

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL
CENTRO DE SALUD SANTA FE CALLAO JUNIO -
JULIO, 2021**

**PRESENTADA POR
ALEXANDRA PARIHUAMÁN QUINTANILLA**

**ASESOR
YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD**

SANTA FE CALLAO JUNIO - JULIO, 2021

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

ALEXANDRA PARIHUAMÁN QUINTANILLA

ASESOR:

DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2022

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD
SANTA FE CALLAO JUNIO - JULIO, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidenta: Dra. Enf. Rocío del Carmen Adriazola Casas

Vocal: Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

SecretariA: Mg. Enf. Silvia Patricia Carrasco Carrasco

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, a quienes admiro y amo, por su constante apoyo y sabios consejos que me fortalecen día a día en mi vida espiritual y profesional

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de tesis la Dra Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta por la motivación, apoyo y dedicación brindada durante todo este proceso.

A la Dra. Doris Chunga Ruiz, al personal del centro de Salud Santa Fe, a los adultos mayores por su colaboración en la investigación; y a todos aquellos que contribuyeron y apoyaron en la culminación de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VII. ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe - Callao, 2021.....	13
Tabla 2. Calidad de vida en la dimensión Función Física de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe...	14
Tabla 3. Calidad de vida en la dimensión Rol Físico de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe.....	16
Tabla 4. Calidad de vida en la dimensión Dolor Corporal de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe...	17
Tabla 5. Calidad de vida en la dimensión Salud General de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe...	18
Tabla 6. Calidad de vida en la dimensión Salud Mental de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe ...	20
Tabla 7. Calidad de vida en la dimensión Rol Emocional de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe...	21

Tabla 8. Calidad de vida en la dimensión Vitalidad de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe.....22

Tabla 9. Calidad de vida en la dimensión Función Social de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de medicina general del Centro de Salud Santa Fe Callao, 2021. **Método:** investigación de diseño cuantitativo, estudio descriptivo y corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 personas de edad avanzada del servicio de medicina general, según muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el método de la entrevista y como herramienta un cuestionario con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.9329. **Resultado:** el 43.3% presenta una calidad de vida promedio, el 35% calidad de vida baja, el 18.3% calidad de vida muy baja y el 3.4% calidad de vida alta. Dimensión función física el 85% les limita un poco agacharse o arrodillarse, dimensión rol físico el 76.7% tuvieron que reducir el tiempo que dedicaban a sus actividades, dimensión dolor corporal el 53.3% tuvo un poco de dolor en las últimas semanas, dimensión salud general el 51.7% manifiesta que su salud actual es regular, dimensión Salud mental el 58.3% algunas veces se sienten con la moral baja, dimensión rol emocional el 63.3% manifiestan regular dificultad al realizar actividades sociales, dimensión vitalidad el 70% algunas veces se siente lleno de vitalidad y la dimensión función social el 66.7% no hizo sus actividades por

problemas emocionales. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de adultos mayores del servicio de medicina general del Centro de Salud Santa Fe presentan una calidad de vida promedio.

Palabras clave: Calidad de vida, envejecimiento saludable, atención integral de salud

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in older adults who attend the general medicine service of the Santa Fe Callao Health Center, 2021. **Method:** quantitative, design research, descriptive and cross-sectional study. The population and sample consisted of 60 elderly people from the general medicine service, according to non-probabilistic convenience sampling. The interview method was used and a questionnaire as an instrument. The interview technique was used and a questionnaire with a reliability of cronbach's alpha of 0.9329 as a tool. **Result:** 43.3% have an average quality of life, 35% low quality of life, 18.3% very low quality of life and 3.4% high quality of life. Physical Function Dimension 85% limited bending or kneeling a little, Physical Role Dimension 76.7% had to reduce the time they spent on their activities, Body Pain Dimension 53.3% had some pain in recent weeks, General Health Dimension 51.7% state that their current health is regular, Mental Health dimension 58.3% sometimes feel low morale, Emotional Role dimension 63.3% manifest regular difficulty when performing social activities, Vitality dimension 70% sometimes feel full of vitality and the social function dimension, 66.7% did not do their activities due to emotional

problems **Conclusions:** The highest percentage of older adults in the general medicine service of the Santa Fe Health Center have an average quality of life.

Keywords: Quality of life, healthy aging, comprehensive health care.

I. INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo muy rápido. La Organización Mundial de la Salud – OMS¹ dice que, por una vez en la historia, gran parte de las personas vivirán hasta los sesenta años, y para el 2050 la gente de esta edad alcanzará los 2000 millones, con un incremento de 900 millones en comparación con el año 2015. En la actualidad, viven 125 millones de ciudadanos de ochenta años y más.

Según la Organización Panamericana de la Salud - OPS² había 50 millones de adultos mayores en el año 2006, número que se doblará para el 2025, y se duplicará nuevamente para el 2050, cuando 1 de cada 4 personas tenga 60 años o más. Además, ahora la gente vive muchos años. Actualmente, un hombre de 60 años puede vivir hasta los 81 años, es decir, 21 años más que en los últimos 50 años, cuando la esperanza media de vida aumentó en más de 20 años.

No obstante, el hecho de que aumente la longevidad no significa obligatoriamente tener una mejor calidad de vida en las etapas finales de la vida³. De ahí parte la necesidad de buscar nuevas estrategias para potenciar las condiciones de vida de los adultos mayores.

El Perú, igual que el resto del mundo, ha experimentado un crecimiento en la esperanza de vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, informó que en la actualidad existen 4 140 000 adultos mayores a nivel nacional, equivalente al 12.7% de la

ciudadanía total en el año 2020, siendo el 52,4% de sexo femenino (2 millones 168 mil) y el 47,6% de sexo masculino (1 millón 973 mil). Las mujeres adultas mayores constituyen el 13,2% de la población femenina total del país y los varones adultos mayores representan el 12,2% de la población masculina total.⁴

Es por ello que estamos viviendo un fenómeno conocido como envejecimiento femenino, donde las mujeres viven más años que los varones a medida que pasan los años, gracias a los avances de la ciencia, la medicina y el estilo de vida que lleva.

La OMS⁵ considera al envejecimiento activo como: El proceso que optimiza la salud, participación y seguridad para así potenciar las condiciones de vida en la senectud.

El envejecimiento exitoso es un estado en el que un individuo puede usar mecanismos de adaptación psicológica y social para compensar limitaciones fisiológicas y alcanzar bienestar, calidad de vida y satisfacción personal, así como en el contexto de enfermedad y discapacidad.⁶

Conocer la calidad de vida durante esta etapa es importante por los cambios que trae consigo el proceso de envejecimiento. Esto no solo se debe a que es un proceso caracterizado por cambios a nivel físico, sino también a que pueden experimentar situaciones difíciles como fallecimiento de sus seres queridos, rechazo familiar, enfermedades crónicas, pérdida de facultades, carencia económica, poder de decisión limitado y por ende de su independencia.

El nivel de independencia con el que realizan estas tareas refleja el grado de dependencia dentro de los contextos socioeconómicos y culturales. Por tanto, la

autonomía es actualmente un indicador de salud y, por extensión de las condiciones de vida de las personas mayores⁷.

Quedan excluidos de las empresas públicas o privadas aproximadamente el 25% de los adultos mayores que han contribuido y aportado a lo largo de su vida para lograr esta protección, pero que ante la devaluación de la moneda no tienen capacidad ni discrecionalidad para ahorrar, no cotizan o no se encuentran trabajando en ocupaciones dependientes y sin apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo⁸.

El adulto mayor tiene complicaciones en su salud, pertenecen a un grupo vulnerable, su salud se deteriora año a año, poco a poco se vuelven más dependientes y son más propensos a contraer enfermedades crónicas, por lo que son diferentes a otras etapas de vida.

Por lo tanto, las condiciones de vida de los adultos mayores necesitan ser entendida de manera holística, su valoración inevitablemente estará intervenida por diversas dimensiones, experiencias, creencias, actitudes y perspectivas que desarrollan con relación a su vida⁹, no obstante, las personas con problemas serios de salud que ponen en peligro la vida y les causan dolor, tienden a calificar su Calidad de vida como deteriorada.¹⁰

Dorothea Elizabeth Orem, define el propósito de la enfermería como: Apoyar a la persona a efectuar labores de cuidado personal para preservar la salud y la vitalidad, reponerse de alguna afección y/o hacer frente a los efectos de su enfermedad.¹¹.

En su teoría el rol de la enfermera consiste en abordar al individuo de manera integral, guiando, apoyando y creando un entorno que favorezca el progreso de la persona, en este caso del adulto mayor.

A través del cuidado, el profesional de enfermería se esfuerza por preservar las capacidad física y mental del adulto mayor y realizan actividades encaminadas a mantener la actividad de la persona, mantener su independencia, prevenir enfermedades y fortalecer la salud mental; todo ello con el apoyo del entorno familiar.

En el ámbito internacional, un estudio de Valdebenito¹² en el año 2017 en su investigación reveló una serie de causas que influyen en el abandono, incluida la migración y viudez. Además, el abandono de la familia provoca una serie de cambios morales, soledad y depresión que afectan principalmente el bienestar emocional, físico, material, haciéndolo sentir vulnerable por la escasa atención, cariño, amor y cuidado de sus parientes.

En el ámbito nacional, Vera¹³ informó en el año 2007 que en el área de Lima Metropolitana hay cuatro descripciones sociales de las personas de la tercera edad que se detectan en crisis tales como: a) conocimiento sobre el envejecimiento y convertirse en una persona mayor; b) factores principales y secundarios sobre el significado de calidad de vida de la gente mayor; c) valores y actitudes de las personas de la tercera edad y familias sobre las condiciones de vida y d) las necesidades y calidad de vida de las personas de edad como seres sociales. Para el adulto mayor, calidad de vida significa estar en calma y sosiego, ser cuidados y protegidos por sus familiares con amor, honor y consideración, y estar atentos a sus necesidades de libertad de expresión, elección, comunicación e información.

Por otro lado, la importancia de la calidad de vida de las familias era que las personas de edad cubrieran sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Pablo¹⁴ en el año 2016 en su investigación realizada en una casa polifuncional Palmas Reales – Los Olivos, encontró que el 46% de las personas mayores tenían una baja o mala condición de vida, seguido por un 41.3% media o regular una condición de vida; y solo un 12,7% tenían una buena condición de vida.

Bedón¹⁵ en el año 2018 en su estudio efectuado en el Hospital San José – Callao, señala que el 100% de la población consideraba sus condiciones de vida como baja o mala, el 87% tiene un nivel de vida media en cuanto a la salud física se refiere, seguida de un 13% de personas que tienen una condición de vida baja, en la salud mental el 58% de las personas mayores tienen un nivel de vida media, y un 42% condición de vida baja.

El desarrollo de esta investigación permitirá identificar la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro de salud Santa Fe, debido a que el personal de enfermería tiene una clara responsabilidad en la promoción y prevención de la salud en todas las etapas de vida. Se realiza la medición de las condiciones de vida de las personas de edad avanzada en el centro de salud, con el fin de optimizar el estado de salud en el que viven actualmente estas personas.

Si la calidad de vida no se determina, no contribuiría a una mejoría de la misma, sino todo lo contrario, ya que puede haber sectores de la población que se encuentren en riesgo, además tendría grandes implicaciones para la sociedad ya que beneficia tanto a los adultos mayores como a la institución.

Durante el internado comunitario en el Centro de Salud Santa Fe se pudo, que la mayor parte de las personas de edad que se atienden en el servicio de medicina general, muchas de las veces asisten solos a la consulta, sin compañía de algún familiar, en algunas ocasiones incluso referían: “me siento solo, hace tiempo no veo a mis hijos”, “me dejan con mis nietos”, “ya no puedo trabajar como antes”. Generando en ellos inseguridad, alterando la tranquilidad de los mismos.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor que acude al servicio de medicina general del Centro de salud Santa Fe – Callao 2021?, como objetivo general: determinar la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de medicina general del centro de salud Santa Fe – Callao, junio - julio 2021. Y como objetivos específicos: describir la calidad de vida en la dimensión función física de los adultos mayores que acuden al Centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión rol físico de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión dolor corporal de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión salud general de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión salud mental de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión rol emocional de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión vitalidad de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe, describir la calidad de vida en la dimensión función social de los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fe.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

En la presente investigación se empleó un diseño cuantitativo, es estudio de tipo descriptivo y de corte transversal prospectivo.

2.2. Población y muestra

La población y muestra está compuesta por 60 personas de la tercera edad, varones y mujeres, que acudieron al servicio de medicina general en el mes de junio - julio, según el muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores de ambos sexos que participen voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con problemas para comunicarse.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la realización de esta investigación se usó el método de la entrevista y como herramienta se aplicó un cuestionario a los adultos mayores que asistan al servicio de medicina general del Centro de Salud Santa Fe.

La Escala de Calidad de Vida SF-36 es un cuestionario de salud diseñada por Ware JE y Shebourne CD en el año 1992 el cual es uno de los formularios de valoración de calidad de vida más empleados, porque ha sido interpretado y acoplado por Alonso J, Prieto L, Antó JM en el año 1995 para todo tipo de población.¹⁶ fue aplicado también en el Perú por Manrique¹⁷ en su estudio: “Calidad de Vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima metropolitana” en el año 2014.

El SF-36 enumera 36 preguntas concentrados en ocho dimensiones:

- Función Física (P3 – 12)
- Rol Físico (P13 – 16)
- Dolor Corporal (P21 y 22)
- Salud General (P1, 2, 33, 34, 35 y 36)
- Vitalidad (P23, 27, 29 y 31)
- Función Social (P19 y 32)
- Rol Emocional (P17,18 y 20)
- Salud Mental (P24, 25, 26, 28 y 30)

El formulario tendrá un puntaje general para ello se utilizará la escala combinada dicotómica y de Likert, las clasificaciones consideradas son:

Categoría: Calidad de vida	Puntaje
Muy Baja	0 – 19
Baja	20 – 39
Promedio	40 – 59
Alta	60 – 79
Muy Alta	80 – 100

Sánchez¹⁶ en el año 2017, realizó el análisis factorial exploratorio del cuestionario SF-36 con el fin de verificar la estructura del instrumento y sus dominios. Los cuales expone al 60% de la fluctuación total de la información, lo que dio conglomerados de 8 dominios correspondientes a los dominios encontrados por los autores de la herramienta. La Confiabilidad también se definió a través el coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue de 0.9329. También algunas otras investigaciones como la de Laos en el año 2010, Alfaro - 2011 y Manrique - 2014 obtuvieron confiabilidades superiores a 0.70 en la mayoría de las dimensiones, lo que indica que hay muy buena consistencia interna.

La entrevista se realizó en el mismo centro de salud los miércoles y viernes de 10am a 12pm.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información es presentada en tablas de frecuencias y porcentajes, con el fin de caracterizar la población y conocer la variable evaluada; para la tabulación de datos se elaboró una matriz de datos, se utilizará el software SPSS.

El SPSS es un programa informático estadístico que facilita la recopilación y organización de grandes bases de datos y permite saber si se han cumplido con las hipótesis del trabajo para la toma de decisiones que permiten aplicar la mejor estrategia.

2.6 Aspectos éticos

El proyecto de tesis se encuentra registrado en la Oficina de Grados y Títulos de la FOE – USMP.

Se registró la autorización de la directora del Centro de Salud Santa Fe para la aplicación del instrumento de investigación.

Los principios bioéticos de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia fueron tenidos en cuenta durante la recolección de datos.

- **Autonomía:** Se explicó el propósito del estudio a los adultos mayores y se utilizó el consentimiento informado para permitir su participación voluntaria en la investigación.
- **Beneficencia:** La información recopilada se utilizó para fines de investigación del este estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo en este estudio.

- **No maleficencia:** Las personas que participaron en la investigación no experimentaron riesgo alguno, se consideraron sus doctrinas, tradiciones y condiciones médicas.
- **Justicia:** La población total del estudio siempre fue tratada con respeto y se brindó toda información solicitada.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe - Callao, 2021

Categorías	n°	%
Muy Baja	11	18.3
Baja	21	35.0
Promedio	26	43.3
Alta	2	3.4
Muy Alta	0	0
Total	60	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, muestra que del total de adultos mayores 100% (60), el 43.3% (26) posee una calidad de vida promedio, el 35% (21) cuenta con una condición de vida baja, por otro lado, un 18.3% (11) de la población muestra un nivel de vida muy baja, el 3.4% (2) presenta una condición de vida alta, finalmente ningún adulto mayor una calidad de vida muy alta.

Tabla 2. Calidad de vida en la dimensión Función Física de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No me limita		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
3. Su estado actual le impide realizar ejercicio o levantar peso	33	55	27	45	0	0	60	100%
4. Su salud actual le permite hacer ejercicio moderado, utilizar la aspiradora o ir a pie más de 1 hora	33	55	27	45	0	0	60	100%
5. Debido a su salud puede llevar alguna bolsa de compra	8	13.3	21	35	31	51.7	60	100%
6. Su estado actual limita su capacidad para subir escaleras	31	51.7	28	46.7	1	1.7	60	100%
7. Su salud lo limita subir un tramo de escalera	13	21.7	46	76.7	1	1.7	60	100%
8. Su salud actual le dificulta agacharse o ponerse de rodillas	9	15	51	85	0	0	60	100%
9. Su estado le permite caminar más de un kilómetro	49	81.7	11	18.3	0	0	60	100%
10. Su salud le restringe desplazarse varias cuadras	47	78.3	17	21.7	0	0	60	100%
11. Su salud le impide desplazarse una cuadra	36	52.2	23	38.3	1	1.7	60	100%
12. Su condición de salud actual le limita tomar una ducha o cambiarse de ropa	2	3.3	12	20	45	75	60	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra la calidad de vida en la dimensión función física según indicadores, que del total de la población el 85% (51) de las personas mayores les limita un poco agacharse o arrodillarse, el 81.7% (49) sí les limita mucho caminar 1 kilómetro o más y el 51.7% (31) no les limita cargar alguna bolsa de compra.

Tabla 3. Calidad de vida en la dimensión Rol Físico de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Sí		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
13. Estimó aminorar el tiempo destinado al trabajo o las actividades diarias	46	76.7	14	23.3	60	100%
14. Alguna vez realizó menos de lo que quería hacer	42	70	18	30	60	100%
15. Estimó dejar de ejercer tareas en el trabajo o en actividades diarias	45	75	15	25	60	100%
16. Tuvo problemas con su trabajo o actividades diarias, por ejemplo, tomó más tiempo de lo normal	37	61.7	23	38.3	60	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra la calidad de vida en la dimensión rol físico según indicadores, que del total de los adultos mayores el 76.7% (46) sí tuvieron que reducir el tiempo que dedicaban al trabajo o a otras actividades y el 38.3% (23) no les costó más de lo normal realizar sus actividades cotidianas.

Tabla 4. Calidad de vida en la dimensión Dolor Corporal de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, muchísimo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21. Tuvo dolor en cualquier parte del cuerpo en las últimas 4 semanas	10	16.7	32	53.3	17	28.3	1	1.7	60	100%

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores	Regular		Bastante		Mucho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22. Hasta que punto su dolor le ha dificultado realizar sus tareas habituales como trabajar fuera de casa o hacer tareas del hogar	44	73.3	14	23.3	2	3.3	60	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra la calidad de vida en la dimensión Dolor corporal según indicadores, que del total de la población el 53.3% (32) sí tuvo un poco de dolor corporal en las últimas semanas, el 28.3% (17) sí tuvieron un dolor moderado, el 16.7% (10) tuvo muy poco dolor y finalmente el 1.7% (1) si tuvo muchísimo dolor.

Por otro lado, respecto a si el dolor dificultó su trabajo habitual, el 73.3% (44) de los adultos mayores indicó que sí les dificultó de manera regular, el 23.3% (13) si les dificultó bastante y finalmente el 3.3% (2) el dolor si le dificultó mucho realizar su trabajo habitual.

Tabla 5. Calidad de vida en la dimensión Salud General de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Mucho mejor que hace un año		Algo mejor ahora que hace un año		Mas o menos igual que hace un año		Algo peor ahora que hace un año		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2. Como calificaría su salud ahora comparada con la de un año	8	13.3	15	25	27	45	10	16.7	60	100%

Fuente: Elaboración propia

Indicadores	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Ud. Diría que su salud actual es	5	8.3	20	33.3	31	51.7	4	6.7	60	100%

Fuente: Elaboración propia

Indicadores	Bastante cierta		No lo se		Bastante falsa		Totalmente falsa		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
33. Creo que me enfermo con más facilidad que los demás	20	33.3	40	66.7	0	0	0	0	60	100%
34. Estoy saludable como cualquier otra persona	9	15	43	71.7	8	13.3	0	0	60	100%
35. Creo que mi salud se va a deteriorar	8	11.6	44	73.3	7	11.7	1	1.7	60	100%
36. Mi salud es excelente	0	0	51	85	4	6.7	5	8.3	60	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra la calidad de vida en la dimensión salud general según indicadores, que del total de la población el 51.7% (31) de los adultos mayores indican que su salud actual es regular, el 33.3% (20) manifiesta que su salud es buena, el 8.3% (5) que su salud es muy buena, y el 6.7% (4) que su salud es mala.

Por otro lado, a cómo perciben su salud comparada al año anterior, el 45% (27) se siente más o menos igual que hace un año, 25% (15) se siente algo mejor que hace un año, el 16.7% (10) se siente algo peor que hace un año, 13.3% (8) se sienten mucho mejor que hace un año.

Finalmente se observa el 85% (51) no saben si su salud es excelente, el 33.3% (20) manifiesta que se enferma más fácilmente que otras personas, el 13.3% (8) indica que es bastante falso que se sienta tan sano como cualquiera y el 1.7% (1) no cree que su salud vaya a empeorar.

Tabla 6. Calidad de vida en la dimensión Salud Mental de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
24. Se siente muy intranquilo	1	1.7	0	0	0	0	19	31.7	34	56.7	6	10	60	100
25. Estaba tan deprimido moralmente que nada podía exonerarlo	0	0	0	0	7	11.7	17	28.3	35	58.3	1	1.7	60	100
26. Se sintió tranquilo y en paz	0	0	5	8.3	44	73.3	11	18.3	0	0	0	0	60	100
28. Se sintió deprimido y triste	0	0	1	1.7	0	0	28	46.7	30	50	1	1.7	60	100
30. Se sintió feliz	5	8.3	36	60	19	31.7	0	0	0	0	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 se puede observar que la calidad de vida en la dimensión salud mental según indicadores, el 73.3% (44) muchas veces se siente tranquilo y calmado, el 60% (36) casi siempre se siente feliz, el 58.3% (35) algunas veces se sienten con la moral baja el 46.7% (28) algunas veces se siente desanimado y triste, y el 1.7 (1) nunca se sintió desanimado y siempre se siente nervioso

Tabla 7. Calidad de vida en la dimensión Rol Emocional de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
17. Tuvo que reducir sus horas de trabajo o actividades diarias debido a sus problemas emocionales	14	23.3	46	76.7	60	100%
18. Alguna vez ha tenido algún problema emocional que impidió hacer mas de lo que quería	21	35	39	65	60	100%

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores	Regular		Bastante		Mucho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20. En que medida la salud física o emocional dificultan sus actividades normales con su familia	38	63.3	18	30	4	6.7	60	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 muestra la calidad de vida en la dimensión rol emocional según indicadores, que del total de la población el 76.7% (46) no redujo el tiempo dedicado a sus actividades por algún problema emocional y el 35% (21) indica que si hizo menos de lo que hubiera querido hacer por sus problemas emocionales.

Por otro lado, el 63.3% (38) de los adultos mayores manifiestan regular dificultad al realizar actividades sociales con la familia, el 30% (18) bastante dificultad y finalmente el 6.7% (4) indican que tuvieron mucha dificultad al socializar con su familia.

Tabla 8. Calidad de vida en la dimensión Vitalidad de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicador	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
23. Se sintió lleno de vitalidad	0	0	0	0	8	13.3	42	70	9	15	1	1.7	60	100
27. Tuvo mucha energía	1	1.7	0	0	34	56.7	17	28.3	8	13.3	0	0	60	100
29. Se sintió agotado	0	0	0	0	2	3.3	24	40	34	56.7	0	0	60	100
31. Se sintió cansado	0	0	1	1.7	2	2.9	23	38.3	34	56.7	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8 muestra la calidad de vida en la dimensión vitalidad según indicadores, que del total de la población el 70% (42) algunas veces se siente lleno de vitalidad, el 56.7% (34) muchas veces tiene energía y sólo alguna vez se sintieron agotados, el 1.7% (1) siempre tiene mucha energía, finalmente el 1.7% (1) casi siempre se siente cansado.

Tabla 9. Calidad de vida en la dimensión Función Social de los adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe

Indicadores	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
19. No ha podido realizar sus labores o actividades diarias tan cuidadosamente debido a sus problemas emocionales	20	33.3	40	66.7	60	100%

Fuente: Elaboración propia

Indicadores	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n	%	n	%	n	%	n°	%	n°	%
32. Con qué frecuencia los problemas físicos o emocionales le han dificultado participar en actividades sociales como visitar a familiares?	0	0	0	0	0	0	37	61.7	18	30	5	8.3	60	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra la calidad de vida en la dimensión función social según indicadores, que del total de la población el 66.7% (40) no hizo sus actividades cotidianas como siempre por problemas emocionales y el 33.3% (20) si lo realizó.

También el 61.7% (37) de los adultos mayores manifiestan que muchas veces sus problemas emocionales o físicos les ha dificultado socializar con los demás, el 30% (18) solo le ha dificultado alguna vez y el 8.3% (5) nunca ha tenido dificultades al realizar sus actividades sociales.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general: Determinar la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe – Callao.

De los resultados obtenidos en la investigación el 43.3% (26) cuenta con un nivel de vida promedio, el 35% (21) tiene una condición de vida baja, por otro lado, un 18.3% (11) de la población muestra una calidad de vida muy baja, el 3.4% (2) presenta un nivel de vida alta, finalmente ningún adulto mayor presenta un nivel de vida muy alta

Resultados parecidos fueron hallados por Sopla¹⁹, quien obtuvo que el 47.5% de los adultos de edad avanzada tienen una calidad de vida promedio, el 22.5% una baja calidad de vida, el 20% una alta calidad de vida y el 10% una muy baja calidad de vida.

Resultados diferentes se encontraron en la investigación de Pablo¹⁴ muestra que, del total de la población el 46% cuentan una baja o mala condición de vida, seguido por un 41.3% tiene una media o regular condición de vida; y solo un 12,7% presenta una buena condición de vida.

La OMS⁵ considera al envejecimiento activo como: El proceso que optimiza la salud, participación y seguridad para así potenciar las condiciones de vida en la vejez.

Las condiciones de vida de los adultos de edad avanzada es un factor muy importante en esta etapa porque son un grupo vulnerable en cuanto a su salud física y psicológica, ya que se va deteriora con los años, siendo poco a poco más dependientes y propenso a contraer enfermedades crónicas.

Por lo tanto, la calidad de vida de las personas de esta edad debe entenderse desde un punto de vista holístico, en el que se deben incluir en su valoración diversos aspectos como su experiencia, creencias, actitudes y perspectivas que desarrollan frente a sus vidas⁹, no obstante, los problemas de salud que amenazan la vida y que les genera dolor perciben su calidad de vida como deteriorada.¹⁰

Una de los motivos que explican la complejidad en la calidad de vida de este grupo etéreo, es la pandemia ya que cuando inició, todos se vieron en la necesidad de aislarse, muchos de ellos dejaron de trabajar, siendo muchas veces el único sustento en la familia, la población ha experimentado situaciones difíciles como el fallecimiento de un familiar, pérdida de facultades, carencia económica, limitación del poder de decisión y por ende de su independencia.

Otras de las razones es que al inicio de la pandemia los establecimientos de salud sólo atendían a pacientes sintomáticos respiratorios y sólo había pocos servicios de consulta externa que brindaban atención.

Hoy la atención poco a poco va restableciéndose en el establecimiento de salud, atendiendo a la población y brindando una atención integral al adulto mayor.

En relación al primer objetivo específico: Calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión función física según indicadores, los resultados de la investigación, encontraron que un 85% (51) de los adultos mayores les limita un poco agacharse

o arrodillarse, el 81.7% (49) sí les limita mucho caminar 1 kilómetro o más y el 51.7% (31) no les limita cargar alguna bolsa de compra.

A diferencia de Pacompia²⁰, que muestra que el 20% necesita ayuda en la movilización, el 15% necesita ayuda para cambiarse de ropa, y el 7.5% necesita asistencia al momento de asearse.

Con los años, el cuerpo sufre un proceso de envejecimiento en el organismo, la enfermedad es la principal responsable de la pérdida de la función en la vejez, acompañada en su mayoría de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz, los estilos de vida, la conducta, la alimentación de la persona.

Los adultos mayores tienden a ser menos activas que otros grupos etarios por muchos motivos, entre ellas la más común es la enfermedad, también se pudo observar que la reducción de actividad física y ascenso del comportamiento sedentario es debido a la cuarentena y aislamiento, los adultos mayores no pueden mantener la misma rutina diaria que tenían antes de la pandemia, y su movilidad tiende a ser más restringida, por lo que tienden a presentar mayores dificultades a nivel físico, si bien las actividades grupales no son recomendadas debido al riesgo de contagio por COVID-19, hay otros tipos de actividades que podrían realizar los adultos mayores en compañía de sus familiares sin dejar de cumplir las reglas de aislamiento como caminar o realizar actividad física en casa como yoga, baile, esto ayudará y evitará que el adulto mayor pierda sus capacidades funcionales de una manera más acelerada.

En relación al segundo objetivo específico: Calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión rol físico según indicadores, los resultados de la investigación

muestran que del 100% de la población, el 76.7% (46) sí tuvieron que reducir el tiempo que dedicaban al trabajo o a otras actividades y el 38.3% (23) no les costó más de lo normal realizar sus actividades cotidianas.

Resultados distintos se encontraron en los estudios de Sopla¹⁹ ya que sus estudios abarcan sus dimensiones con rangos generales. El estudio muestra de que el 55% de la población tiene una calidad de vida promedio, 22.5% cuenta con una alta calidad de vida, el 15% una baja calidad de vida y el 17.5% una muy alta calidad de vida.

Por otro lado, en la investigación de León²¹ en la dimensión rol físico muestra que un 61% alcanzó un puntaje bajo; un 24% alcanzó un nivel regular; y solo un 15% alcanzó un nivel bueno.

El funcionamiento físico se refiere a la medida en que la salud física interfiere con las actividades diarias del adulto mayor. Este desarrollo pasa por una serie de fases que incluyen los cambios sensoriales, transición de la niñez a la adolescencia, transición de la adolescencia a la adultez y la transición de la adultez a adulto mayor, este conjunto de desafíos requiere varios ajustes y define nuevas condiciones sociales y biológicas, por ejemplo: jubilación, cambios en la actividad psicomotora y la pérdida en etapas del ciclo de vida.²²

El sedentarismo provoca que las personas no sean capaces de realizar ciertas actividades de su quehacer diario, si los adultos mayores realizaran más actividades, como caminar diariamente o ciertos ejercicios acorde a su edad, producirían cambios notorios ya que les proporcionaría una razón clara para cumplir con esta etapa de vida, sin depender de otros para realizar sus funciones básicas.²³

Las actividades en esta etapa les proporcionan la sensación de sentirse mejor cada día, obtienen beneficios considerables como la posibilidad de liberarse de depresiones y temores, la sensación de sentirse útiles y capaces y que todavía tienen mucho que aportar a la sociedad, esto de cierta manera les da una sensación de plenitud.

El papel del personal de enfermería del centro de salud es sensibilizar a la familia, comunidad ya que son las personas que acompañan cada día a los adultos mayores. Promoviendo actividades que ayuden a aumentar la movilidad del cuerpo, actividades de recreación o que el adulto mayor pueda participar en pequeñas actividades en su día a día, evitando forzar a la persona para que realice dichas actividades.

En relación con el tercer objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Dolor corporal según indicadores, los resultados de la investigación muestran que el 53.3% (32) sí tuvo un poco de dolor corporal en las últimas semanas, el 28.3% (17) sí tuvieron un dolor moderado, el 16.7% (10) tuvo muy poco dolor y finalmente el 1.7% (1) si tuvo muchísimo dolor. Por otro lado, el 73.3% (44) de los adultos mayores indicó que sí les dificultó de manera regular, el 23.3% (13) si les dificultó bastante y finalmente el 3.3% (2) el dolor si le dificultó mucho realizar su trabajo habitual.

Resultados similares se encontraron en la investigación en Siguenza²⁴ muestran que el 24.3% el dolor le impide bastante realizar sus actividades, 4.3% el dolor no les impide realizar sus actividades.

El dolor corporal es común entre la población que envejece, especialmente los dolores de espalda, ya que ciertos estudios han mostrado que los adultos mayores experimentan este dolor casi todos los días, siendo una de las causas que le impida realizar sus actividades cotidianas.

El dolor corporal en los adultos mayores puede provocarles ansiedad, depresión, ausencia de apetito, pérdida de peso, hasta alteraciones en el sueño.

Los cambios relacionados con la edad causan dolor crónico en el cuerpo humano. Pero también porque las personas mayores viven en ambientes familiares inestables, que sean institucionalizados o que sufran algún trastorno mental.²⁵

El equipo de enfermería realiza un papel primordial, primero en la valoración del dolor y por consiguiente en el manejo. Nuestro deber es enseñar a la familia y/o comunidad acciones de reduzcan el dolor. El manejo integral del dolor también incluye terapias complementarias y alternativas a los medicamentos, como la medicina herbal, la aromaterapia, etc. Paralelo a esto, el ejercicio físico también tiene beneficios en términos de calidad de vida y disminución del dolor.

También es de vital importancia detectar automedicaciones, tanto la familia como el paciente deben organizar la medicación que utilizan, así como tener un registro de la medicación, dosis y administración.

El profesional de enfermería deberá valorar los conocimientos que la familia tiene sobre los cuidados que requiere el adulto mayor, y deberá reforzar sus conocimientos proporcionando información comprensible.

En relación al cuarto objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Salud general según indicadores, se observa que del 100% de la población el 51.7% (31) de los adultos mayores indican que su salud actual es regular, el 33.3% (20) manifiesta que su salud es buena, el 8.3% (5) de ellos muestra que es muy buena, y el 6.7% (4) que es mala. Por otro lado, a cómo perciben su salud comparada al año anterior, el 45% (27) se siente más o menos igual que hace un año, 25% (15) se siente algo mejor que hace un año, el 16.7% (10) se siente algo peor que hace un año, 13.3% (8) se sienten mucho mejor que hace un año. Finalmente se observa el 85% (51) no saben si su salud es excelente, el 33.3% (20) manifiesta que se enferma más fácilmente que otras personas, el 13.3% (8) indica que es bastante falso que se sienta tan sano como cualquiera y el 1.7% (1) no cree que su salud vaya a empeorar.

En el estudio realizado por Lozada²⁹ se observa que el 65% manifiesta que su salud actual es buena, el 23.33% indica que su salud es regular y el 11.67 manifiesta que su salud es mala.

Otro estudio realizado por León²¹ muestra que el 87% de las personas de edad avanzada refieren un nivel de vida baja, el 10% un regular nivel de vida y finalmente el 3% restante un buen nivel de vida.

Y finalmente Sopla¹⁹ en su estudio muestra que el 60% de la población tiene una calidad de vida promedio, el 25% mantiene una calidad de vida bajo y el 15% presenta una calidad de vida alto.

Herdman²⁷ concluye que las condiciones de vida asociados con la salud se refieren al análisis subjetivo de los pacientes sobre su estado de salud actual, atención

médica y promoción de la salud y que está involucrado en actividades que son importantes para él y tienen un impacto positivo en su salud general.

Con la esperanza de vida en aumento, mantener hábitos saludables y evitar los factores de riesgo es fundamental, si se quiere vivir una vida mejor en la edad adulta.

En la sociedad actual, aún existe el concepto de que envejecer significa pasividad, dependencia y la falta de productividad, y muchas veces se ignora la experiencia y la sabiduría del envejecimiento. El concepto de envejecimiento activo y saludable se define como el método de optimización para la salud física, mental y social para dejar que las personas mayores participen activamente en la sociedad. Reconoce las contribuciones de las personas mayores, rechaza la discriminación por edad, tiene como objetivo reducir las desigualdades, proporciona un entorno y oportunidades para que las personas mayores tomen decisiones saludables y mejoren su salud para cambiar la visión actual del envejecimiento en una sola: independencia y calidad de vida.²⁸

El personal de enfermería brinda una atención integral a la población en general, entre los roles que realizan incluyen la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidados en general. La atención de enfermería difiere del cuidado humano innato, porque éste trata de mejorar los procesos de salud y enfermedad, guiándonos en el conocimiento teórico y científico.

En relación al quinto objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Salud mental según indicadores, se observa que el 73.3% (44) muchas veces se siente tranquilo y calmado, el 60% (36) casi siempre se siente feliz, el 58.3% (35) algunas

veces se sienten con la moral baja el 46.7% (28) algunas veces se siente desanimado y triste, y el 1.7 (1) nunca se sintió desanimado y siempre se siente nervioso.

Resultados diferentes se fueron encontrados en la investigación de Lozada²⁹, donde refiere que el 50% de los adultos mayores, aunque intentan distraerse les acaba invadiendo la tristeza, el 30% se aísla cuando se siente deprimido y el 20% cuando se sienten decaídos salen a animarse.

Con los años gran número de factores sociales, psicológicos y biológicos condicionan nuestra salud mental. Además de las situaciones estresantes con las que lidia todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privadas de la posibilidad de vivir de forma independiente debido a las dificultades de movilidad corporal, dolores crónicos, vulnerabilidad u otros problemas mentales o físicos, ocasionando cierta dependencia al realizar sus actividades. Además, en el contexto de la pandemia muchos de los adultos mayores estos últimos años vivieron ciertas experiencias como el dolor por la muerte de uno o varios seres queridos, la disminución del nivel socioeconómico a raíz de la cuarentena, la pérdida de trabajo de manera tan repentina que ha llegado a afectarles de manera muy significativa, generando así aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Las personas mayores padecen una cantidad de emociones y sentimientos como el miedo, la tristeza, la ansiedad, el estrés, la impotencia, la desesperación y el aislamiento. Los datos actuales demuestran que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido algún tipo de maltrato, lo cual revela una nueva perspectiva que conduce

a una comprensión limitada del trauma, pero también de graves problemas psicológicas como la depresión y la ansiedad.³⁰

Si bien es cierto, la depresión es algo normal que se da en las personas, no es una etapa normal en el proceso del envejecimiento, a veces puede no ser detectado a tiempo ya que la tristeza no es el único síntoma que podrían presentar, por lo cual el entorno más cercano en este caso la familia debe observar minuciosamente ciertos signos que pueden ser de alarma, como el que no están dispuestos a expresar sus sentimientos y el aislamiento progresivo ya que podrían verlo como un escape para que así no vean su estado emocional.

El profesional de enfermería también es el encargado de promover y fomentar la salud mental, previniendo de esta manera la enfermedad, enseñando a los pacientes y entorno a desarrollar destrezas y técnicas de autocuidado, todo esto dirigido a potenciar el estado de salud de la persona, también es el encargado de elaborar un plan de cuidados pertinente y de esta manera mejorar sus relaciones interpersonales.

En relación al sexto objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Rol emocional según indicadores, los resultados de la presente investigación se muestran que el 76.7% (46) no tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades por algún problema emocional y el 35% (21) indica que si hizo menos de lo que hubiera querido hacer por sus problemas emocionales.

Por otro lado, el 63.3% (38) de los adultos mayores manifiestan regular dificultad al realizar actividades sociales con la familia, el 30% (18) bastante dificultad y

finalmente el 6.7% (4) indican que tuvieron mucha dificultad al socializar con su familia.

Los adultos de la tercera edad pueden llegar a padecer una variedad de emociones y sentimientos como angustia, aflicción, miedo, tensión, desamparo, desolación y soledad, que revelan nuevas perspectivas que brindan una comprensión aún mayor de cómo viven y se sienten los adultos a lo largo de los años. Muchos de ellos viven solos, abandonados, algunos sin ver a sus familiares sintiendo muchas veces que una carga para los demás, estas mezclas de emociones generan no solo un agotamiento físico, sino también un desgaste mental en el adulto mayor quitándole toda su energía, provocando de esta manera ciertos sentimientos negativos que empeoran sus síntomas e interfieren con otras funciones normales del cuerpo.

El apoyo emocional requiere de un alto nivel de sensibilidad para interpretar las expresiones verbales y no verbales del paciente. Para ello es importante que el profesional de enfermería realice una buena evaluación para así poder brindar una atención integral. El objetivo principal es brindar confort y bienestar al paciente.

En relación al séptimo objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Vitalidad según indicadores, se observa que el 70% (42) algunas veces se siente lleno de vitalidad, el 56.7% (34) muchas veces tiene energía y sólo alguna vez se sintieron agotados, el 1.7% (1) siempre tiene mucha energía, finalmente el 1.7% (1) casi siempre se siente cansado.

Resultados diferentes fueron encontrados en la investigación de Pacompia¹⁹ donde el 72.5 % no se sienten llenos de energía y el 27.5% restante sí.

Por otro lado, León²¹ en su investigación muestra unos resultados más generales en el que el 98% de los evaluados alcanzaron un nivel bajo de vitalidad; asimismo, tan solo el 2% restante se divide equitativamente entre los niveles regular y bueno.

La vitalidad es un estado de energía que nos permite desarrollar relaciones positivas con nosotros mismos y con nuestro entorno, movilizarnos para enfrentar nuevos retos y llevar una vida plena.

En la vida cotidiana, solemos hablar de sentirnos energizados, recargados y vivos. Esta sensación subjetiva puede ser evaluada por individuos que responden a estados de actividad para poder atender efectivamente a las necesidades y exigencias de la vida cotidiana.³¹

La vitalidad para Westendorp³² es la capacidad que tiene una persona para clasificar correctamente su ambición personal de manera apropiada y para lograr las metas que tiene por delante. En este sentido, se puede decir que la motivación es una importante fuerza impulsora de la actividad en una persona.

La vitalidad tiene mucho que ver con la energía de uno y también es el resultado de muchos factores, sociales, psicológicos, físicos y emocionales que determinan si un individuo se siente enérgico y eficaz.

En relación al octavo objetivo específico: Calidad de vida en la dimensión Función social según indicadores, los resultados de la presente investigación muestran que del total de la población el 66.7% (40) no hizo sus actividades cotidianas como siempre por problemas emocionales y el 33.3% (20) si lo realizó.

También el 61.7% (37) de los adultos mayores manifiestan que muchas veces sus problemas emocionales o físicos les ha dificultado socializar con los demás, el 30% (18) solo le ha dificultado alguna vez y el 8.3% (5) nunca ha tenido dificultades al realizar sus actividades sociales.

La investigación de Siguenza²⁴ sostuvo que el 53.1% se encuentra satisfecho con sus relaciones personales y el 21.7% se encuentra poco satisfecho.

La dimensión función social se refiere a nuestras relaciones con los demás, nuestra vida social y los roles que desempeñamos dentro de la familia, amigos, grupos de trabajo, todo en nuestra vida sucede socialmente y la atención a este aspecto es clave para el bienestar de la población en general.

Los adultos mayores muchas veces como abuelos asumen y participan en la crianza de los nietos, aportan esa contención afectiva que muchas veces faltan en los hogares por ausencias paternas, otros transmiten sus costumbres, su cultura. Su inclusión en la sociedad, les brinda la seguridad que en muchas ocasiones necesitan, sintiendo que son aceptados y que no son una carga para los demás. Asimismo, ayuda a evitar el aislamiento y depresión.

Hoy con la pandemia por Covid19, la situación que conlleva la misma es un gran desafío para la población en general, más aún para los adultos mayores, ya que son las personas que más restricciones sufrieron por ser uno de los grupos etáreos más vulnerables, un claro ejemplo fue estar confinado en sus domicilios por más de un año, el hecho de no poder salir tuvo un gran impacto en la población, no solo en la parte física, sino también en el mental y afectivo. Sobre todo, para aquellas personas que estaban acostumbrados a realizar algún tipo de actividad física, como caminatas, ejercicios o simplemente reunirse en familia.

El aislamiento que se sigue manteniendo hasta la fecha, ha obligado a los adultos mayores a tener una vida más sedentaria, el aislarse de la sociedad a muchos de ellos también les produjo un alto nivel de estrés y/o ansiedad, ya que ahora muchos de los adultos mayores dependen más de sus familiares.

Las funciones del equipo de enfermería en el primer nivel de atención es educar y dar consejería integral a la persona y su familia. Las familias tienen un papel muy importante en el cuidado de los adultos mayores, ellos pueden expresar sus sentimientos, temores respecto a lo que estamos viviendo actualmente. La comunicación diaria con sus familiares también ayudará a que el adulto mayor no se aisle, pasar tiempo de calidad en familia, ayudará a mejorar su estado anímico. En tal sentido una rutina diaria de socialización con el adulto mayor puede contribuir en pro a mejora, sin embargo, en caso la persona no se encuentre capaz de manejar sus emociones se recomienda el apoyo de personal especializado: consejería familiar y/o psicología.

V. CONCLUSIONES

- La mayor parte de las personas con edad avanzada que asisten al servicio de medicina general del Centro de salud Santa Fe presentan una calidad de vida promedio.
- En la dimensión Función física, un elevado porcentaje de personas de edad avanzada les limita un poco realizar sus actividades como agacharse o arrodillarse con normalidad.
- En la dimensión Rol físico, el mayor porcentaje de adultos mayores sí tuvieron que reducir el tiempo que dedicaban al trabajo o a otras actividades.
- En la dimensión Dolor corporal, un elevado porcentaje de adultos mayores sí tuvo un dolor corporal durante las últimas semanas y un porcentaje similar manifestó que el dolor les dificultó de manera regular realizar su trabajo habitual.
- En la dimensión Salud general, un elevado porcentaje de los adultos mayores manifiestan que su salud actual es regular y un porcentaje similar percibe su salud más o menos igual que hace un año.
- En la dimensión Salud mental, un gran porcentaje de los adultos mayores algunas veces se sienten desanimados, tristes y con la moral baja.
- En la dimensión Rol emocional, un elevado porcentaje de los adultos mayores manifiestan regular dificultad al realizar actividades sociales que si hizo menos

de lo que hubiera querido hacer por sus problemas emocionales, por otro lado, un menor porcentaje manifiesta regular dificultad al realizar actividades sociales.

- En la dimensión Vitalidad, un gran porcentaje de los adultos mayores manifiestan que algunas veces se sienten llenos de vitalidad.
- En la dimensión Función social, muestra que un mayor porcentaje de los adultos mayores manifiestan no hacer sus actividades cotidianas como siempre por problemas emocionales, así también indican que muchas veces sus problemas emocionales o físicos les ha dificultado socializar con los demás.

VI. RECOMENDACIONES

- Con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Servicio de Medicina General del Centro de Salud Santa Fe, donde predominó una calidad de vida mala en cuatro de las ocho dimensiones evaluadas, se recomienda a la jefa del Centro de Salud implementar estrategias en la Atención Primaria de Salud. Considerando el Plan Nacional del Adulto Mayor (PLANPAM) 2013 - 2017. El cual prioriza el envejecimiento saludable; el empleo, pensión y seguridad social; promoviendo así un envejecimiento digno y saludable.
- Se recomienda que el establecimiento de salud adopte un modelo de atención integral en salud por curso de vida y oferte el paquete de atención para el adulto mayor que involucre la participación del equipo multidisciplinario.
- Se sugiere que la comunidad científica investigue más a fondo la calidad de vida en este grupo etáreo ya que es importante incorporar más información para la creación de estrategias que ayuden a optimizar las condiciones de vida de las personas de tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el Envejecimiento y la Salud [Internet]. Ginebra,2017. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. La esperanza de Vida en las Américas [Internet]. Washington,2017. [citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13722:life-expectancy-in-the-americas-increases-to-75-years&Itemid=1926&lang=es
3. Gonzales, A. Calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. México,2010. [citado el 23 de marzo de 2021]. 366–378. Disponible de: <http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/4339/Asignaturas/1012/Archivo4.1513.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico, situación de la población adulto mayor [Internet]. Perú,2022. [citado el 23 de marzo de 2022]. Serie de informes técnicos. Disponible de: <http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado el 23 de marzo de 2021]; 37(S2):74-

105. Disponible de:
https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
6. Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet]. 2009 [citado el 10 de mayo de 2022]; 10(2):87–92. Disponible de:
[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(08\)00422-2/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(08)00422-2/fulltext)
7. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) *Rev. Esp. Salud Publica* [internet]. 2010 [citado el 10 de marzo del 2021]; 84:169-184. Disponible de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
8. Manrique, G. Situación del adulto mayor en el Perú. *Revista UPCH* [internet]. 2013 [citado el 12 de marzo del 2021]. Disponible de:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/377/344>
9. Treviño S, Pelcastre B, Márquez M. Calidad de vida en la vejez en México rural: una perspectiva de género – reporte cualitativo. *Salud pública de México* [internet]. 2006 [citado el 20 de julio del 2021]; 48(1):30-38. Disponible de:
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10648105.pdf>
10. Jakobsson, U. Rahm I. Quality of life among older adults with osteoarthritis: an explorative study. *Journal of Gerontological Nursing*. [Internet]. 2006 [citado el 10 de marzo de 2022]; 32(8):51-60. Disponible de:
https://www.researchgate.net/publication/6871658_Quality_of_Life_Among_Older_Adults_With_Osteoarthritis_An_Explorative_Study

11. Martínez M, Chamorro E. Historia de la Enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero [Internet]. 3^{ra} ed. Madrid: McGraw Hill, 1993. [citado el 30 de septiembre de 2021]; 4:125-137. Disponible de: https://www.academia.edu/40890240/Historia_de_la_enfermería_LIBRO
12. Solano, D. Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad el rodeo Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2015. [citado el 10 de abril de 2022]. 159p. Disponible de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SOLANO.pdf>
13. Vera, M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007. [citado el 10 de mayo de 2021]. 137p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1331/Vera_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Pablo, J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional Palmas Reales [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2016. [citado el 23 de marzo de 2021]. 60p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2276>
15. Bedón, C. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios Externos del Hospital San José – Callao, 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2018. [citado el 7 de abril de 2021]. 68p. Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Sánchez, G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla. [Internet]. 2017 [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible de: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
17. Manrique, B. Calidad de vida relacionada con la salud y esperanza en adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima metropolitana. Lima – 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014. [citado el 21 de junio de 2021]. 52p. Disponible de: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5746/MANRIQUE_CHUQUILLANQUI_BEATRIZ_CALIDAD_ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ryan R, Frederick C. On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of Well-being. J Pers. [Internet]. 1997 [citado el 10 de diciembre de 2021]; 65(3), 529-65. Disponible de: https://www.academia.edu/en/11912219/On_energy_personality_and_health_Subjective_vitality_as_a_dynamic_reflection_of_well_being
19. Sopla S, Chávez J. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de huancas – Chachapoyas, 2019 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2019. [citado el 27 de marzo de 2021]. 44p. Disponible de:

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2116/Sopla%20Vilca%20Loidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Pacompia, A. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud simón bolívar puno, 2014 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014. [citado el 28 de enero de 2022]. 81p. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_9d929f988de5a1849d98d7d38c497773
21. León, J. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. [citado el 30 de junio de 2021]. 67p. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_16f26529e4151a2f8f1afed25f7bb5f1
22. Ozols M, Corrales M. Actividad física, ejercicio físico y adulto mayor. Revista Nuevo Humanismo. [Internet]. 2017 [citado el 28 de diciembre de 2021]; 4(1): 85-89. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/315863641_Actividad_fisica_ejercicio_fisico_y_adulto_mayor
23. Peña, E. Relación entre satisfacción vital y la calidad de vida del adulto mayor del caserío de Realengal – Tumbes [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2017. [citado el 28 de marzo de 2021]. 133p. Disponible de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2437>

24. Sigüenza M, Sigüenza C, Sinche N. Calidad de vida del adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2014. [citado el 10 de febrero de 2022]. 63p. Disponible de: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20\(23\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf)
25. Menéndez M, Brochier R. La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio. Textos & contextos.[Internet]. 2011 [citado el 30 de septiembre de 2021]; 10(1): 179-192. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527168014.pdf>
26. Javier de Andrés A, Acuña J, Olivares A. Dolor en el paciente de la tercera edad. Rev. médica. Las Condes. [Internet]. 2014 [citado el 28 de agosto de 2021]; 25(4):674–86. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700896>
27. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. [citado el 21 de junio de 2021]. 47p. Disponible de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Soto, M. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor.[Internet]. 2004 [citado el 21 de junio de 2021]; 11(8):53–62. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>

29. Lozada, J. Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud, distrito de la esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2848>
30. Organización Panamericana de la Salud. Maltrato de las personas mayores [Internet]. Washington, 2022. [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
31. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra, 2017. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
32. Rodríguez, M. La vitalidad y la vejez. Rev. IGT na rede. [Internet]. 2016 [citado el 21 de abril de 2021]; 13(24):115–33. Disponible de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4 (junio de 1999)

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está segura de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita
Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	1	2	3
Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)	1	2	3

Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
Agacharse o arrodillarse	1	2	3
Caminar 1 kilómetro o más	1	2	3
Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Actividades	Sí	No
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (p.ej. le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

Actividades	Sí	No
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajohabitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo?

Actividades	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
Estuvo muy ¿nervioso?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6

¿Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

Actividades	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La meta de este estudio es realizar

.....
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo,doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con

.....
Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Nombre completo del participante
Fecha

Firma

Nombre del Investigador
Fecha

Firma

ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Conjunto de factores que da bienestar a una persona y así poder satisfacer sus necesidades	Salud General.	<p>En general, usted diría que su salud es</p> <p>¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p> <p>Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras</p> <p>Estoy tan sano como cualquiera</p> <p>Creo que mi salud va a empeorar</p> <p>Mi salud es excelente</p>	Ordinal
		Función Física	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores • Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora • Coger o llevar la bolsa de compras • Subir varios pisos por la escalera • Subir un solo piso por la escalera • Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas • Caminar un kilómetro o más • Caminar varias manzanas (varios centenares de metros) • Caminar una sola manzana (unos 100 metros) • Bañarse o vestirse por sí mismo 	
		Rol Físico.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? • ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? • ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? • ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? 	
		Dolor Corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? • ¿Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? 	
		Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Estuvo muy ¿nervioso? • ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? • ¿Se sintió calmado y tranquilo? • ¿Se sintió desanimado y triste? • ¿Se sintió feliz? 	
		Rol Emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional? • ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? • ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? 	
		Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se sintió lleno de energía? • ¿Tuvo mucha energía? • ¿Se sintió agotado? 	

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se sintió cansado? 	
		Función Social	<ul style="list-style-type: none"> • Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia • ¿Durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a sus familiares)? 	

ANEXO IV: INFORME DE AUTORIZACIÓN GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO C.S. SANTA FE



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA DE RED DE SALUD BONILLA LA PUNTA
MICRORRED SANTA FE
C.S. SANTA FE
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



H.R.

INFORME N° 3321-2021-GRC/DIRESA/DRBLP-MRSE

A : Dra. HILDA BACA NEGLIA
DECANA - USMP

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA

FECHA : Callao, 22 de junio de 2021

Por la presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y a la vez informarle que se esta jefatura autoriza a la Srta. ALEXANDRA PARIASHUAMAN QUINTANILLA para la aplicación de la encuesta "CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL en el Centro de salud a mi cargo.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA DE RED DE SALUD BONILLA LA PUNTA
MICRORRED SANTA FE
DRA. DORIS MARNET ESPERANZA RUIZ
MEDICO JEFE
C.M.P. 34424

DMCHR/smzs
c.c. Archivo.

