁵¹.
- **Ambiente físico:** Un ambiente físico seguro y accesible puede ayudar a los adultos mayores a mantener su independencia y movilidad, lo que a su vez puede contribuir a una mejor salud y bienestar, por ende, un ambiente físico adecuado puede incluir la presencia de rampas, pasamanos y ascensores para permitir el acceso a edificios y espacios

públicos, además, una iluminación adecuada y la eliminación de barreras físicas pueden ayudar a reducir el riesgo de caídas y otros accidentes⁵².

- **Recursos económicos:** Los recursos económicos en los adultos mayores es imprescindible ya que tienen más opciones para satisfacer sus necesidades y acceso a servicios esenciales como atención médica, vivienda y transporte, por otro lado, los adultos mayores con recursos limitados pueden tener mayores dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y mantener su calidad de vida⁵³.
- **Oportunidad de información:** La oportunidad de información es un factor importante para la calidad de vida de los adultos mayores, ya que les permite tener acceso a información relevante y actualizada para tomar decisiones informadas sobre su salud, sus derechos, recursos y servicios disponibles, por ende, debe haber información accesible y comprensible en un formato adaptado y con un lenguaje adecuado para garantizar que los adultos mayores puedan comprender y utilizar esta información⁵⁴.
- **Ocio y descanso:** El ocio y el descanso son fundamentales para el bienestar de los adultos mayores, ya que proporcionan oportunidades para actividades que brindan satisfacción personal y socialización, así como para el descanso adecuado necesario para la buena salud física y mental⁵⁵.
- **Hogar:** El hogar es un factor clave para los adultos mayores porque influyen en su capacidad para mantener su independencia y realizar actividades de la vida diaria, por ende, es importante que el hogar este diseñado y adaptado para satisfacer las necesidades para los adultos

mayores, con medidas de seguridad, iluminación adecuada y accesibilidad⁵⁶.

- **Atención sanitaria/social:** La atención sanitaria es esencial para los adultos mayores puesto que, la gran mayoría de adultos mayores tienen necesidades médicas específicas relacionadas con el envejecimiento, el manejo del dolor, la prevención, y la aparición de enfermedades crónicas⁵⁷
- **Transporte:** El transporte en el adulto mayor influye sobre su capacidad de acceder a servicios y recursos esenciales para mantener su independencia y participar en actividades sociales, por ende, se debe tener transportes seguros, accesibles y asequibles, vehículos adaptados y con horarios flexibles⁵⁸.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

- Ayudar a los adultos mayores a llevar una vida saludable mediante una buena alimentación, ejercicios y evitando hábitos nocivos.
- Controlar el dolor crónico identificando la causa y proporcionando medicamentos para aliviar el dolor.
- Identificar los riesgos de caídas en los adultos mayores y proporcionar medidas de seguridad en el hogar para prevenirlas.
- Ayudar a los adultos mayores a lidiar con sus sentimientos de soledad, tristeza y ansiedad.
- Ayudar a los adultos mayores a organizar y tomar sus medicamentos correctamente para evitar errores y efectos secundarios.
- Proporcionar vacunas y educación sobre higiene para prevenir enfermedades infecciosas.

- Alentar a los adultos mayores a participar en actividades comunitarias y grupos de apoyo para fomentar las relaciones sociales.
- Ayudar a los adultos mayores a manejar la incontinencia urinaria y fecal, identificando la causa y proporcionando medidas de cuidados adecuados.
- Enseñar hábitos de sueño saludables y controlar factores ambientales para mejorar el sueño.

TEORÍA DE CALLISTA ROY

La teoría de Callista Roy es una teoría de enfermería que se centra en el ser humano como un ser adaptativo que está en constante interacción con su entorno, se basa en la premisa de que el objetivo de la enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en su entorno y a mantener su salud y bienestar⁵⁹.

La teoría de Roy⁵⁹ se compone de cuatro conceptos principales: persona, ambiente, adaptación y enfermería. Según esta teoría, la persona es un ser adaptativo que busca mantener su equilibrio con su entorno. El ambiente se refiere a todos los factores externos que influyen en la persona, incluyendo los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. La adaptación es el proceso a través del cual la persona se ajusta a los cambios en su entorno para mantener su equilibrio. La enfermería, por su parte, tiene como objetivo ayudar a la persona a adaptarse a su entorno y mantener su equilibrio.

La teoría de Roy también se divide en dos modelos: el modelo de adaptación y el modelo de enfermería. El modelo de adaptación se centra en los procesos cognitivos y fisiológicos que ocurren cuando una persona se adapta a su

entorno. El modelo de enfermería, por su parte, se centra en la aplicación de la teoría de Roy a la práctica de la enfermería, incluyendo la identificación de las necesidades del paciente, la planificación de la atención y la evaluación de los resultados.

En conclusión, la teoría de Callista Roy es una teoría de enfermería que se enfoca en la adaptación del ser humano a su entorno y en cómo la enfermería puede ayudar a las personas a mantener su equilibrio y bienestar en situaciones de cambio y desafío.

La teoría de Roy⁵⁹ será aplicada para analizar cómo los adultos mayores de Villa el Salvador se adaptan a su entorno físico, social, psicológico y espiritual. También se puede utilizar la teoría de Roy para analizar cómo la enfermería puede ayudar a los adultos mayores a mantener su equilibrio y bienestar a través de la identificación de sus necesidades, la planificación de la atención y la evaluación de los resultados.

Además, puede ser utilizada para analizar cómo los adultos mayores del club de Villa el Salvador se adaptan a las actividades del club y cómo estas actividades pueden influir en su calidad de vida y bienestar, además sirve para analizar cómo la enfermería puede contribuir al diseño y la implementación de programas y actividades que ayuden a los adultos mayores a mantener su equilibrio y bienestar en el contexto del club⁵⁹.

II.c. Hipótesis

Según Sampieri⁶⁰, la investigación descriptiva no tiene hipótesis porque su objetivo principal es describir las características o condiciones de una población o fenómeno en particular y no comprobar una hipótesis previa.

II.d. Variables

Variable independiente calidad de vida

II.e. Definición Operacional de Términos

Calidad de vida

La calidad de vida es el nivel de satisfacción y bienestar general que experimenta una persona en distintos ámbitos de su vida, esto suele ser influenciados a través de la salud física, bienestar emocional, relaciones interpersonales, situación económica y en el entorno físico, estos ámbitos se medirán a través de evaluaciones que permitirán medir el nivel de satisfacción y bienestar general que presentan las personas en cada ámbito.

Adulto Mayor

Persona que ha alcanzado una edad de 60 años a más y a medida que van envejeciendo van enfrentamos nuevos desafíos relacionado con la salud, relaciones sociales, económicas, medio ambiente y a su vez tienen dificultades para adaptarse a los nuevos roles y responsabilidad que tienen en la familia y en la comunidad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de investigación

Este estudio Sampieri⁶⁰ afirma que el enfoque cuantitativo utiliza el análisis numérico de datos, particularmente en el campo de la estadística. Además, se detallan las variables del estudio y se evalúa la asociación entre ellas para determinar si están relacionadas.

El método de investigación fue descriptivo porque se describió los datos y las características de la población; prospectivo porque se recopiló los datos a lo largo del tiempo con la finalidad de predecir eventos futuros y transversal porque el resultado obtenido fue de un determinado tiempo y espacio⁶⁰.

II.b. Área de estudio

El área de estudio del trabajo de investigación fue desarrollada en el distrito de Villa el Salvador, Grupo 21, Sector 2, el local se encuentra en las instalaciones del parque, cuenta con dos baños, una cocina y una sala. El horario en que se juntan los adultos mayores son los sábados a las 5 de la tarde.

III.c. Población y muestra

La población de la investigación fueron todos los adultos mayores que asistían al club del adulto mayor “Los Amigos” la muestra será por conveniencia se trabajará con 80 adultos mayores. No es pertinente calcular el tamaño muestral porque se trabajará con el 100% de las unidades de estudio.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenezcan al distrito de Villa el Salvador.
- Adultos mayores de ambos sexos que asistan al club de los amigos.
- Adultos mayores que no tengan deterioro cognitivo y sean capaces de responder y firmar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Se excluyen a los adultos mayores que no son miembros activos del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador.
- Se excluyen a los adultos mayores que presenten problemas cognitivos que puedan afectar su capacidad para entender las preguntas y proporcionar respuestas validas.
- Se excluyen a los adultos mayores que no estén dispuesto a participar en el estudio o a proporcionar su consentimiento informado por escrito.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento WHOQOL-BREF que fue desarrollado por más de 15 países en forma paralela y fue validado en el año 2000 en el país de España, dicho instrumento cuenta con 26 preguntas, 2 preguntas de estado general y 24 preguntas según las dimensiones: Salud física, Salud Psicológica, Relaciones sociales y Medio ambiente, cuenta con una validez del 100% y una confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0.88%, se utilizó la escala tipo Likert de 1 a 5, se demorará entre 15 a 20 minutos para la aplicación del instrumento.

Dimensión Salud Física

Está conformado por los ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.

- Buena: De 26 a 35 puntos
- Regular: De 15 a 25 puntos
- Mala: De 6 a 14 puntos

Dimensión Salud Psicológica

Está conformado por los ítems 5, 6, 7, 11, 19, 26.

- Buena: De 24 a 30 puntos
- Regular: De 15 a 23 puntos
- Mala: De 6 a 14 puntos

Dimensión Relaciones sociales

Está conformado por los ítems 20, 21, 22.

- Buena: De 11 a 15 puntos
- Regular: De 7 a 10 puntos
- Mala: De 3 a 6 puntos

Dimensión Medio Ambiente

Está conformado por los ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

- Buena: De 29 a 40 puntos
- Regular: De 19 a 28 puntos
- Mala: De 8 a 18 puntos

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	PUNTAJE GENERAL
Buena	100 a 130 pts
Regular	70 a 99 pts
Mala	Menos de 69 pts

III.e. Diseño de recolección de datos

Después de la aplicación del instrumento, la información recolectada fue codificado, tanto de los datos generales como de la variable, posteriormente se tabulará los resultados utilizando el programa Microsoft Excel para la elaboración de las tablas, cuadros y gráficos. Asimismo, se utilizará la base de datos SPSS.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los cuadros, gráficos y tablas de los resultados de la encuesta WHOQOL-BREF, Asimismo, para el análisis de resultados se realizará confrontando los resultados con la base teórica y los antecedentes para poder llegar a las conclusiones. La escala de valoración será tipo Likert, para la medición de la calidad de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

Datos generales de la calidad de vida del adulto mayor del club

“Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador - junio 2019

Datos generales	Categoría	n=80	100%
Edad	60 a 74	24	30%
	75 a más	56	70%
Sexo	Hombres	36	45%
	Mujeres	44	55%
Estado civil	Soltero	8	10%
	Separado	10	12%
	Casado	34	43%
	Divorciado	4	5%
	En pareja	2	2%
	Viudo	22	28%
Estudio	Ninguno	20	25%
	Primaria	24	30%
	Secundaria	14	17%
	Universitario	22	28%

Los adultos mayores del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador tienen edades superiores de 75 años 70% (28), el 55% (44) son de sexo femenino, el 43% (34) son casados y el 30% tienen estudios hasta primaria.

Gráfico 1

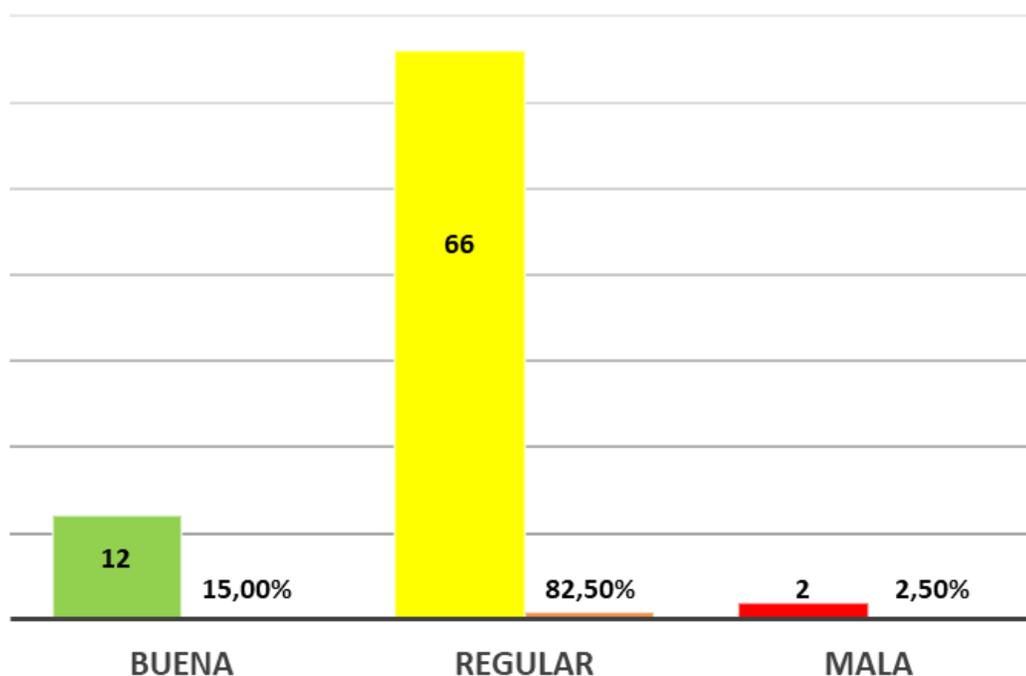
**Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según estado general
del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador
junio 2019**



Se observa que el 62% (50) de adultos mayores tienen una calidad de vida regular, mientras que el 35% (28) tiene calidad de vida mala y solo el 3% (2) goza de una buena calidad de vida.

Gráfico 2

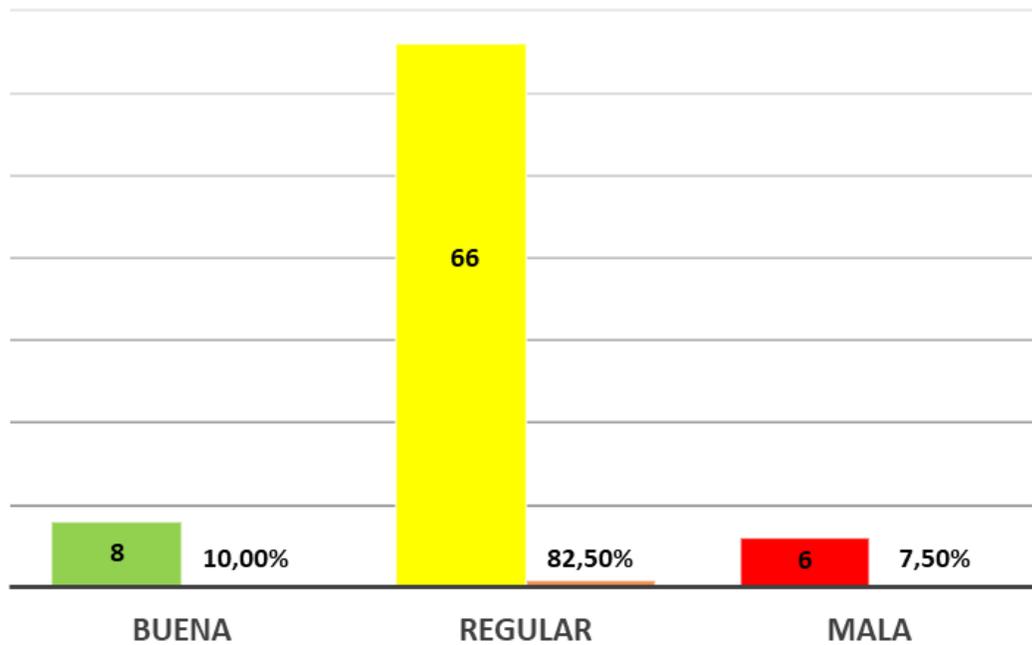
Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión salud física del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019



Se observa que el 82,50% (66) de adultos mayores tienen una calidad de vida regular según dimensión salud física, mientras que el 15% (12) tiene calidad de vida buena y solo el 2,5% (2) goza de mala calidad de vida.

Gráfico 3

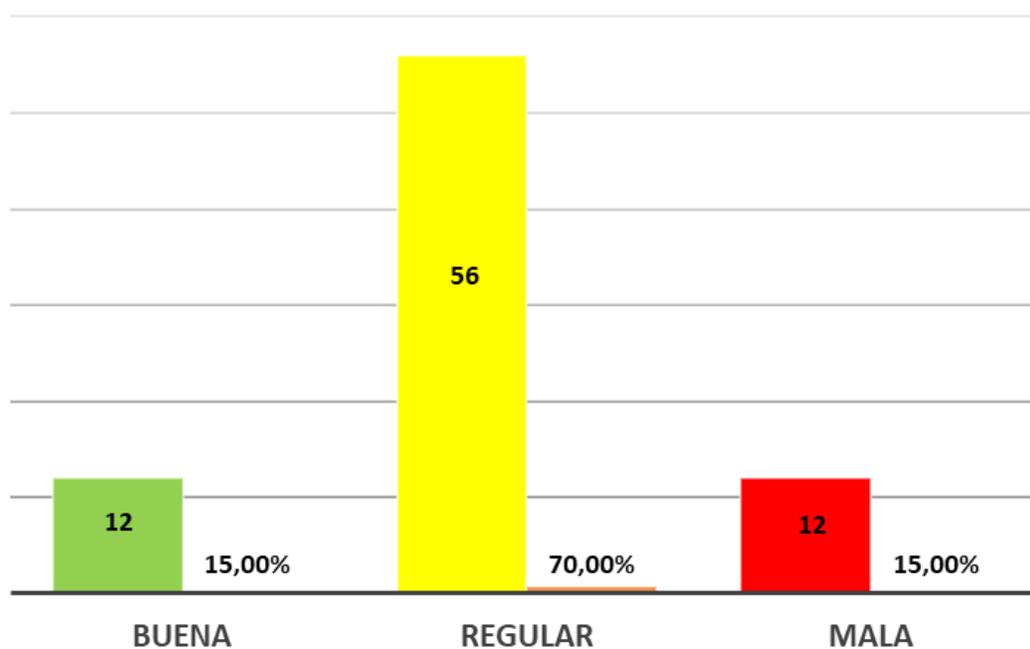
Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión salud psicológica del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019



Se observa que el 82,50% (66) de adultos mayores tienen una calidad de vida regular según dimensión salud psicológica, mientras que el 10% (8) tiene calidad de vida buena y solo el 7,5% (6) goza de mala calidad de vida.

Gráfico 4

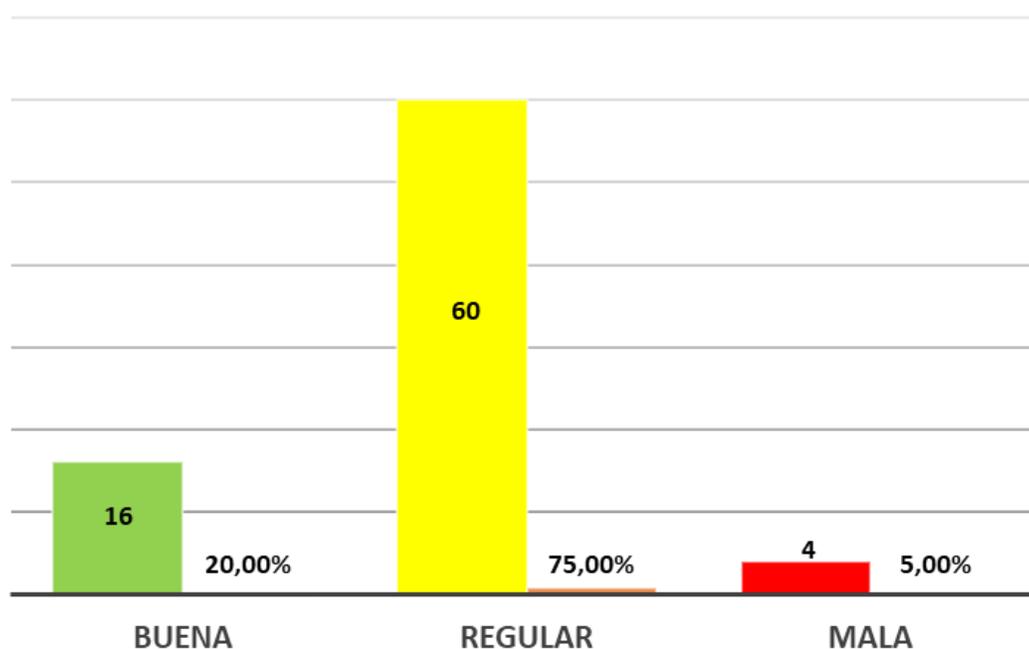
Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión relaciones sociales del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019



Se observa que el 70% (56) de adultos mayores tienen una calidad de vida regular según dimensión relaciones sociales, mientras que el 15% (12) tiene calidad de vida buena, mientras que el otro 15% (12) goza de mala calidad de vida.

Gráfico 5

Nivel de la calidad de vida del adulto mayor según dimensión medio ambiente del club “Los Amigos” del distrito de Villa el Salvador – junio 2019



Se observa que el 75% (60) de adultos mayores tienen una calidad de vida regular según dimensión medio ambiente, mientras que el 20% (16) tiene calidad de vida buena y solo el 5% (4) goza de mala calidad de vida.

IV.b. Discusión

La calidad de vida de los adultos mayores que asisten al club "Los Amigos" del distrito de Villa el Salvador puede verse afectada por limitaciones físicas y de salud, acceso limitado a servicios de atención médica adecuados, aislamiento social y falta de participación en actividades comunitarias. Es importante abordar estos desafíos de manera integral para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Según datos sociodemográficos se encontró que el 70% de la población de adultos mayores tienen 75 años a más, estos datos son similares a lo encontrado por Zorrilla et al, en su investigación "Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública" encontró que el promedio de edades de los involucrados superaba los 75 años. La creciente proporción de adultos mayores en la población global se perfila como uno de los cambios sociales más notables del siglo XXI, lo que tendrá implicaciones en múltiples ámbitos, incluyendo la estructura familiar y las relaciones intergeneracionales.

Es importante que los profesionales de enfermería comprendan que el envejecimiento es un proceso natural en el que las capacidades físicas y mentales del ser humano disminuyen gradualmente.

A si mismo se encontró que el 55% de adultos mayores eran mujeres, estos datos son similares a lo encontrado por Zorrilla, de los cuales el 54.2% eran de sexo femenino. Estos resultados encontrados son significativos y guardan relación con la expectativas y esperanza de vida que tienen las mujeres que son refrendados por la Organización Mundial de la Salud, además se evidencia

que la sociedad tiende a percibir a las mujeres adultas mayores como seres débiles y frágiles.

El estado civil que predominó fue casado con el 43% estos datos difieren a lo encontrado por Zorrilla, donde encontró que el 54.20% eran solteros. El estado civil en los adultos mayores es importante para su bienestar emocional y físico, ya que aquellos que están solos o carecen de apoyo social pueden enfrentar mayores de aislamiento y soledad, por lo tanto, para el profesional de enfermería es esencial fomentar las relaciones interpersonales saludables y respetar la autonomía de los adultos mayores en su vida personal y afectiva.

Sin embargo, en esta investigación se encontró que el 30% tenían educación hasta primaria, así mismo estos datos son similares a lo encontrado por Zorrilla, encontró que el 29,17% de su investigación solo contaban con educación a nivel de primaria. La educación es una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ayudándoles a mantenerse mentalmente activos y aumentando su capacidad cognitiva, además esto ayuda a proporcionarles nuevas habilidades y conocimientos para participar más plenamente en su comunidad.

Según resultados de calidad de vida en general es regular con un 62%, estos datos difieren a lo encontrado por Abishek et al, en su investigación llamado "Calidad de vida relacionada con la salud entre antiguos rurales que utilizan WHOQOL – BREF en el distrito más atrasado de la India" encontró que el 46,7% percibía calidad de vida deficiente.

El profesional de enfermería debe ayudar a mejorar la vida de los adultos mayores teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y respetando su independencia con dignidad, encontrando actividades significativas, tratando sus enfermedades y discapacidades para poder asegurar un final de vida respetuoso con digna y respetuosa.

Según dimensión de la salud física, los resultados encontrados fueron que el 82.50% de adultos mayores tienen regular calidad de vida, estos datos son similares a lo encontrado por Abishek, encontró que el 48,8% de adultos mayores tenían una calidad de vida pobre en la dimensión salud física.

La salud física de los adultos mayores puede verse afectada por diversos desafíos que pueden disminuir su calidad de vida, tales como la disminución de la capacidad funcional, la fragilidad, la presencia de enfermedades crónicas, el riesgo aumentado de caídas y lesiones debido a la falta de actividad física. Además, factores como el maltrato, la violencia, el abandono, las enfermedades, el dolor y la incapacidad física también pueden influir en la realización de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores.

El profesional de enfermería para mejorar la salud física en el adulto mayor, realizar actividad física regular, mantener una alimentación saludable, mantener un peso adecuado, realizar chequeos médicos regulares, dormir lo requerido, evitar el consumo de tabaco y alcohol.

Según dimensión de la salud psicológica, los resultados encontrados fueron que el 82% de adultos mayores tienen regular calidad de vida, el 10% buena, estos datos difieren a lo encontrado por Celeiro en su investigación "Calidad

de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá” encontró que el 100% presenta buena calidad de vida.

La salud psicológica en los adultos mayores es influenciada por las enfermedades mentales, la depresión, la violencia, el maltrato, las situaciones de victimización, el estrés y la incapacidad para aceptarse a uno mismo, a menudo impiden que una persona se conozca a sí misma y se relacione con los demás de manera efectiva. Esto puede generar dificultades para que la persona alcance sus metas y objetivos.

El profesional de enfermería para mejorar la salud psicológica en el adulto mayor, mantener una actitud positiva, mantener relaciones sociales, participar en actividades sociales, realizar actividades que generen bienestar emocional, mantener una rutina diaria, pedir ayuda si es necesaria, realizar actividades cognitivas estimulantes.

Según dimensión de relaciones sociales en el gráfico 4, los resultados encontrados fueron que el 70% de adultos mayores tienen calidad de vida regular, estos datos difieren a lo encontrado por Avila en su investigación “Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Chota – Otuzco, 2022” encontró que el 70% de adultos mayores tienen mala calidad de vida en la dimensión relaciones sociales.

Las relaciones sociales es una necesidad innata de interactuar y relacionarse con otros individuos. Estas relaciones pueden ser de diversos tipos, como vínculos familiares, laborales, deportivos o amistosos, y pueden ser

influenciadas por la cultura y los factores sociales y religiosos. Las relaciones sociales son importantes para la salud emocional y psicológica de las personas, ya que les brindan una sensación de pertenencia, apoyo y conexión con los demás.

El profesional de enfermería para mejorar las relaciones sociales en el adulto mayor, participar en actividades sociales, mantener contacto con amigos y familiares, hacer nuevas amistades, ser voluntariado, aprender nuevas habilidades, participar en programas para adultos mayores.

Según dimensión de medio ambiente, los resultados encontrados fueron que el 70% de adultos mayores tienen una calidad de vida regular, estos datos difieren a lo encontrado por Cerna en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor del CIAM Cajamarca, 2021” encontró que el 53% de adultos mayores tienen una calidad de vida moderada.

El medio ambiente en los adultos mayores radica en el impacto negativo que puede tener en su salud y bienestar. La exposición a contaminantes, la calidad del aire y agua, y los desastres naturales pueden afectar su salud física y mental. Además, la falta de acceso a espacios verdes y actividades al aire libre puede contribuir a la disminución de su calidad de vida.

El profesional de enfermería para mejorar el medio ambiente en el adulto mayor, aire limpio, consumir agua potable, espacios verdes, reducción de residuos, energía renovable, implementación de seguridad en ambientes donde asistan los adultos mayores.

La teoría de adaptación de Callista Roy se aplica en los adultos mayores por que se deben adaptar a los cambios físicos, psicológicos, sociales, ambientales para poder mantener su independencia y calidad de vida, así mismo los adultos mayores deben encontrar nuevas formas de realizar actividades y aprender habilidades para adaptarse a los cambios en el entorno social y del medio ambiente, por ende, debe conectarse con los demás con la participación de grupos de apoyo y el uso de tecnologías.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de calidad de vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de Villa el Salvador, junio 2019 es regular
- El nivel de calidad de vida del adulto mayor del club Los Amigos del distrito de Villa el Salvador según dimensiones es: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente y estado general es regular.

V.b. Recomendaciones

- Los resultados obtenidos serán transmitidos al director del club "Los Amigos" y al centro de salud más cercano con el fin de elevar la calidad de vida de la población de adultos mayores, el profesional de enfermería debe abordar las diversas dimensiones investigadas según en instrumento Whoqol - Bref que influyen significativamente en la calidad de vida como:
- Programar charlas educativas a los adultos mayores del Club Los Amigos para: mejorar la salud física mediante ejercicios suaves y actividad aeróbica.
- Motivar la importancia de la alimentación saludable y equilibrada, para asegurar un proceso de envejecimiento saludable.
- Adoptar hábitos de sueño y descanso a través de un ambiente adecuado, evitar el consumo de estimulantes y comidas de difícil digestión.
- Educar al adulto mayor sobre la importancia del bienestar emocional mediante la aplicación de técnicas de relajación, mejorando así la mentalidad positiva, la promoción de actividades gratificantes y el desarrollo de nuevas habilidades para preservar la agudeza mental.
- Promover la interacción social en las personas mayores a través de su participación activa en actividades sociales, la asistencia a grupos afines y el mantenimiento de conexiones con amigos y familiares.
- Aconsejar un entorno saludable para las personas mayores, incluyendo acceso a aire limpio, agua potable, áreas verdes y adaptando los entornos para satisfacer sus necesidades de seguridad y comodidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. Organización Mundial de la Salud [sede web].2022 [actualizada 1 octubre 2022; consultado 30 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- 2.- Romero S, Zuriel; Montoya, Bernardino J. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México [Internet]. México: Papeles de Población, 2017 [actualizado 4 Oct 2017; citado 22 de Mayo 2018]. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>

- 3.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana [Internet]. Perú: Compendio estadístico Perú; 2015 [citado 22 de Mayo 2015]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

- 4.- Paho.org [Internet]. Organización Panamericana de Salud; 2008 [citado 22 de Mayo 2018]. Disponible en URL: http://www1.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf?ua=1

5. Flores M, López M, Gonzales G. Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. Jalisco: ediciones de la noche madero; 2011 [citado 22 de Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA ADULTO MAYOR.pdf>

6.- Rodríguez M, García D, Gonzales V, et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. scielo [Internet]. 2014 [citado 30 de Mayo 2018]; 30(2): 208-216. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi06214.pdf>

7.- Cardona J, Álvares M, Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Urosario [Internet]. 2014 [citado 30 de Mayo 2018]; 12(2): 139-155. Disponible en <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3074>

8.- Melguizo E, Ayala S, Grau M, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Redalyc. [Internet]. 2014 [citado 30 de Mayo 2018]; 14(4): 537-548. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057008>

9.- García P, Perla J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2016.

10.- Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Scielo. [Internet]. 2016 [citado 30 de Mayo 2018]; 33(4): 680-688. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>

11.- Zorrilla L, Flores A, et al. Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 12

abril 2023];1(1). Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/756/764>

12.-Abhisek S, Subramani P, et al. Health related quality of life among rural elderly using Whoqol-Bref in the most backward district of India. PubMed [Internet]. 2022 [citado 12 Abril 2023];11(3):1162-1168. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35495836/>

13.-Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoya. Repositoriouca [Internet]. 2019 [citado 12 Abril 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

14.-Avila L. Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Chota – Otuzco, 2022. Repositorioucv [Internet]. 2022 [citado 12 Abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107621>

15.-Cerna G, Tanta M. Calidad de vida del adulto mayor del Ciam Cajamarca, 2021. Repositorioupagu [Internet]. 2021 [citado 12 Abril 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2263>

16.- Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Scielo [Internet]. 2014 [citado el 26 de abril de 2023];25(2):25-32. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

17.- Robles J, Miralles R, et al. Definición y objetivos de la especialidad de geriatría. Tipología de ancianos y población diana. SEGG [Internet]. 2023 [citado el 26 de abril de 2023];25-32. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

18.- Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. El arte y la ciencia del cuidado [Internet]. 1994 [citado el 26 de abril de 2023]:295-314. Disponible en: <https://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/analuisa-velandia-mora-investigacion.html>

19.- Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado 5 de Junio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

20.- Velarde E., Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Scielo [Internet]. 2002 [citado 21 Abril 2023];44(4):349-361 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>

21.- Aroila, R. Calidad de vida: una definición integradora. Redalyc [Internet]. 2003 [citado 21 Abril 2023]35(21) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

22.- Xiol J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia?. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 21 Abril 2024]76(2) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=954794>

23.- Fernández R. Calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas. Pepsic [Internet]. 2005 [citado 5 de Junio 2018]; 1(2): 125-137. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>

24.- Schalock E, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Sid.usal [Internet]. 2007 [citado 5 de Junio 2018]; 38(4): 21-36. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>

25.- Cepal.org [Internet]. Roma: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2002 [citado 5 de Junio 2018]. Disponible en: https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas

26.- Yasuko B, Romano S, García N, Félix M. Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2005;10(1): 93-102.

27.-Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Redalyc [Internet]. 2003 [citado 19 May 2020];35(2):161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

28.- CumbriaBienestar.es [Internet]. Cumbria: CumbriaBiestares; 2013 [citado 6 de Junio 2018]. Disponible en: <http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>

29.- ViajeroEjecutivo.com [Internet]. México: Viajeroejecutivo.com; 2016 [citado 6 de Junio 2018]. Disponible en: <http://www.viajeroejecutivo.com.mx/que-es-elbienestar-fisico-mental-y-emocional/>

30.- Arco J. Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Elsevier [Internet]. 2015 [citado 21 Abr 2023];29(1):36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>

31.- CICAD/OEA. Drogas y salud pública en las Américas: un abordaje multicausal [Internet]. Washington, D.C.: OEA; 2013 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf

32.- Kane RL, Ouslander JG, Resnick B, Malone ML. Principios de geriatría clínica [Internet] México: McGraw Hill; [citado 21 de abril de 2023];8(1). Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2409§ionid=188131185>

33.- Méndez C, De la Cuesta C, Urdena F. Cuidar adultos con deterioro movilidad. Elsevier [Internet]. 2018 [citado el 21 de abril de 2023];35(1):33-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-adultos-con-deterioro-movilidad-S0212538217301073>

34.- Estrella I. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet]. 2015 [citado el 21 de abril de 2023];26(4):155-60. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n4/02_originales_01.pdf

35.- Acosta C, et al. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. Redalyc [Internet]. 2010 [citado el 21 de abril de 2023];15(2):393-401. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>

36.- OMS. El envejecimiento y la capacidad de trabajo. OMS [Internet]. 1991 [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36952/9243208357-spa.pdf;jsessionid=58F41B4F67A02C913AC115152A0ACBBB?sequence=1>

37.- Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 8 de Junio 2018]. Disponible en:

http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

38.- Barragán A, Morales C. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. Redalyc [Internet]. 2014 [citado el 21 de abril de 2023];19(1):103-118. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>

39.- Krmpotic C. La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. Redalyc [Internet].

2016 [citado el 21 de abril de 2023];38(1):105-122. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/148/14849184006.pdf>

40.- Reyes C. Importancia de la religión en los ancianos. Redalyc [Internet]. 1998 [citado el 22 de abril de 2023];29(4):155-157. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>

41.-Vargas L, et al. Influencia de las creencias en vejez. Salud enfermedad de adultos mayores en el uso de servicios de salud. Redalyc [Internet]. 2005 [citado el 22 de abril de 2023];2(1):39-44. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358749476007.pdf>

42.- Gonzáles F, et al. Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas – Resultados del estudio ELES. Scielo [Internet]. 2013 [citado el 22 de abril de 2023];6(3):34-42. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n3/informe1.pdf>

43.- Sarabia C. La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. Scielo [Internet]. 2012 [citado el 22 de abril de 2023];23(1):15-18. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion2.pdf>

44.- Guillen M, et al. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. Scielo [Internet]. 2022 [citado el 22 de abril de 2023];30(1-2):9-13. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004

45.-Lucas I, et al. Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo. Dialnet [Internet]. 2021 [citado el 22 de abril de 2023];62(6):1458-1470. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094593.pdf>

46.- Quesignificado.com [Internet]. México; Quesignificadocom; 2018 [citado 8 de Junio 2018]. Disponible en: <https://quesignificado.com/relaciones-sociales/>

47.- Cásares B, Mendoza J. Relaciones interpersonales en adultos mayores de casa triaje INASS, una propuesta de gerontología educativa. Revista Conrado [Internet]. 2021 [citado el 22 de abril de 2023];17(3):346-356. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2174/2116>

48.- Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Scielo [Internet]. 2013 [citado el 22 de abril de 2023];29(3):223-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf08313.pdf>

49.- Acuña M, Gonzáles C. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. Redalyc [Internet]. 2010 [citado el 22 de abril de 2023];2(2):71-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720007.pdf>

50.- Concepto.de [Internet]. México; Conceptode; 2018 [citado 12 de Junio 2018]. Disponible en: <https://concepto.de/medio-ambiente/>

51.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los derechos humanos de las personas mayores. CNDH [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2023];1(1). Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>

52.- Gonzáles D. Ambiente físico – social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. Scielo [Internet]. 2015 [citado el 22 de abril de 2023];60(1):97-114. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022015000100006

53.- Macedo S, Mala A. El adulto mayor y su aporte económico a la sociedad peruana. Repositorioupc [Internet]. 2018 [citado el 22 Abril de 2023]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624782/macedo_sc.pdf?sequence=4&isAllowed=y

54.- Casamayou A, Morales M. Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. Scielo [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2023];7(2):199-226. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pes/v7n2/1688-7026-pes-7-02-00152.pdf>

55.- Montero I, Bedmar M. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. Scielo [Internet]. 2010 [citado el 22 de abril de 2023];9(26):61-84. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v9n26/art04.pdf>

56.- Organización Panamericana de la Salud. La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y el Caribe. PAHO [Internet]. 2021 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54915>

57.- Gonzáles C. Los servicios de Salud Dirigidos a Atender a Los Adultos Mayores del Perú. Dialnet [Internet]. 2015 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7793027.pdf>

58.-Vecchio G, Castillo B, et al. Transporte y adultos mayores: ¿A un “Metro” de la equidad?. CEDEUS [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cedeus.cl/wp-content/uploads/2019/12/Policy-Paper-Transporte-y-adultos-mayores-%C2%BFA-un-metro-de-la-equidad_.pdf

59.- Universidad Libre. Cultura del cuidado Enfermería. Publindex [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2023]; 13:8-56. Disponible en: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

60.- Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta ED, México: El Oso Panda;2014.

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de vida en el adulto mayor	La calidad de vida es el estado deseado del bienestar personal en un estado multidimensional; con propiedades éticas universales, relacionados con la cultura; que presenta componentes objetivos y	La calidad de vida es el nivel de satisfacción y bienestar general que experimenta una persona en distintos ámbitos de su vida, esto suele ser influenciados a través de la salud física, bienestar emocional, relaciones interpersonales, situación económica y en el entorno físico, estos ámbitos se medirán a través de	Salud física	Dolor	Buena 26 a 35 puntos
				Dependencia de medicinas	
				Energía para la vida diaria	Regular 15 a 25 puntos
				Movilidad	
				Sueño y descanso	Mala 6 a 14 puntos
				Actividades de la vida diaria	
				Capacidad de trabajo	

	<p>subjetivos; y puede ser influenciado por factores personales y ambientales</p>	<p>evaluaciones que permitirán medir el nivel de satisfacción y bienestar general que presentan las personas en cada ámbito.</p>	<p>Salud psicológica</p>	<p>Sentimientos positivos</p> <hr/> <p>Espiritualidad, religión, creencias personales</p> <hr/> <p>Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración</p> <hr/> <p>Imagen corporal</p> <hr/> <p>Autoestima</p> <hr/> <p>Sentimientos negativos</p>	<p>Buena: 24 a 30 puntos</p> <p>Regular: 15 a 23 puntos</p> <p>Mala: 6 a 14 puntos</p>
--	---	--	--------------------------	--	--

				Relaciones personales	Buena: 11 a 15 puntos Regular: 7 a 10 puntos Mala: 3 a 6 puntos
			Relaciones sociales	Actividad sexual	
				Apoyo social	

				Libertad y seguridad	Buena: 29 a 40 puntos Regular: 19 a 28 puntos Mala: 8 a 18 puntos
			Medio ambiente	Ambiente físico	
				Recursos económicos	
				Oportunidad de información	
				Ocio y descanso	
				Hogar	
				Atención sanitaria/social	
				Transporte	

ANEXO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

“Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco”.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es
_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: “Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza”.

“Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar”:

“Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta”.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho/a está 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”.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) 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 si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida”.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	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 si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida”

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	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

“La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas”.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA

ANEXO 3 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Σ (Símbolo de sumatoria)	
α (Alfa) =	0,88166135
K (Número de ítems) =	26
V_i (Varianza de cada ítem) =	23,373125
V_t (Varianza total) =	153,519375

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

SALUD FÍSICA	
Preguntas	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Buena	26 a 35 puntos
Regular	15 a 25 puntos
Mala	6 a 14 puntos
SALUD PSICOLÓGICA	
Preguntas	5, 6, 7, 11, 19, 26
Buena	24 a 30 puntos
Regular	15 a 23 puntos
Mala	6 a 14 puntos
RELACIONES SOCIALES	
Preguntas	20, 21, 22
Buena	11 a 15 puntos
Regular	7 a 10 puntos
Mala	3 a 6 puntos
MEDIO AMBIENTE	
Preguntas	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
Buena	29 a 40 puntos
Regular	19 a 28 puntos
Mala	8 a 18 puntos

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado adulto mayor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB LOS AMIGOS DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, JUNIO 2019”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar el afrontamiento de los adolescentes frente a situaciones estresantes.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Kevin Mario Matienzo Plácido, 922081869 y Kevin.Matienzo@upsjb.edu.pe)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma