



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL C.S.  
PAMPA INALÁMBRICA – ILO 2019**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. BELTRÁN GUILLÉN THALIA DEL ROSARIO**

**ASESOR:**

**MGR. VERA HERRERA MAGALY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2021**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRAC .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>6</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3. VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	7
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
2.2. BASE TEORICA.....	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	23
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>26</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	26
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	26
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	26
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>30</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	30
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 01</b>	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019	31
<b>TABLA 02</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL C.S. PAMPA INALÁMBRICA 2019.	33
<b>TABLA 03</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN DIMENSIONES.	34
<b>TABLA 04</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA.	35
<b>TABLA 05</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN EDAD.	36
<b>TABLA 06</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.	37
<b>TABLA 07</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN SU RELIGIÓN.	39
<b>TABLA 08</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA.	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL C.S. PAMPA INALÁMBRICA 2019.	33
<b>GRAFICO 2</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN EL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA.	35
<b>GRAFICO 3</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN EDAD.	36
<b>GRAFICO 4</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.	38
<b>GRAFICO 5</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN SU RELIGIÓN.	39
<b>GRAFICO 6</b>	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA.	40

## RESUMEN

La calidad de vida se determina en una situación satisfactoria física, social, afectiva, sensible, erudita y laboral que accede a la persona compensar convenientemente, es expresar un nivel de acomodación para la posición y el centro, en ocupación de su período de salubridad, cuidados y sustento que recibe para sustituir.

La intención del presente trabajo es identificar y valorar la calidad de vida en el adulto mayor del C.S. Pampa Inalámbrica

El presente trabajo es de corte transversal, con un diseño no experimental, descriptivo prospectivo. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores entre hombres y mujeres. La información de la investigación se recolecto a través de una encuesta previamente validada., Haciendo uso de una entrevista estructurada que se aplicó a los adultos mayores.

Este estudio realizado a los adultos mayores del C.S. Pampa Inalámbrica los resultados obtenidos fueron: de los 90 adultos encuestados, el 98.89% tienen una calidad de vida baja y un 1.11% de adultos mayores tiene una calidad de vida media.

Concluyendo que el 98.89% de los adultos mayores encuestados tienen una Calidad de Vida Baja, y según los dominios, concluyen que el dominio1 Físico muestra una calidad de vida media con un 93.33%, el dominio 2 Psicológica presentan una calidad de vida media con 96.67%, dominio 3 Vínculos Sociales presenta una calidad de vida media con 65.56% y por último según el dominio4 Ambiente presenta una calidad de vida media con 52.22%.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de Vida, Físico, Psicológica, Relaciones Sociales.

## **ABSTRAC**

Quality of life is determined in a satisfactory physical, social, affective, sensitive, erudite and occupational situation that allows the person to adequately compensate for their needs, that is, to express a level of accommodation for the position and the center, in occupation of their period health, care and sustenance it receives to replace.

The intention of the present work is to identify and assess the quality of life in the C.S. Wireless Pampa

This work is cross-sectional, with a prospective and non-experimental descriptive design. The population was made up of 90 older adults between men and women. The information from the research, Using a structured interview that was applied to older adults.

This study conducted on C.S. Pampa Inalámbrica the results obtained were: of the 90 adults surveyed, 98.89% have a low quality of life and 1.11% of older adults have an average quality of life.

Concluding that 98.89% of surveyed older adults have a low Quality of Life, and according to domain, they conclude that Physical domain1 shows a quality of media with 93.33%, Psychological domain 2 presents an average quality with 96.67%, domain 3 Links Social presents an average quality of life with 65.56% and finally according to domain4 Environment presents an average quality of life with 52.22%.

**KEY WORDS:** Quality of Life, Physical, Psychological, Social Relations

## INTRODUCCIÓN

El conjunto que comprende personas de la tercera edad en el mundo se ha elevado de una forma significativa y acelerada, congruentemente a circunstancia positiva como la adquisición que se hace para advertir las alteraciones infecciosas, a las cuales este conjunto está en constante trascendencia por la etapa de fragilidad a razón de la edad.

El envejecimiento de la población es un acontecimiento global que origina varios cambios en las distintas etapas de vida. En el entorno de la economía, el envejecimiento poblacional influye al desarrollo, el ahorro, los gastos, el consumo, las pensiones y los traspasos de intergeneracionales. Colectivamente, genera efectos en la estructura de la familia y las maneras de relacionarse, la necesidad de un techo, la migración que ha demostrado un aumento, los servicios prestadores de salud y la epidemiología.

La organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que entre los años 2000 a 2050 el porcentaje de las personas en el mundo que tengan una edad superior a los 60 años se habrá duplicado, pasando al 22%. En general, este grupo etareo se volverá 2000 millones en el pasar de estos 50 años (1).

Los ancianos del Establecimiento de Salud Laura Caller, Lima (2018), declararon una calidad de vida baja (40%) y media (40%) y alta (20%). Según dimensiones, lo perjudicial con relación a la calidad de vida fue la capacidad Psicológica como baja (55%), seguidamente de la dimensión física: baja (45%), la dimensión medio ambiente: media (48%); concluyendo, la dimensión de vinculación sociales: media (64%) (2).

En una sociedad del Cantón Ventanas, Lima (2017), al determinar la calidad de vida del adulto mayor la mayor puntuación promedio lo consiguieron según sus características de calidad de vida la función sentimental (76,0%), ejercicio corporal (64,3%) y bienestar (58,5%); al evaluar la puntuación alcanzada en relación a sus características de calidad de vida se halló participantes atendidos según tipos de cuidado integral obtuvieron una puntuación expresivamente alta a los que no participaron según características de salud mental (3).

En la casa de ancianos de la jurisdicción Cruces Cuba (2014), se obtuvo una condición de vida baja, aporte de las variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel escolar). La capacidad de rendimiento bajo que fue el gusto por la vida. Un 82% de las personas de la tercera edad comprende una baja condición de vida en correlación con la misma, continuada por el entorno socioeconómica (4).

Se realizó una prueba descriptiva de las variables sobre Causas parecidas a calidad de vida de adultos mayores de Cartagena, Colombia (2012) y luego una prueba para reforzar las posibles colaboraciones. Intervinieron 514 adultos mayores: 65,8% damas; 43% convivencia o esposados; 56,6% han terminado su educación de primaria; 58% no trabajan y el 64,3% en estar pensionado o trabajando 2,7% la probabilidad de poseer una buena tranquilidad psicológico (5).

En los establecimientos de defensa social en Cartagena, Colombia (2014) la guía de edad fue de 75 años (95 %), influyo más la situación civil soltero (57,6 %), grado académico primario (45,5 %), consumo fármacos (80,3 %), hacen deporte físico (54,5 %) y no el bienestar tiene a estimar que se puede reflexionar como buenos (7,6 %) (6).

En relación a estudios relacionados sobre Calidad de Vida en una persona anciana, se tiene que en la Ciudad de Ilo, no se tienen investigaciones, sin embargo se ha observado que en la práctica la población adulta mayor, se encuentra en condiciones desfavorables, con un índice de vulnerabilidad y estilos de vida no saludable, son estos escenarios los que motivaron la realización del presente estudio titulado: Evaluación de la calidad de vida en el adulto mayor del C.S. Pampa Inalámbrica – Ilo 2019.

La reciente investigación es conveniente realizarlo para diagnosticar el valor de calidad de vida del adulto mayor la cual permitirá aplicar medidas de prevención para la vigilancia de la salud del abuelito.

En relación a la vía social están considerado beneficiados al grupo adulto mayor quiénes por el nuevo conocimiento recibirán cuidados específicos que se beneficia la comunidad ya que recibirá mejor atención, los establecimientos tendrán población sana, priorizando el cuidado del adulto mayor.

La utilidad metodológica está considerada por el instrumento que se utilizara, el cual es de otra autoría, pero servirá de base para establecer el inicio de un cambio en el cuidado del adulto mayor.

En relación de originalidad del trabajo según las variables ya han sido investigadas por otros autores, pero a nivel regional es el primero trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la evaluación de la calidad de vida en el adulto mayor del C.S. Pampa Inalámbrica – Ilo 2019?

#### **1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

- Evaluar la calidad de vida en el adulto mayor del C.S. Pampa Inalámbrica – Ilo 2019.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la Calidad de Vida en su dimensión de salud física del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019
- Identificar la Calidad de Vida en su dimensión psicológica del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019
- Determinar la Calidad de Vida en su dimensión de relaciones sociales del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019.
- Determinar la Calidad de Vida en su dimensión del ambiente del Adulto Mayor en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019

### 1.3. VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	FÍSICA DOMINIO 1	ALTA: 35 - 25 PUNTOS MEDIA: 24 - 18 PUNTOS BAJA: 17 - 7 PUNTOS	ALTA: 75 - 100 PUNTOS  MEDIA: 60- 74 PUNTOS  BAJA: 59 – 26 PUNTOS	ORDINAL
	PSICOLÓGICA DOMINIO 2	ALTA: 30 - 21 PUNTOS MEDIA: 20 - 15 PUNTOS BAJA: 14 – 6 PUNTOS		
	RELACIONES SOCIALES DOMINIO 3	ALTA: 15 - 11 PUNTOS MEDIA: 10 - 8 PUNTOS BAJA: 7 - 3 PUNTOS		
	AMBIENTE DOMINIO 4	ALTA: 40 - 28 PUNTOS MEDIA: 27 - 21 PUNTOS BAJA: 20 - 8 PUNTOS		

VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA / CATEGORÍA	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	SEXO	MASCULINO	NOMINAL
		FEMENINO	
	EDAD	60 A 70	INTERVALO
		71 A 80	
		81 A 90	
		MÁS DE 90	
	ESTADO CIVIL	SOLTERO	NOMINAL
		CASADO	
		UNIÓN LIBRE	
		SEPARADOS	
		OTROS	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETAS	ORDINAL
		SIN ESTUDIOS	
		PRIMARIA COMPLETA	
		PRIMARIA INCOMPLETA	
		SECUNDARIA COMPLETA	
		SECUNDARIA INCOMPLETA	
		SUPERIOR COMPLETA	
		SUPERIOR INCOMPLETA	
	RELIGIÓN	CATÓLICA	NOMINAL
		EVANGÉLICA	
		ADVENTISTA	
		TESTIGO DE JEHOVÁ	
MORMONA			
OTROS			
NIVEL DE DEPENDENCIA	DEPENDENCIA MODERADA	INTERVALO	
	DEPENDENCIA SEVERA		
	GRAN DEPENDENCIA		

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Zegarra M., El poblado de Cuenca-Ecuador, en el año 2017, se hizo la exposición certificada: “Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaranga, Azuay 2015-2016”, Llegando al desenlace que los adultos mayores de la Parroquia Guaranga tienen una calidad de vida baja que está en 23 y 28% y una calidad de vida media en un 45 y 60 % indica que 1 de cada 4 ancianos presentan una baja calidad de vida y en correlación con funcionalidad familiar no existe relación (7).

Peña E. en la localidad de México en el 2019 se hizo los estudios nombrado “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México ,2019”, Llegando a la deducción que un 80% adultos mayores investigados aclaro una calidad de vida mala. Concluyendo: en ancianos de guerrero, presento la proporción y dificultad física, anímicas, y colectivas, que conceden al comienzo a la representación de su salud y vida mala (8).

Varela L.E. y Gallego E.A., en Medellín –Colombia, el periodo 2016 se realizo una investigación titulado: Apreciación sobre calidad de vida en una agrupación de adultos mayores de Envigado Medellín -Colombia 2016, en el que concluye: Que se denota la posibilidad de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena calidad de vida, que depende del libre albedrio, del gobierno y del entorno que crea la comunidad. Esta operación aporta el

aspecto que tiene un conjunto de ancianos sobre la calidad de vida puede ayudar en una definición sobre políticas públicas para los grupos vulnerados por precariedad del testimonio más cercano (9).

González G. y Calderín M. en la ciudad Cruces Cuba en periodo 2015, hicieron el trabajo de investigación nombrada: Calidad de vida en adultos mayores del hogar de los abuelos del municipio Cruces Cuba 2015, concluyendo: Un 82 % de ancianos observan una calidad baja de vida en correlación de una misma, continuada por la dimensión socioeconómica (10)

Solano D. en la ciudad Ecuador en el año 2015, realizó el trabajo de investigación titulado: Calidad de vida de los adultos mayores en la población “el rodeo” Cantón Oña provincia del Azuay y la participación del personal social Loja – Ecuador 2015, la cual concluye: Un 31% de los entrevistados, expresan un descuido que perjudica a su calidad de vida especialmente la tranquilidad sentimental y el 31% de los entrevistados, al confort físico, el 28% de riqueza material, el 6% a las vinculaciones propias aparte los ancianos han aludido que el progreso propio exhibición es 3% y autonomía con 1% la presencia de problemas con el olvido de la familia. Y este modo corregir la calidad de vida de los ancianos (11).

Puig M., Rodríguez N., Farràs J., Lluch M., la ciudad España en el año 2015, realizaron el trabajo de investigación titulado: Calidad de vida, la alegría y el gozo de la vida en ancianos de 75 años examinados en planteamiento de cuidados en sus residencias donde asignaron el sistema de la audiencia personalizada. El 76,9% muestra apreciación sobre C.V. y lo primordial son los componentes asociados vitalidad saludable, la vinculación familiar, sociales y la adecuación. Las probabilidades de representación, la hipótesis de alejamiento interpretan el progreso de ajuste del sujeto en ese período de la vida (12).

Gálvez S. y Henríquez M.; ciudad de Llopango-Salvador, en el periodo del 2014, desarrollaron la tesis denominado: “Calidad de Vida del Adulto mayor de la Unidad Médica de Llopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014”, Obteniendo estos

desenlaces: Un 45% de adultos mayores soportan achaques que se afilian al indicio de asimilación vinculándose variadamente en formas de vida y que al presente trata cambiar y certificar una buena calidad de vida, posee un refuerzo social a los seres queridos que muestra una comodidad física y sensitivo, pero las situaciones de decadencia incrementa en esta etapa (13).

Sigüenza M.; Sigüenza C. y Sinche N.; la población de Cuenca-Ecuador, según la temporada 2014, hicieron el análisis nombrado: “Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013”, Obteniendo los siguientes resultados: Que un 61,27% contesto que tiene una calidad de vida generalmente buena, al menos 1 de cada 4 ancianos anoto que presenta una calidad de vida mala. Concluyendo que varios de los ancianos presentan calidad de vida buena, favorable sin demostrar puntajes excesivos, en el dominio ambiente con puntajes bajos (14) .

Ataucusi M., ,Diaz N, Huancayo - Perú 2016 realizo Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac Dando como resultados :programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban baja percepción de calidad de vida. Los resultados después de la aplicación del programa (pos test), los adultos mayores han mejorado su percepción de calidad de vida, 25% calidad media y 75% calidad alta. (15).

Parraga Y.; en la provincia de Huancayo en el año 2017, realizó el trabajo de investigación: Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo 2017, donde concluyeron: En general actualmente se deduce que la calidad de vida de los abuelos fructuosos del establecimiento del adulto mayor de Huancayo, el 60% fue mala porque no comprenden la vigilancia en lo físico, que aparecen en un estado económico- social malo y en generalidad los adultos mayores se localizan en su situación emocional mala (16).

Chuquipul P. y Izaguirre C., en la capital de Perú el período del 2018 se realizaron el trabajo de investigación titulada: Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, villa los reyes, ventanilla – Perú 2018. Donde concluyeron: Que el estudio presente encuentra vínculo con la imperfección cognitiva 70% según calidad de vida 88%, la mayoría de los ancianos tiene deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio. Según la calidad de vida la mayoría de los abuelos de la Asociación Organización Social Villa los Reyes obtuvo una calidad de vida, correlación a sus dimensiones la mayoría de adultos mayores mostro una calidad de vida promedio que son: dolencias, vitalidad general, función social y salud mental; las dimensiones rol físico y rol de afectividad, presentaron calidad de vida muy baja, las dimensión función física presento calidad de vida baja y transición de su salud presento calidad de vida alta (17).

Pizarro M. en la ciudad de Puente Piedra Lima – 2018 realizo una investigación sobre Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2018.la respuesta se muestra que un 96.9% alcanzaron una nivelación de calidad de vida media; 5 encuestados simbolizan el 2.6%, consiguieron una calidad de vida baja y 1 encuestado reemplaza el 0.5% del total, alcanzaron un nivel de calidad de vida alta. El vínculo a las dimensiones, en vitalidad física (93. 8%), psicológica (90.7%), vínculos sociales (50%) y ambiente (69.6%), resalto la calidad de vida media (18).

Atuncar M. en la población de Lima- en el año 2017, se ejecutó el análisis denominado “Calidad de vida del adulto mayor del centro de salud las américas 2017” Se obtuvo lo evaluado: qué la totalidad de longevos en el Centro de Salud las Américas es mala con un 51%, regular 29% y buena 20%. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo: bienestar físico es aceptable un 41%, bienestar emocional es aceptable con un 41%, bienestar social es aceptable en un 29%, bienestar ambiental 51%. Resultados: La calidad de vida de los adultos mayores del establecimiento de salud las Américas fue

invariable en las dimensiones física, emocional e ambiental y mala en el aspecto social (19).

Jiménez K, en su localidad de Lima-Perú, 2016 se ejecutó la investigación titulada Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa de reposo “la vida continua” villa maría del triunfo noviembre 2016 obteniendo como evidencias: La calidad de vida de los adultos mayores es perjudicial un 55%. La fase de alimentación de los adultos mayores es usual un 63%, un 31 % representa el aspecto nutricional de adelgazamiento. Concluyendo: La totalidad de ancianos domiciliados en la casa de reposo presentaron una calidad de vida adecuada alianza de felicidad emocional, relaciones interpersonales y fortuna material. Según la condición nutricional la totalidad presentó peso normal por el registro de masa corporal. No se halla vínculo significativo entre la calidad de vida y la condición nutricional (20).

Pablo J., realizo en Lima-Perú, en la temporada del 2016, ejecuto una tesis nombrada : “Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales, Los Olivos-Lima 2016”,Obteniendo los siguientes resultados: Un 46% de adultos mayores muestran una calidad bajísima ,41.3% de adultos mayores muestra una calidad de vida media; y un 12,7% de adulto mayores obtuvo una calidad de vida buena, donde se concluyó que existe mayor predominio de Calidad de Vida bajo (21) .

Córdova N, en la población de Lima el año 2013 un estudio de investigación titulado: Calidad de vida en el adulto mayor, Hospital regional de la policía nacional del Perú 2012, donde concluye: Que las respuestas obtenidas fue en la dimensión de actitudes familiares satisfactoria y en la segunda dimensión forma de vida presenta agrado cual se finaliza en los adultos mayores pretenden aceptar el método de vida que agrada (22).

Román A. en la localidad de Piura en el 2017 realizo un proyecto de investigación llamada Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que asiste al centro de salud i-4 santa julia - Piura 2017”, Llegando a la conclusión: Que se aprecia que el 78.3 % considera como inadecuada su

calidad de vida y además se evidencia que el 70 % presentó nivel leve de depresión. Se concluye que hay correlación de inversa moderada y representante de la calidad de vida en el declive del adulto mayor que acude al centro de salud (23).

Espino M. y Zarate J.; en el Perú, en 2015, ejecutaron una investigación sobre: “Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2013”, Obteniendo los siguientes resultados: En lo físico se mostró que 41.55% baja, entretanto que lo psicológico se evidencia un 42.7% baja, lo social en 22% bajo, el ambiental destaco un 51.2% bajo. Concluyendo que su calidad de vida es baja (24).

Infancino M. y Pérez E., realizo en la jurisdicción de Lima, transcurso del 2015, desarrollaron el trabajo llamado: “Calidad de Vida del adulto mayor en el Club Social de la Tercera edad los Triunfadores de Las Lomas de Villa de Ancón Ancón 2013”, Obteniendo los siguientes resultados: Llega a la resolución que el grupo que integra completamente femeninas, una calidad de vida bajo entre lo físico, psicológico y comunitario ,su hábitat o ambiente y una calidad de vida aceptable (25).

Tasayco P. se realizo Lima-Perú, el 2016, desarrolló una investigación sobre: Calidad de vida y dependencia en el adulto mayor del servicio de hospitalización de medicina del Hospital San José Chincha julio 2015 Obteniendo la evidencia: Que la calidad fue media según sus dimensiones: capacidad física 61%, capacidad psicológica 66%, capacidad social 63% proporcional, sin duda lo universal aceptan un 61% de calidad de vida es medio. Según la supeditación es medurado en las dimensiones: Dependencia económica 69%, dependencia social 63%, dependencia psicológica 59%, dependencia física 51% proporcionalmente, según mundial acepta un 64% y la dependencia es medurado (26).

Cáceres M.; Marín M. y Remache M.; realizaron en la capital de Perú, en 2015, un trabajo sobre “Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Club Coronas de Gloria del distrito de Comas – 2013”, Obteniendo los siguientes

resultados: los resultados obtenidos en la investigación determinaron que los adultos mayores encuestados presentan un nivel de calidad de vida regular, representado por el 96.7% de la población encuestada. Se concluyó que los adultos mayores del Club Coronas de Gloria tienen un nivel de calidad de vida media (27).

Velásquez C., realizó el trabajo de investigación en Arequipa -2017 titulado, Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015, donde dio como resultados. En el análisis entre: la calidad de vida y el estado de salud clínico y funcional del adulto mayor en estudio, correlaciones moderadas y bajas; y se determina que si los puntajes de la calidad de vida son de nivel moderado o bueno; también, el estado de salud clínica y funcional es percibido como bueno o regular. Por el contrario, no hubo correlación entre la calidad de vida y el estado de salud adaptativo. Conclusión. Existe correlación entre la calidad de vida y el estado de salud del adulto mayor usuario del Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad de Huancayo, ello indica que a medida que se incrementa una variable, la otra también lo hace (28).

Rusa, S. ; Peripato, G. realizaron una investigación en Brasil- 2015 titulada Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis donde dieron con los resultados :En relación a la evaluación de la CV de los entrevistados del presente estudio, se verificaron puntuaciones promedias elevados, variando de 4,00 en el dominio “totalidad e integración” hasta 4,40 en “fe”. El dominio “fe” se refiere al confort y bienestar que la fe produce en el individuo, influenciando positivamente su manera de vivir, en cuanto el dominio “totalidad e integración” aborda el sentimiento de equilibrio entre mente, cuerpo y alma, y como éste puede influir en la armonía entre acciones, pensamientos y sentimientos (29).

Mazacón B., Ejecuto una investigación en Lima- 2017 titulada ;Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud La mayor puntuación promedio en el cuestionario SF-36 la obtuvieron las dimensiones

de calidad de vida de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). No se observó diferencia estadísticamente significativa entre los intervenidos y los no intervenidos por el modelo de atención integral de salud (30).

## **2.2 BÁSE TEÓRICA**

### **2.2.1. CALIDAD DE VIDA**

- **DEFINICIÓN:**

Calidad de vida se describe la agrupación de requisitos que colabora a la comodidad de los hombres y la ejecución de sus condiciones en la vida social.

Según la OMS, nos indica que es la apreciación que un adulto tiene de su lugar en la presencia de su educación sus principios y moral según lo vivido y sus objetivos, las probabilidades, reglamentos y preocupación (31).

Se vincula con las apariencias internas y externas que puede probar al individuo, dependiendo del ejemplo de autoridad según circunstancias de la calidad de vida puede ser aprobada o desaprobada. La calidad de vida se desarrolla comprendiendo que posee la capacidad para colaborar en la elección que perjudica a sus vidas. Mientras un periodo de espacio del individuo discapacitadas ha sido privadas de su aptitud para poder tomar decidir, siendo los familiares y los profesionales quienes toman la determinación por el bienestar de los pacientes discapacitados (32).

Con continuidad hacen referencia a las personas que ejercen política, filosofía, economía, medicina, administrativos del deporte, psicología, planificación familiar y ecología. Sin distinción, la calidad de vida es la razón para varios expertos (33).

La calidad de vida se enfoca en las cualidades que vive un ser humano que decretan una vida merecedora y confortable, o una vida llena de dificultad. Pero el ser humano tiene una idea propia sobre la calidad de vida y de bienestar. Por muestra de un individuo con costoso nivel de existencia pero abrumado por el estrés profesional tiene una baja calidad de vida (34).

Hay unos escritores, que la Calidad de Vida se causa a fin de diferenciar comisiones resaltantes para la evaluación del bienestar, originario de la exploración prematuro en beneficio con la vida, bienestar, estado de salud, salud mental, felicidad (35).

La religiosidad y el idealismo son considerables para el individuo, cada vez que influyen en apariencias considerables en la Calidad de Vida y enfoque sobre enfermedad, en correlación la evaluación de la importancia de la comodidad de esta comunidad, así como para fomentar actitudes que socorren a los pacientes en relación con la enfermedad, su medicación y su compostura dañinos en varios entornos de lo cotidiano (36).

Según lo teórico, la exposición de calidad de vida debe comprender los cambios propios de la ancianidad, tanto somático como sociales, y caminar y diversificar la relación al pasado fases del período de vida. A eso se adiciona la carencia de reconocer los componentes del universo imparcial (redes de soporte, asistencia social, circunstancias ahorro, ambiente, etc.) y subjetiva (satisfacción, auto percepción) al entrometerse. La calidad de los ancianos se relaciona en confianza económica y con la introducción social (37).

Todo esto fomentara la colaboración de los individuos de tiempo de sección eficiencia de sociedad, uno de los papeles pudiera traspasar sus anécdotas a las dependencias pequeñas, la época que entienden su modo de subsistencia y los desafíos que los guía a los propios. (38).

El desafío de los sujetos es entender y aprobar su vida, hacer uso de su destreza para enfrentar las transformaciones particulares o desorientadas, reducción de su salud física, su retiro o jubilación del trabajo y a su propia defunción, y es adonde interponerse la capacidad adaptarse para cambios a

los que confronta y asimilar la mejor forma posible y estos generen una mejor calidad de vida (39).

Calidad de Vida Relacionada con la Salud ha sido importante señalar la durabilidad de la vida por eventos de índole social, percepción personal, estado funcional o alguna dificultad incapacitante provocada por una patología, accidente o tratamientos, particularmente en las dimensiones mecánica, intelectual, general y la clarividencia frecuente de la salud (40).

El artículo registra un aporte al testimonio de los resultados de las diversas operaciones dentro del ambiente cívico, de particularidad que impresiona probablemente en su C.V. de todos los segmentos de la población (41)

La calidad de vida está asociada a agentes de ahorro y beneficio; asimismo la intromisión de especialidades como ciencias de la naturaleza, ciencia social, de la salud y del comportamiento del ser humano que sustentaron la investigación de la misma. Poseer una salud optima asi como una forma física adecuada, establecer una rutina alimenticia saludable (42).

La calidad de salud hace referencia a la apreciación de la intervención del estado de salud actual, las atenciones saludables, la protección de la salud para conseguir y sustentar un nivel global de una actividad óptima para aquellas actividades que son considerables para el hombre como el movimiento colectivo, físico y de raciocinio; la movilización y el autocuidado, la paz emocional (43).

Una aclaración en relación con lo antes expuesto se expresa en el resultado de los recursos económicos directos, también varia de acuerdo a la comparación social. Sea en cualquier circunstancia, el porcentaje de ingresos debe estar en relación con el poder de adquisición de la persona. De manera aparte, el mecanismo social y económico debe entender "circunstancias objetivas externas", sea el tipo de vivienda, los preceptos de bienestar y confianza en la labor, coste de vida (44).

La vida de los sujetos mayores está repleta de alteraciones y gradualmente afiliada a indisposiciones y escases de muy variados tipos. Ahora, los

análisis de calidad de vida se enfocan en comprender y trabajar los anuncios y propósitos de la calidad de vida de los individuos que intervienen en su bienestar (45).

La investigación de la calidad de los abuelos, responsabiliza a incluir apariencias relacionadas en esta fase de período vital, la cual el individuo confronta el maduración sucesiva y al agotamiento utilitario, transmitido este final por el descenso de las aptitudes físicas, psíquicas y sociales en el cargo de las situaciones de la vida diaria (46).

- **DIMENSIONES**

- A. Salud física**

Contar con muy buena salud, experimentar una forma física buena, tener método de nutrición sana, la cual abarca con los campos de: supervisión de salud, descanso y sus modificaciones, actividades cotidianas, accesibilidad de apoyo y alimentación.

- B. Psicológica**

Se relaciona con la situación afectiva y cognitiva. La ansiedad, temor, soledad, baja autoestima, creencias personales, religiosas y espirituales. El bienestar de las emociones va a potenciar el autocontrol y manejo de sus sentimientos, control del estrés y poder relacionarse efectivamente con las personas de su entorno.

- C. Relaciones sociales**

Es como el adulto mayor tiene una autopercepción frente a las relaciones sociales, interpersonales, de soporte en la familia, interacción con el personal de salud y su ocupación de trabajo. Se deben centrar en ellos, antes que establecer relaciones con otras personas. Al tomar responsabilidad de su salud y sus requerimientos propios es muy importante, sin abandonar su papel de participación en la sociedad.

- D. Ambiente**

El ambiente que comprende al adulto mayor y su climatología, en la área donde viva (47).

Este concepto trata de que somos conscientes de que nuestro medio ambiente no es perfecto debido a la negligencia de muchas personas cuando se trata de protegerlo y cuidarlo (48).

### **2.2.2. ADULTO MAYOR**

- **DEFINICIÓN:**

Esto define al grupo etareo de 60 años a más, de acuerdo con la definición del país. Hay peligros que corren estas personas puesto que existe el peligro de que sus derechos a la salud, igualdad, vida, integridad y paz sean mellados, encontrándose ahí el maltrato físico, la violencia, pobreza, abandono y dependencia de cualquier forma. La discriminación hacia este grupo genera desigualdad de condiciones que merman en su participación activa en la comunidad (49).

Desde una opinión, la ancianidad es el desarrollo de transformaciones mediante el paso del tiempo gradualmente y continuo, cambios irreparables y totales (50).

Estas circunstancias se desarrollan en todos los niveles holísticos del ser humanos y están identificados en la cultura, historia y predisposición económica entre los grupos y personas (51).

Todo adulto tiene una forma distinta a otro de envejecer, participan sus características particulares las cuales ha adquirido con la maduración y situaciones complicadas que ha sopesado a lo largo de su vida. Al envejecer también incluye cambios en el crecimiento y deterioro físico. Hay una ganancia y pérdida en este proceso realizado (52).

- **CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR:**

- a) **Persona adulta mayor independiente o autovalente:** es aquella persona sana que puede ejecutar sus actividades básicas diarias: alimentarse, cambiarse, transitar, ducharse, poder ejecutar las cosas diarias de la vida, cocinar y administrar su economía con autonomía mental.
- b) **Persona adulta mayor frágil:** son las personas que indican una situación de riesgo que los limita poder realizar sus actividades de la vida cotidiana.
- c) **Persona adulta mayor dependiente (no autovalente):** se refiere a la persona que tiene alguna pérdida de funcionamiento y requiere del apoyo permanente de otras personas. (53).

### 2.2.3. ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Es un desarrollo en evolución común el envejecimiento del ser humano, en donde acontecen cambios en el adulto mayor por lo que se vuelve una persona de susceptibilidad alta a diversas enfermedades, esto evidencia la necesidad que poseen estas personas por recibir una atención de salud integral a sus necesidades, brindada por asistencia médica como la enfermera que se encuentre habilitada para resolver las necesidades que estos requieren. El profesional en enfermería está capacitado para abarcar el gran compromiso de atención del adulto mayor por sus aptitudes que posee como: calidez, simplicidad, serenidad, claridad; basándose en el metodocientífico (54).

La enfermera es un profesional que posee creatividad para la planificación de brindar los cuidados específicos para el adulto mayor, donde este es una persona particular y único, el cual no puede ser apartado de sus dimensiones, también es una persona que debe ser atendida holísticamente y sentirse como parte importante (55) .

Enfermería y la familia tienen el objetivo de obtener el bienestar en su entorno. La función del enfermero se desarrolla en diversas áreas, de las

cuales se prioriza en el cuidado de manera integral del adulto mayor, en su recuperación o conservación de la salud (56).

#### **2.2.4. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

- **Dorothea Elizabeth Orem:** Según la teoría Déficit de autocuidado.

Desde su comienzo se ha mirado como un beneficio social aliada al arte de cuidar, por lo que replica la obligación de auxiliar a las personas, cuando estas no cuentan con la capacidad eficiente para proporcionarse efectivamente así misma o hacia otras personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para conservar la vida, interceptando la dificultad de salud y las exigencias reales y/o posibles de la persona, familia y comunidad que necesitan cuidados, generando autonomía o dependencia (57).

La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. (58) .

El autocuidado es la función humana reguladora que debe hacer cada persona de forma intencional con la intención de prolongar su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción (59).

La enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (60).

Teoría del déficit de autocuidado La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida,

identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (61).

La enfermería como ciencia se encarga en ayudar a las personas a cumplir las necesidades básicas cuando no pueden realizarlo solas, por estar enfermas o por falta de entendimiento, destreza o motivación necesaria (62).

- **METAPARADIGMA:**

- a) **Persona:** se refiere al individuo como un organismo biológico, racional y pensante. Con capacidad para autocriticarse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, expresarse y mostrar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre sus propias vivencias y hechos colaterales a fin de ejecutar acciones de autocuidado dependiente (63).
- b) **Salud:** la salud es una fase que para la persona significa cosas diferentes en sus diversos componentes. Significa bienestar físico, estructural y funcional; carencia de defecto que comprometa el deterioro de la persona; desarrollo gradual e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integridad cada vez más altos.
- c) **Enfermería:** asistencia al ser humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por ella misma para conservar la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es facilitar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus exigencias, debido a las deficiencias que vienen dadas por sus estados personales. (64).

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 1. Calidad de vida:

Se comprende por calidad de vida el nivel de ingresos y comodidades de un sujeto, de la familia o una comunidad

La mayoría de las enseñanzas sobre los términos bienestar, percepción de la salud y estado de salud son bastante utilizados en las definiciones de calidad de vida.

Al principio la calidad consistía en distinguir los alimentos y vestido que le beneficiaran, no había procesos de la industria.

Los mismos aprendizajes indican que factores tales como el estatus social y el poder, pueden ser encargados del efecto de los ingresos sobre el confort subjetivo.

Está constituido por:

**Salud física:** Se refiere a la realización de actividades físicas y alimentación saludable para mantener un estado físico óptimo.

**Psicológica:** Se refiere a la salud emocional que presenta el adulto mayor y a la satisfacción de las necesidades emocionales.

**Relaciones sociales:** Es el vínculo social que presenta el adulto mayor en torno a la familia, los amigos y la comunidad, que le permite relacionarse y sentirse parte integrante de la misma.

**Ambiente:** Es el medio que percibe el adulto mayor que facilita acceder a lograr una calidad de vida adecuada y más saludable. Vivir en un ambiente que no es saludable va a afectar por eso es importante que el medio ambiente sea protegido y adecuado.

## **2. Adulto mayor:**

Son aquellos que presenta una edad cronológica de 60 años a más. El transcurso de la decadencia presenta diferentes circunstancias que enfrentan en la vida. El desarrollo implica procesos simultáneos de disminución y de ganancia, de desperfecto y de incremento, tal como sucede en varios de los trayectos de la vida.

Se clasifican en:

**Persona adulta mayor independiente o autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar en forma independiente y por si solo todas las actividades básicas de la vida diaria.

**Persona adulta mayor frágil:** Es decir aquella persona adulta mayor con que no puede realizar todas las actividades para satisfacer sus necesidades básicas. Necesita ayuda parcial.

**Persona adulta mayor dependiente (no autovalente):** Adultos que tienen un problema físico o dificultad en el funcionamiento que limita realizar actividades cotidianas. Necesariamente necesita asistencia para lograr las necesidades básicas.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula a la variable, de tipo prospectivo porque el análisis se realizará a partir del inicio del estudio y de corte transversal porque se recolectará la información solo en un solo momento.

#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de esta investigación es descriptivo prospectivo, porque describe acontecimientos en escenarios naturales, que serán analizados a partir de la creación del proyecto de investigación.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN:**

La población está conformada por 120 adultos mayores que acuden al programa del adulto mayor que asisten todos los jueves al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de la Ciudad de Ilo. No se ha considerado tamaño muestral por el número de la población.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos Mayores que concuren al centro de salud de Pampa Inalámbrica
- Adultos Mayores, deseen participar de la investigación.

- Adultos de ambos sexos (Hombre y mujer).

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adultos Mayores quechuahablantes o aymaristas.
- Adultos con enfermedades mentales.
- Adultos que se encuentren con algún cuadro de discapacidad mental.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA:**

Se usó la Encuesta, haciendo uso de una entrevista estructurada que se aplicara a los adultos mayores.

#### **INSTRUMENTOS:**

Se utilizó una guía de entrevista para la variable de evaluación de calidad de vida.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA**

<b>Autores</b>	: Mendoza Gonzáles, Nancy Marlene, Roncal Cuadrado, Katherine
<b>Título de Inv.</b>	: Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016
<b>Lugar y año</b>	: Callao. Lima 2016.
<b>Tiempo</b>	: 15 a 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	: La confiabilidad fue evaluada por el juicio de expertos siendo un método de validación que permite la verificación de la fiabilidad de nuestra investigación, la cual fue integrada por 6 expertos experimentados en el tema de estudio.
<b>Validez</b>	: Se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach 0.88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0.87-0.88.

## DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

El instrumento consta de 26 ítems que presenta cinco opciones de respuesta tipo Likert donde para cada dominio se obtiene puntajes de 0 a 100, donde el puntaje mayor será mejor su calidad de vida.

Los siguientes dominios son:

- **Dominio 1:** Salud Física (7 ítems): encontramos dependencia a los fármacos, energía para la vida diaria, dolor, movilidad, sueño y descanso, capacidad de trabajo, actividades de la vida diaria.
- **Dominio 2:** Psicológico (6 ítems): que son los sentimientos positivos, sentimientos negativos, espiritualidad, religión, creencias personales, aprendizaje, pensamiento, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima.
- **Dominio 3:** Relaciones sociales (3 ítems): son relaciones personales, actividad sexual, apoyo social.
- **Dominio 4:** Ambiente (8 ítems): libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidad de información ocio y descanso, hogar, atención sanitaria/social, transporte.

### Para calcular, se debe seguir el siguiente algoritmo:

1. Verificar que los 26 ítems tengan puntaje de 1 a 5.
  2. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26.
  3. Las preguntas P1 y P2 no son consideradas en la sumatoria
  4. Calculando puntajes por dominio: el sumatorio total de la puntuación obtenida.
- DOM 1: Suma  $P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18$ .
  - DOM 2: Suma  $P5+P6+P7+P11+P19+P26$ .
  - DOM 3: Suma  $P20+P21+P22$ .

- DOM 4: Suma P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25.
5. Luego se llevará a la tabla los puntajes brutos para obtener los puntajes transformados.
  6. El resultado obtenido determina la calidad de vida baja, media o alta.

DIMENSIONES	N° ÍTEMS	ÍTEMS	PUNTAJE
SALUD FÍSICA	7 ítems	3,4,10,15,16,17,18	Alta: 35 - 25 Puntos Media: 24 - 18 Puntos Baja: 17 - 7 Puntos
PSICOLÓGICA	6 ítems	5,6,7,11,19,26	Alta: 30 - 21 Puntos Media: 20 - 15 Puntos Baja: 14 - 6 Puntos
RELACIONES SOCIALES	3 ítems	20,21,22	Alta: 15 - 11 Puntos Media: 10 - 8 Puntos Baja: 7 - 3 Puntos
AMBIENTE	8 ítems	8,9,12,13,14,23,24,25	Alta: 40 - 28 Puntos Media: 27 - 21 Puntos Baja: 20 - 8 Puntos

VARIBLE	VALOR FINAL
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Alta: 75 - 100 Puntos Media: 60 - 74 Puntos Baja: 59 - 26 Puntos

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Los resultados de la presente investigación se muestran en tablas estadísticas, para permitir el análisis de la información general.

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El análisis de los resultados de la investigación se realizó basándose en los objetivos planteados. La población de estudio la conformaron 120 adultos mayores considerando los criterios de inclusión y exclusión, se logró obtener 90 trabajadores en los cuales se efectuó la presente investigación. Las tablas presentadas a continuación evidencian de manera estadística los resultados obtenidos, ordenadas de la manera a continuación mostrada.

**TABLA 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**  
**C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2019**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	N	%
EDAD	60-70 años	25	27.78
	71-80 años	54	60.00
	81-90 años	11	12.22
SEXO	Masculino	40	44.44
	Femenino	50	55.56
ESTADO CIVIL	Soltero	09	10.00
	Casado	41	45.56
	Unión Libre	06	6.67
	Separados	04	4.44
	Otros	30	33.33
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin Estudio	25	27.78
	Primaria	56	62.22
	Secundaria	9	10.00
RELIGIÓN	Católico	49	54.44
	Evangélico	34	37.78
	Otros	07	7.78
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla 1 Podemos observar que el 60.00% de adultos mayores presentaron edades entre 71 a 80 años seguido de un 27.78% que tienen entre 60 a 70 años y solo un 12.22% tiene entre 81 a 90 años. En lo respecta al sexo en los adultos mayores con mayor porcentaje se encuentra el sexo femenino con un 55.56% y el 44.44% del sexo masculino.

En relación a caracterización de estado civil se observa que un 45.56% de adultos mayores son casados, seguido de un 33.33% de adultos mayores que son viudos,

seguido de un 10.00% son soltero/a, seguido de un 6.67% unión libre y un 4.44% de adultos mayores son separados.

Continuando, según caracterización de grado de instrucción civil más de la mitad de los adultos mayores tienen primaria completa con un 62.22%, seguido de un 27.78% de adultos mayores no tienen estudios y un 10.00% tienen secundaria completa.

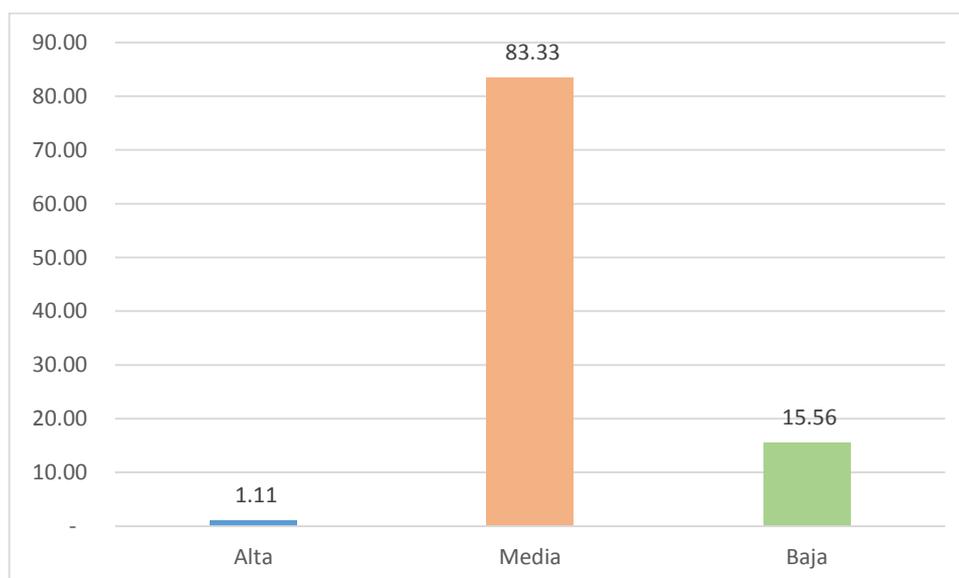
**TABLA 2**  
**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR**  
**C.S. PAMPA INALÁMBRICA 2019.**

Calidad de Vida	N°	%
Alta	1	1.11
Media	75	83.33
Baja	14	15.56
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa que, de 90 Adultos Mayores encuestados, el 83.33% tienen una Calidad de Vida Media, un 15.6% tiene una calidad de vida Baja y un 1.11% de adultos mayores tiene una Calidad de Vida Alta.

**GRÁFICO 1**  
**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. PAMPA INALÁMBRICA**  
**2019.**



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**  
**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN**  
**DIMENSIONES**

Dominio 1 Físico	N°	%
Alta	0	0.00
Media	84	93.33
Baja	6	6.67
Dominio 2 Psicológica		
Alta	1	1.11
Media	87	96.67
Baja	2	2.22
Dominio 3 Relaciones Sociales		
Alta	0	0.00
Media	59	65.56
Baja	31	34.44
Dominio 4 Ambiente		
Alta	0	0.00
Media	47	52.22
Baja	43	47.78
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla según dimensiones de calidad de vida en adultos mayores, según dominio 1 Físico la mayor parte de adultos presenta calidad media con el 93.33% y una calidad de vida baja con el 6.67%, según el dominio 2 Psicológica presentan una calidad de vida media con el 96.67% y una calidad de vida baja el 2.22%, según dominio 3 Relaciones Sociales presenta una calidad de vida media con el 65.56% y una calidad de vida baja con un 34.44% y por ultimo según el dominio 4 Ambiente presenta una calidad de vida media con un 52.22% y una calidad de vida baja con 47.78% .

**TABLA 4**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN EL ADULTO  
MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA**

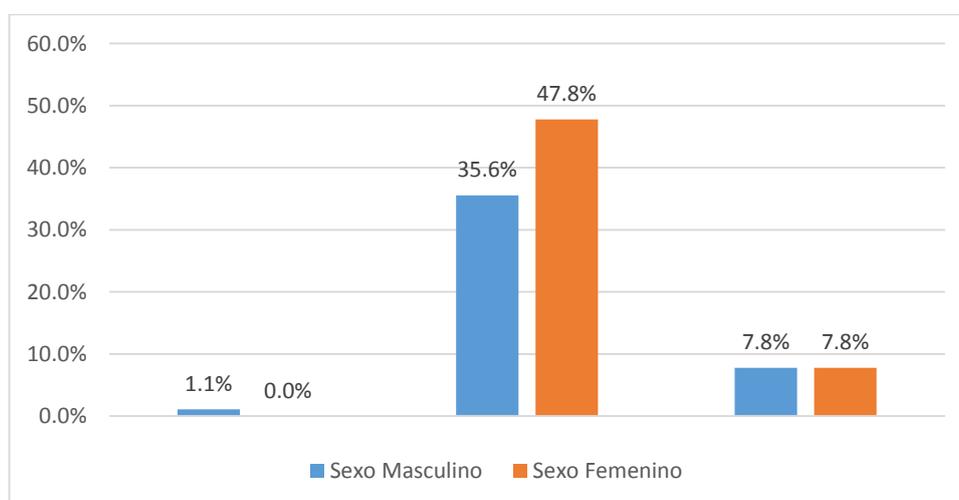
Calidad V. Sexo	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	1	1.11%	32	35.66%	7	7.88%	40	44.44%
Femenino	-	0.00%	43	47.88%	7	7.88%	50	55.56%
Total	1	1.11%	75	83.33%	14	15.56%	90	100.00%

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor según su sexo donde en la calidad de vida alta esta representada con un 1.11% corresponde al sexo masculino , una calidad de vida media con 83.33% donde se concentra el mayor porcentaje el sexo femenino un 47.88% y en menor porcentaje el sexo masculino 35.66% y una calidad de vida baja con un 15.56%

**GRÁFICO 2**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN EL ADULTO  
MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA**



Fuente: Tabla 4

**TABLA 5**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN EDAD.**

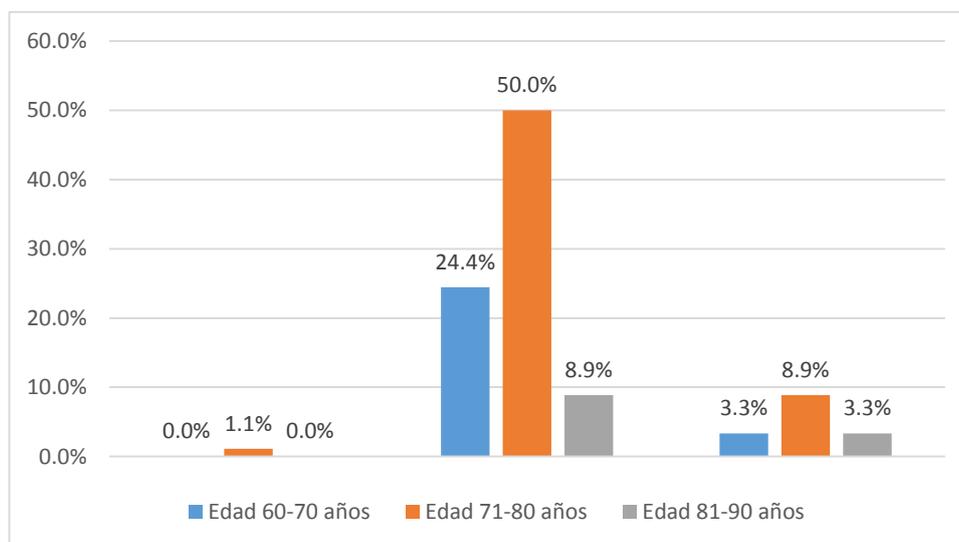
Calidad V. Edad	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-70 años	-	0.00%	22	24.44%	3	3.33%	25	27.78%
71-80 años	1	1.11%	45	50.00%	8	8.99%	54	60.00%
81-90 años	-	0.00%	8	8.99%	3	3.33%	11	12.22%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.11%</b>	<b>75</b>	<b>83.33%</b>	<b>14</b>	<b>15.66%</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla sobre calidad de vida del adulto mayor según edad, se observa que un 60.00% tiene entre 71-80 años, seguido de un 27.78% de adultos mayores tienen entre 60-70 años y un 12.22% de adultos mayores tienen entre 81-90 años; en tanto la evaluación de la calidad de vida alta un 1.11% de adultos mayores, 83.33% una calidad de vida media y un 15.66% tienen una calidad de vida baja.

**GRÁFICO 3**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN EDAD.**



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**

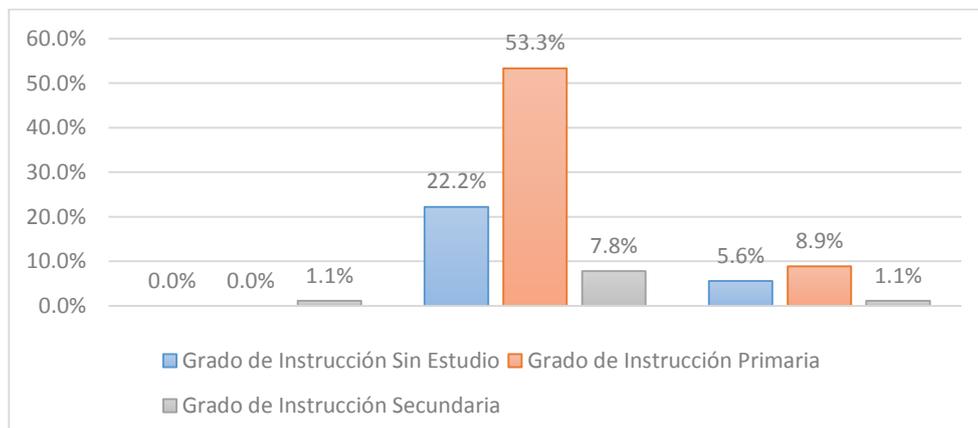
Calidad V. / Grado I.	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin Estudio	-	0.00%	20	22.22%	5	5.66%	25	27.78%
Primaria	-	0.00%	48	53.33%	8	8.99%	56	62.22%
Secundaria	1	1.11%	7	7.88%	1	1.11%	9	10.00%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.11%</b>	<b>75</b>	<b>83.33%</b>	<b>14</b>	<b>15.66%</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la Tabla se puede observar un cruce de información sobre la evaluación del adulto mayor y el grado de instrucción; según el grado de instrucción tenemos un 62.22% de adultos mayores solo tiene primaria, un 27.78% sin estudios y un 10.00% de adultos mayores tiene secundaria, según su calidad de vida media un 53.33% tiene primaria, un 22.22% no tienen estudios y un 7.88% tienen secundaria

**GRÁFICO 4**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**



Fuente: Tabla 6

**TABLA 7**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN SU RELIGIÓN.**

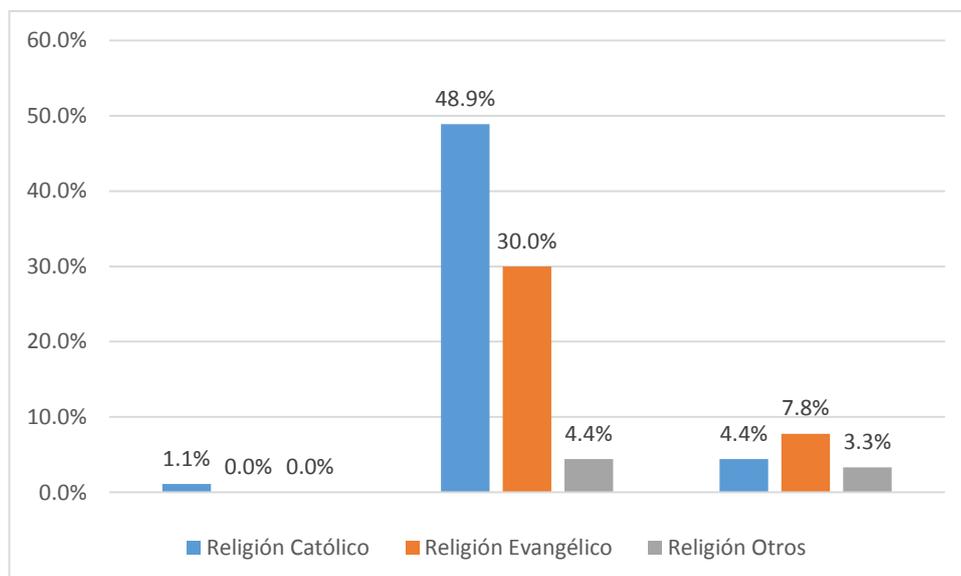
Calidad V. Religión	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Católico	1	1.11%	44	48.99%	4	4.44%	49	54.44%
Evangélico	0	0.00%	27	30.00%	7	7.88%	34	37.78%
Otros	0	0.00%	4	4.44%	3	3.33%	7	7.78%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.11%</b>	<b>75</b>	<b>83.33%</b>	<b>14</b>	<b>15.66%</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se puede observar un cruce de información sobre calidad de vida del adulto mayor y la religión; el 54.44% de adultos mayores son católicos, el 37.78% son evangélicos y un 7.78% tiene otra religión que obtuvo una calidad de vida media con un 83.33%.

**GRÁFICO 5**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN SU RELIGIÓN.**



Fuente: Tabla 7

**TABLA 8**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA.**

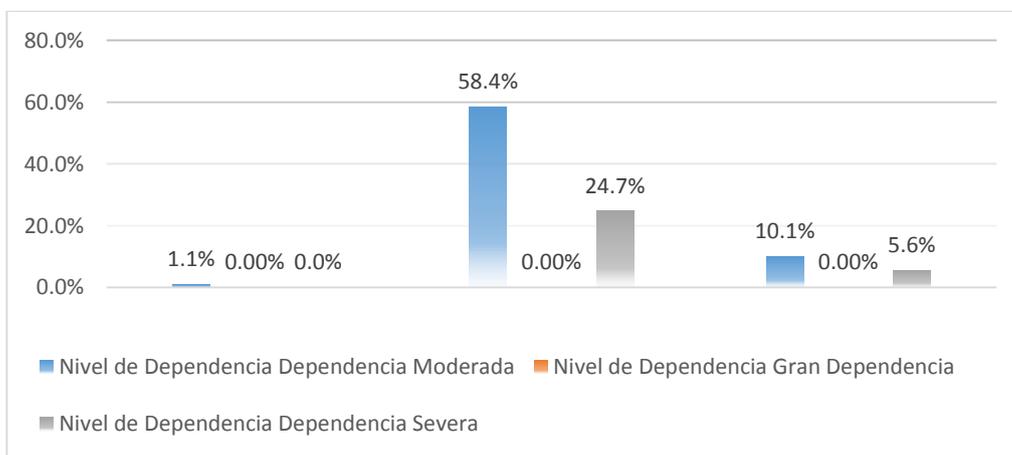
Calidad V. N. de Dependencia	ALTA		Media		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependencia Moderada	1	1.11%	52	58.44%	9	10.11%	62	69.66%
Dependencia Severa	-	0.00%	22	24.77%	5	5.66%	27	30.34%
Gran Dependencia	-	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.00%</b>	<b>74</b>	<b>83.11%</b>	<b>14</b>	<b>15.77%</b>	<b>90</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se puede observar un cruce de información sobre calidad de vida del adulto mayor y el nivel de dependencia; el 69.66% tiene un nivel de dependencia moderada, un 30.34% tienen un nivel de dependencia severa, y según su calidad de vida obtuvieron un 83.11% calidad media .

**GRÁFICO 6**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA.**



Fuente: Tabla 8

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- **En la tabla 2** se observa que, de los 90 Adultos Mayores encuestados, el 83.33% tienen una Calidad de Vida Media y un 15.66% de adultos mayores tiene una Calidad de Vida Baja y un 1.11% una calidad de vida Alta.

Los adultos mayores, son personas que requieren mayor cuidado y una mejor calidad vida, sin embargo, esta se considera multidimensional por que abarca muchos factores que pueden afectarla

La calidad de vida de los adultos mayores se clasifica en niveles bajo, medio y alto, los cuales establecen las condiciones en las que vive el adulto mayor y lo que le sucede en la vida cotidiana.

Adulto Mayor debe contar con una seguridad económica, salud e inclusión social para asegurar una buena calidad de vida. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, uno de los roles que pueden cumplir estos individuos es, transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que se les presenta (39).

Se hayo una investigación similar realizada por Ataucusi Mesa Melany Rocio y Diaz Reyes Nuria Monica Perú 2016, titulada Influencia del programa “envejecimiento saludable “para mejorarla percepción de localidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, donde se obtuvo los resultados de la aplicación del programa (pos test), los adultos mayores han mejorado su percepción de calidad de vida, 25% calidad media y 75% calidad alta (45).

- **En la tabla 3** según dimensiones de calidad de vida en adultos mayores, según dominio 1 Físico se tiene que la mayor parte de la población de estudio presenta una calidad media con el 93.33% y una calidad de vida baja con el 6.67%, según el dominio 2 Psicológica presentan una calidad de vida media con el 96.67% y una calidad de vida baja con el 2.22%, según dominio 3 Relaciones Sociales presenta una calidad de vida media con el 65.56% y una calidad de vida baja con un 34.44% y por ultimo según el dominio 4 Ambiente presenta una calidad de vida media con un 52.22% y una calidad de vida baja con 47.78% .

El estado de salud del adulto mayor se divide en dimensiones físicas, psicológica, relaciones sociales y ambiente, por motivos los cuales se encuentran en su salud física ya que ellos son más propensos a contraer alguna enfermedad o caída que afectaría de manera grave su calidad de vida, en la dimensión psicológica los adultos mayores su salud mental cambia notablemente, muchos toman personalidades desafiantes, violentos o son tiernos, sensibles, los cuales necesitan apoyo y comprensión, al estar de una manera tratados diferentes por ser adultos mayores sus relaciones sociales son más difíciles en algunos casos de realizar por algunos casos su mente vaya en algunos casos por Alzheimer que tienden a olvidar a los seres queridos, familia y amigos, el ambiente en el que se encuentran es de suma importancia porque establece su seguridad, el lugar donde se van a movilizar, trasladan y realizan sus actividades.

Salud física: con valoraciones en términos de condiciones físicas, síntomas, enfermedad, ejercicio y capacidad de autocuidado.

Psicológica: Tiene que ver con el estado afectivo y cognitivo, Relaciones sociales

Ambiente: Es aquel todo lo que está a tu alrededor al adulto mayor y su interacción con ella, en donde viva (47).

Se encontraron investigaciones con resultados similares a la investigación como la que fue realizada por Cáceres M.; Marín M. y Remache M en Lima, Perú 2015, titulada “Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Club Coronas de Gloria del distrito de Comas – 2013”, ” donde concluyo que los resultados obtenidos en la investigación determinaron que los adultos mayores encuestados presentan un nivel de calidad de vida regular, representado por el 96.7% de la población encuestada. Dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde el 80,0%% percibe un nivel regular en la dimensión física, el 93,3% percibe un nivel regular en la dimensión psicológica, el 73,3% percibe un nivel regular en la dimensión social y finalmente el 86,7% también percibe un nivel regular en la dimensión ambiental (27).

- **En la tabla 4** presenta la calidad de vida en el adulto mayor según tipo de género, se observa que el 55.56% son de sexo femenino, seguido de un

44.44% que son de sexo masculino; en tanto la evaluación de la calidad de vida media el 47.8% son del sexo femenino y el 35.6% son del sexo masculino; según la evaluación de la calidad de vida baja el 7.8% son del sexo femenino y el 7,8% son del sexo masculino , y según la evaluación de la calidad de vida alta el 1.11% son del sexo masculino .

Un adulto mayor sea hombre o mujer, tiene necesidades diferentes, sus condiciones físicas muchas veces son diferentes puesto que mayor mente el hombre envejece más rápido que la mujer por motivos en los cuales es que realiza trabajos más pesados en su vida de joven, la mujer sin embargo no lo hizo de esa manera, hoy en día se ve diferentes las cosas, no existe diferencia de género en el trabajo puede cambiar en un futuro los resultados con los de la actualidad.

En el área mundial la gente que está envejeciendo. En genérico esta localidad son mujeres, principalmente en el conjunto mayores de 80 años. Si bien es cierto la mujer vive más, esto no indica que viva mejor, sino todo lo inverso. Los problemas surgidos a lo largo del tiempo como: mala nutrición, embarazos repetidos, eventuales abortos inseguros, falta de cuidados de algunas enfermedades médicas, violencia, problemas psicológicos no tratados, trabajos de múltiples jornadas, entre otros, cobran un alto precio mientras esta etapa de la vida. Esa cantidad de años se acompaña de más morbilidades y, sin embargo, tienen menos acceso a atención en salud (65).

Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Velásquez Ledesma Carmela Haydee, titulada Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor centro del adulto mayor de la municipalidad provincial de Huancayo, 2015, Perú 2017, donde se observa en el grupo de masculinos, que la edad mínima como máxima es de 61 y 67 años respectivamente, con un promedio de 64.10 años (DE= 3.06); mientras que en las féminas la edad mínima fue 67 y la máxima 70 años, con una media de 67.38 años (DE= 0.82 años); se nota también edades atípicas (28).

- **En la tabla 5** según edad, se observa que un 60.00% tiene entre 71-80 años, seguido de un 27.78% de adultos mayores tienen entre 60-70 años y un 12.22% de adultos mayores tienen entre 81-90 años; en tanto la evaluación de la calidad de vida media el 50% son de 71-80 años ,24.4% de adultos

mayores tienen entre 60-70 años y un 8.9% de adultos mayores tienen entre 81-90 años.

Es probable que las personas que han adquirido mayor experiencia a través de los años, muchos de ellos varían su nivel de condición física por su edad o por la calidad de vida en su vida con anterioridad.

El adulto mayor es la expresión o sobrenombre que reciben quienes pertenecen al conjunto etéreo que abarca a las personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo frecuente, se estima que los abuelitos, sólo por haber alcanzado esta categoría de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (54).

Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Puig M., Rodríguez N., Farràs J., Lluch M., en el país de España en el año 2015, realizaron el trabajo de investigación titulado: Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. Se aplicó el método de la entrevista frente a frente. El 76,9% presentó una buena impresión de Calidad de Vida y los principales elementos conectados que fueron la salud, las relaciones familiares y sociales y la acomodación. La teoría de los roles y la teoría de la desvinculación explican el proceso de adaptación de estos individuos en este periodo de la vida (15).

- **En la tabla 6** se observa un cruce de información sobre la evaluación del adulto mayor y el grado de instrucción; según el grado de instrucción tenemos un 62.22% de adultos mayores solo tiene primaria, un 27.78% sin estudios y un 10.00% de adultos mayores tiene secundaria, según su calidad de vida media un 53.3% tiene primaria, un 22.2% no tienen estudios y un 7.8% tienen secundaria.

El grado de instrucción muchas veces ayuda en un futuro a la persona, es decir, el adulto mayor al tener un nivel de instrucción superior adquiere un trabajo estable que ayuda en su etapa adulta puesto que al ser ya adulto mayor recibe obligatoriamente una pensión según la edad adquirida, pero también recibe adicionalmente una aportación según haya sido su oficio ( militar, policía, marina) o por haber está afiliado a algún seguro, en cambio al

ser de nivel de instrucción primario o secundario no recibe esa aportación que muchas veces les hace falta según su calidad y nivel de vida.

Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Rusa, Suzana ; Peripato, Gabriele., el país de Brasil en el año 2015, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis” En lo que se refiere al grado de escolaridad, hubo la prevalencia de individuos con enseñanza fundamental incompleta (33,64%). En la referida investigación, los autores también verificaron que 64,8% de los sujetos poseían enseñanza fundamental incompleta (29).

- **En la tabla 7** se puede observar un cruce de información sobre calidad de vida del adulto mayor y la religión; el 54.44% de adultos mayores son católicos, el 37.78% son evangélicos y un 7.78% tiene otra religión tienen una calidad de vida baja.

La religión sobresaliente entre los participantes fue la católica. Otros estudios corroboraron esta contestación, como el estudio realizado en un hospital general filantrópico de un municipio de Minas Gerais, con el objetivo de identificar y validar clínicamente las características definidoras propuestas al diagnóstico de enfermería “espiritualidad perjudicada”, con pacientes renales crónicos en HD, en el cual la población declarada católica fue de 79,2% (36).

Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Rusa, Suzana ; Peripato, Gabriele., el país de Brasil en el año 2015, realizaron la investigación titulado: “Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis” En cuanto a la creencia religiosa, se verifica que 55,45% eran católicos. Referente al nivel de religiosidad autor relatado por los sujetos, la mayoría se identificó como siendo “muy/ extremadamente religioso” (66,28%). Gran parte de los participantes se consideraron practicantes en sus respectivas comunidades religiosas (67,27%) (29).

- **En la tabla 8** se puede observar un cruce de información sobre calidad de vida del adulto mayor y el nivel de dependencia; el 69.66% tiene un nivel de dependencia moderada, un 30.34% tienen un nivel de dependencia severa, y según su calidad de vida.

El adulto mayor no es necesario que tengan una mayoría de edad para hacer o dejar de hacer sus actividades cotidianas diarias, ya se comer, vestirse, caminar, los adultos mayores pueden ser independientes o dependientes, en algunos casos muchos dependen de una tercera persona por alguna secuela de alguna enfermedad o condición física y psicológica.

Persona adulta mayor frágil: son las personas que indican una situación de riesgo que los limita poder realizar sus actividades de la vida cotidiana.

Persona adulta mayor dependiente (no autovalente): se refiere a la persona que tiene alguna pérdida de funcionamiento y requiere del apoyo permanente de otras personas. (53).

Se encontraron resultados similares en el estudio de investigación realizado por Betty Narcisa Mazacon Roca titulada Calidad de vida del adulto mayor una comunidad del cantón ventanas – Los ríos intervenida con el modelo de cuidado integral de salud donde se observó los resultados que el 77,1% de los Adultos Mayores consideró que se había examinado lo esencial a reducir el tiempo que dedicaba a laborar, el 83,2% refirió haber podido hacer menos de lo que deseaba hacer, el 72,1% se vio limitado en el tipo de trabajo que realizaba y el 77,8% mencionó haber disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades (3).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. La Calidad de Vida de los Adultos Mayores el 83.33% tienen una calidad media , un 15.56% una calidad de vida baja y el un 1.11% tienen una calidad alta en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019
2. La Calidad de Vida del Adulto Mayor según la dimensión físico es media en el 93.33% y baja en el 6.67% en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019
3. La Calidad de Vida del Adulto Mayor según la dimensión psicológica es media en el 96.67% , baja en el 2.22% y alta un 1.11% en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019
4. La Calidad de Vida del Adulto Mayor según la dimensión relaciones sociales es media en el 65.56% y baja en el 34.44%%, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019.
5. La Calidad de Vida del Adulto Mayor según la dimensión del ambiente es media en el 52.22% y baja en el 47.78%, en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Ilo 2019.

## RECOMENDACIONES

1. Los directivos de centro de salud deben coordinar con entidades sociales, para bien común, obtener recursos económicos y materiales (ropa, víveres, muebles) para los adultos mayores, brindándoles un apoyo económico y material, cambiar su nivel de calidad de vida.
2. Los directivos del centro de salud deben desarrollar programas de bienestar y conservación de calidad de vida en conjunto con entidades públicas y/o privadas que beneficien a los adultos mayores .
3. Los directivos del centro de salud deben coordinar con n la red de salud ilo para Implementar programas preventivos promocionales dirigidos preferentemente al adulto mayor con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su atención integral
4. Los encargados de la estrategia del adulto mayor debe ser trabajada corinamente con el equipo multidisciplinario como lo es el servicio de psicología, nutrición, servicio social , odontología.
5. Los encargados de la estrategia deben buscar y mantener el bienestar y un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. who.in. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 14]. Available from: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Ariza Salgado M. Calidad de vida en adultos del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016. Tesis. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.
3. Mazación Roca BN. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas-Los Rios intervenida on el modelo de atención integral de salud. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
4. Corugedo Rodríguez MdC, García Gonzáles D, González Arias. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del Municipio Cruces. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Enero; 30(2).
5. Melguizo Herrera E, Acosta López , Castellano Pérez B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte. 2012 Abril; 28(2).
6. Melguizo Herrera E, Ayala Medrano S, Grau Coneo M, Merchán Duitama , Montes Hernández T, Payares Martínez , et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan. 2014 Diciembre; 14(4).
7. Segarra Escandon. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay 2015-2016. Tesis Licenciatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
8. Peña-Marcia , Bernal-Mendoza. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad y Salud. 2019 Febreo; 2(21).
9. Valera LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un gurpo de adultos myores de Envigado. revista salud y sociedad uptc. 2015 Abril; I(2).
10. González García G, Caldeín Hernández M. Calida de Vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 Febrero; 2(30).

- 1 Solano Solano DM. Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad "el rodeo".  
1. Tesis para Licenciado. Ecuador:, Loja; 2015.
- 1 Puig Llobet , Rodríguez Ávila , Farràs Farràs J, Lluch Canut. Calidad de vida, felicidad y  
2. satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de  
atención domiciliaria. Revista Latino Americana Enfermagem. 2015 junio; 19(3).
- 1 Gálvez de Gómez S, Henríquez Mezquita ME. Calidad de Vida del Adulto mayor de la  
3. Unidad Médica de Llopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo  
de Setiembre 2013 a Marzo 2014. Tesis de Licenciatura. Salvador: Instituto  
Salvadoreño del Seguro Social ; 2014.
- 1 Sigüenza Pacheco B, Sigüenza Pereira A, Sinches Cebillo NG. Calidad de vida en el  
4. adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013. Titulacion.  
Ecuador;; 2014.
- 1 Ataucusi Meza R, Diaz Reyes NM. Influencia del Programa Envejecimiento Saludable  
5. Para Mejorar la Percepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores de una  
Asociación del Distrito de Ahuac. Tesis de Titulacion. Huancayo: UNIVERSIDAD  
PERUANA LOS ANDES; 2016.
- 1 Parraga Huaroc YT. Calidad de Vida de los Adultos Mayores Beneficiarios del centro  
6. integral del adulto mayor de Huancayo. Tesis para Licenciado. Huancayo: Universidad  
Nacional del Centro del Peru , Fcultad del Trabajo Socila; 2017.
- 1 Chuquipul Mendoza , Izaguirre Martinez C. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida del  
7. Adulto Mayor de la asociacion organizacion social del adulto mayor villa los reyes ,  
ventanilla. Tesis para Titulacion. Lima: Universidad Norbert Wiener, escuela academica  
profecional de enfermeria ; 2018.
- 1 Pizarro Guzman C, Alarcon Gonzalez L. Repositorio Intitucional. [Online].; 2018 [cited  
8. 2019 Julio 12. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/227>.
- 1 Atuncar Llosa M. Repositorio Intitucional San Juan Bautista. [Online].; 2019 [cited 2018  
9. Mayo 10. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2335>.
- 2 Borja Anglas. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa  
0. de reposo "la vida continua". tesis para licenciamiento. Lima: Universidad San Juan  
Bautista, Departamento de enfermeria; 2017.
- 2 Pablo García P. Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas  
1. Reales, Los Olivos-Lima 2016. Titulacion. Lima: Casa Polifuncional Palmas Reales,

- Departamento de Investigación; 2016.
- 2 Córdoba Calle H. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Tesis Maestría en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Enfermería; 2012.
  - 2 Román Chorres D. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor que asiste al centro de salud i-4 santa julia - piura 2017. Tesis de licenciamiento. Piura: Universidad de Alas Peruanas, Departameto de investigacion ; 2017.
  - 2 Espino García , Zarate Valenzuela J. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2013. Tesis Licenciatura. Lima:, Salud Publica; 2015.
  - 2 Infanción Ortiz M, Pérez Quispe. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Club Social de la Tercera edad los Triunfado de las Lomas de Villa de Anco 2013. Trabajo de Investigación. Lima: Club Social de la Tercera edad los Triunfado de las Lomas de Villa de Anco, departamento de investigacion; 2013.
  - 2 Tasayco Napa P. Calidad de vida y dependencia en el adulto mayor del servicio de hospitalización de medicina del hospital san José chincha julio 2015. Tesis Licenciada en Enfermería. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista, Departamento de investigacion; 2016.
  - 2 Cáceres López M, Marín Honorio , Remache Tucno M. Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Club Coronas de Gloria del distrito de Comas – 2013. Tesis Titulacion. Lima: Club Coronas de Gloria del distrito de Comas; 2015.
  - 2 Velasquez Ledesma H. Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015. Tesis de Maestria. Arequipa: Universidas NacionalL de San Agustín de Arequipa; 2017.
  - 2 Rusa , Peripato. Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 Enero; 7(6).
  - 3 Mazacón Roca. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. Tesis para Doctorado. Lima: Universidad Nacinal Mayor de San Marco; 2017.
  - 3 Organizacion Mundial de la Salud. La Gente y la Salud. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.

- 3 Herrera P. , Guzmán H.. Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento.  
2. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012 Enero; 23(1).
- 3 Otero. Calidad de Vida Enfermedad. Revista de psicología. 2010 enero; II(1).  
3.
- 3 W. Arostegui H. Blog. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from:  
4. <http://hugoaros.blogspot.com/2018/11/calidad-de-vida.html>.
- 3 Urzúa A, Caqueo. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia  
5. Psicológica. 2012 Noiembre; 30(1).
- 3 Rusa , Peripato. Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de  
6. adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis. Revista Latino-Americana  
Enfermagem. 2010 Diciembre; 11(6).
- 3 Castellanos Ruiz J. Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado  
7. en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales. Tesis. colombia: Universidad de  
Manizales ; 2011.
- 3 Cubas Tapia V. gericare. [Online].; 2014 [cited 2018 Agosto 12. Available from:  
8. <http://gericare.pe/factores-psicologicos-y-calidad-de-vida-en-la-vejez/>.
- 3 García Sánchez F. MHeducation. [Online].; 2012 [cited 2018 julio 12. Available from:  
9. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
- 4 Torres. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en  
0. pacientes con cáncer de mama. Tesis para Licenciado Clínica. Lima: Universidad  
Catolica del Peru, Facultad de Letras y ciencias humanas; 2011.
- 4 Osorio P. Calidad de Vida en personas mayores en chile. Revista Madrid. 2011 Mayo;  
1. 2(24).
- 4 Caspa Carrillo CE. Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del  
2. centro nueva esperanza, la paz. Tesis para itulación. Bolivia: Universidad de San Andres ,  
Facultad de salud ; 2016.
- 4 Vinaccia Alpi. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios  
3. colombianos. Revista de la Universidad de San Buenaventura. 2012 Junio; 6(1).
- 4 Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de  
4. resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de la Sociedad Española del

Dolor. 2010 Diciembre; 11(8).

4 Ataucusi Meza R, Diaz Reyes NM. Influencia del programa “envejecimiento saludable”  
5. para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación  
del distrito de ahuc. Tesis para Optar el Título Profesional. Huancayo: Universidad  
Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

4 Velasquez Ledesma CH. Calidad de vida y Estado de Salud del Adulto Mayor Centro del  
6. Adulto Maor de la Municipalidad Provincia de Huancayo. Tesis para optar por el Grado  
Académico de Doctora en Ciencias: Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San  
Agustín, acultad de Cienciasde la Salud; 2017.

4 Mendoza Gonzáles NM, Roncal Cuadrado K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el  
7. Centro de Salud Callao,Lima 2016. Informe para optar el titulo profesional de  
licenciada en enfermeria. Lima: Universida de Ciencias y Humanidades; 2018.

4 León Jiménez F. Centro Informatico Cientifico de Andalucia. [Online].; 2012 [cited 2019  
8. Agosto 10. Available from: [http://huespedes.cica.es/gimadus/17/01\\_calidad.html](http://huespedes.cica.es/gimadus/17/01_calidad.html).

4 Vega Luna E. Defensoria del Pueblo. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 10.  
9. Available from: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/).

5 Rodríguez Hernández M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad  
0. ramonense actual. Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica. 2012  
Noviembre; 8(10).

5 Alvarado García A, Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento.  
1. GEROKOMOS. 2014 Agosto; 11(4).

5 Lavista C. Instituto para la atencion del alduto mayor. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo  
2. 19. Available from: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>.

5 Salud Mdl. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo  
3. 19. Available from:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas\\_nacionales/5\\_PlanNacional\\_de\\_AdultoMayor\\_2006-2010.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas_nacionales/5_PlanNacional_de_AdultoMayor_2006-2010.pdf).

5 García Leyton J, Guevara Guevara F. Calidad del cuidado del enfermero y grado de  
4. satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina.  
Hospital belen de trujillo. Tesis de Titulo Profesional. Trujillo: Universidad Privada

Antenor Orrego, Departamento de Epidemiología ; 2016.

5 Palma Barrera R. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un Hospital Nacional según la percepción de los internos de enfermería. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.

5 Vanegas B, Vargas E, Abella L. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. Revista Colombiana de Enfermería. 2010; 81(92).

5 Naranjo Hernández , Rodríguez Larrinaga , Concepción Pacheco J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Diciembre; 32(4).

5 Schaurich D, Oliveira Crossetti dG. Mi scielo. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 19]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=pt).

5 Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista de Enfermería Neurológica. 2011 Diciembre; 10(3).

6 Tizón Bouza E, Marcos Espino P. My SciELO. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo 19]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

6 Silva IdJ, Vieira de Oliveira MdF, Dias da Silva , Isse Polaro H, Atherino dos Santos , de Santana , et al. scielo. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 19]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en\\_a28v43n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf).

6 León Román A. scielo. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 19]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es).

6 Adams E. blog spot. [Online].; 2012 [cited 2019 Setiembre 6]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.

6 Naranjo Hernández , Concepción Pacheco , Rodríguez Larreynaga. Mi SciELO. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 19].

6 Barrantes Monge. Género, Vejez y Salud. Médico Internista y Geriatra. 2011 Agosto; 12(2).