

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la
provincia de Santa Cruz 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Patricia Milagros Gonzalez Diaz

ASESOR

Karla Elizabeth Lopez Ñiquen

<https://orcid.org/0000-0001-6036-2095>

Chiclayo, 2023

**Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud
de la provincia de Santa Cruz 2022**

PRESENTADA POR
Patricia Milagros Gonzalez Diaz

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Blanca Mariana Rojas Jimenez

PRESIDENTE

Mary Cleofe Idrogo Cabrera
SECRETARIO

Karla Elizabeth Lopez Ñiquen
VOCAL

Tesis completa

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
2	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
6	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de Literatura	8
Materiales y Métodos	11
Resultados y Discusión.....	13
Conclusiones	17
Recomendaciones	17
Referencias.....	17
Anexos	20

Resumen

La calidad de vida está asociada a la percepción de bienestar y satisfacción, la cual está condicionada por factores extrínsecos como la economía, política, educación, etc., y factores intrínsecos como la personalidad del individuo y la capacidad de adaptación. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz. La metodología empleada fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 224 adultos mayores de 60 años de edad a más, de distintos caseríos de la provincia de Santa Cruz, entre los cuales el 56.6% de los participantes fueron del sexo femenino, con respecto al estado civil, el 14.73% son solteros, el 33.92% son convivientes, el 33.48% son casados, el 14.73% son viudos y el 3.12% son divorciados, el instrumento que se utilizó fue el WHOQOL-OLD, compuesto por 6 dimensiones, creado por la OMS y dado para uso transcultural, el cual es válido, confiable y consistente. Los resultados refieren un nivel medio de calidad de vida, así mismo en las dimensiones de habilidades sensoriales y muerte y morir se encuentran satisfechos, en la dimensión de autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social e intimidad reflejan un nivel medio de calidad de vida, a su vez, son los adultos mayores del caserío de Maraypampa quienes perciben mayor insatisfacción en su calidad de vida, según sexo, son los adultos mayores del sexo femenino quienes perciben mayor satisfacción en su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, WHOQoL-OLD, dimensiones, satisfacción.

Abstract

The quality of life is associated with the perception of well-being and satisfaction, which is conditioned by extrinsic factors such as the economy, politics, education, etc., and intrinsic factors such as the personality of the individual and the ability to adapt. The objective of this research was to determine the quality of life in older adults treated at a health center in the province of Santa Cruz. The methodology used was non-experimental, cross-sectional, descriptive. The sample consisted of 224 adults over 60 years of age and over, from different hamlets in the province of Santa Cruz, among which 56.6% of the participants were female, with respect to marital status, 14.73% are single, 33.92% are cohabiting, 33.48% are married, 14.73% are widowed and 3.12% are divorced, the instrument used was the WHOQOL-OLD, made up of 6 dimensions, created by the WHO and given for use cross-cultural, which is valid, reliable and consistent. The results refer to a medium level of quality of life, likewise in the dimensions of sensory skills and death and dying they are satisfied, in the dimension of autonomy, past, present and future activities, social participation and intimacy reflect a medium level of quality. of life, in turn, it is the older adults of the Maraypampa hamlet who perceive greater dissatisfaction in their quality of life, according to sex, no differences were found in the perception of quality of life among the older adults.

Keywords: Quality of life, elderly, WHOQoL-OLD, dimensions, satisfaction.

Introducción

Situación Problemática

En la actualidad se puede evidenciar que la esperanza de vida ha incrementado, debido a la reducción de la mortalidad en el nacimiento y primeras etapas de vida, el control de enfermedades infecciosas y la disminución de defunciones de adultos mayores, por lo que ahora las personas pueden aspirar a vivir más de 60 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Sin embargo, se pudo identificar que la pandemia por COVID 19, surgida en una localidad de China (Wuhan) el 31 de diciembre del 2019, ha traído repercusiones negativas sobre toda la población y en particular en la población adulta mayor quienes fueron los que marcaron mayores índices de mortalidad, siendo los más vulnerables aquellos adultos mayores que padecían alguna comorbilidad y/o deterioro funcional, asimismo se evidenció la débil o baja acción de los agentes de salud ante la atención integral y de calidad al adulto mayor, pero también ha permitido tomar mayor conciencia ante las necesidades de salud, cuidado y vulnerabilidad de los adultos mayores frente a sus derechos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

El adulto mayor ha sido visto como la voz de la experiencia, lleno de sabiduría y de certezas que orientan a sus familias y comunidades a mejores políticas de desarrollo, pero esta situación depende de su salud y calidad de vida, considerándose que un estado de salud y calidad de vida satisfactorio permitirá al adulto mayor desarrollar adecuadamente sus actividades, sucediendo lo contrario si es que se cuenta con una deficiente salud y calidad de vida (OMS, 2015).

La llegada de la pandemia destapó muchas realidades que en años anteriores al 2019 no han sido conscientemente visibles, una de estas realidades es el abandono de aspectos económicos, sociales, familiares, educativos, de salud, entre otros, que engloban la calidad de vida de los adultos mayores impidiéndoles así desarrollarse favorablemente en distintos entornos.

Tras llegar a la vejez, el adulto mayor es desplazado de contextos familiares, laborales, educativos, políticos, etc., debido a la visión negativa que tienen de esta etapa, considerándolos como carga, estorbos, improductivos y demás calificativos.

Así mismo y por todo lo anteriormente mencionado, es necesario hacer una revisión detallada de la situación actual del adulto mayor, estudio realizado por el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI, 2021) en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, el cual señala que la población adulta mayor ha incrementado del 5,7% en el año 1950 al 13,0% en el año 2021, creciendo un 7,3%. El 38,9% de los hogares peruanos está formado por al menos un adulto mayor de 60 años o más, de estos hogares el 25,2% tiene como jefe de hogar a un adulto mayor. En educación, el 13,1% no formó parte del alumnado de una institución educativa o solo cursaron nivel inicial, el 39,1% consiguió estudiar nivel primario, el 27,6% nivel secundario y 20,2% tiene estudios superiores, así mismo se precisa que el 15,8% de adultos mayores son analfabetos requiriendo una persona de apoyo. El 99,6% de adultos mayores poseen Documento Nacional de Identidad. El 18,7% de los jefes de hogar están inscritos al programa social Pensión 65 brindado por el estado peruano.

En salud, el 24,5% de adultos mayores padece de déficit calórico, entre las enfermedades crónicas destacan artritis, hipertensión, diabetes, asma, reumatismo, TBC, colesterol, etc., encontrándose mayores índices en las mujeres con un 82,3% seguido de los varones con un 74,4%. Del total de población que padece discapacidad el 42,7% son adultos mayores con dificultad para usar brazos y piernas, para ver, hablar, oír, para entender o aprender y para relacionarse con los demás e incluso dos o más discapacidades se refleja en el 30,6% de esta población. Para la atención médica, el 35,6% tiene seguro ESSALUD, el 48,8% tiene Seguro

Integral de Salud (SIS) y el 5,3% hace uso de otros seguros, obteniéndose un total de 89,6% de asegurados y un 10,4% sin seguro.

En tema económico, el 56,2% de adultos mayores están dentro de la Población Económicamente Activa (PEA) distribuidos en la agricultura, pesca, minería, manufactura, construcción, comercio y otros servicios, y solo el 35,3% de esta población está afiliado a un sistema de pensiones, y un 64,7% de adultos mayores se evidencian económicamente desamparados, luchando por conseguir fuentes de ingresos con los que puedan satisfacer, al menos, sus necesidades básicas (INEI, 2021).

Como se ha ido detallando, al llegar a la vejez, la mayoría de adultos mayores atraviesan por distintas limitaciones ya sea de salud, economía, educación, familia, y otros aspectos, llegando a ser excluidos de la sociedad, de la interacción con los demás, retirándolos de sus funciones, etc., desencadenando una visión negativa tanto de sí mismo, como del mundo, y del mismo modo, el mundo crea una visión negativa frente a esta población, afectándoles significativamente en todos los aspectos de su vida, por ello es necesario conocer ¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz?

Se tuvo como objetivos determinar la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz e identificar los niveles de calidad de vida según las dimensiones habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad, asimismo identificar los niveles de calidad de vida según lugar de procedencia y sexo.

Debido a todo lo anteriormente mencionado, esta investigación permitió conocer dimensiones específicas que intervienen en la calidad de vida en adultos mayores, para que la población conozca y pueda brindar un trato más digno y justo, respetando sus derechos, y de este modo lograr una visión más acertada de la situación actual de la calidad de vida que atraviesan los adultos mayores mediante datos actuales con los que posteriormente la sociedad e interesados en este tipo de investigaciones, realicen estudios en beneficio de esta población y así promover proyectos de envejecimiento saludable, en los que se considere los diferentes aspectos que engloban este proceso, generando mayor sensibilidad y conciencia frente al adulto mayor.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Salcedo (2018), realizó una investigación en Aguascalientes, Ecuador, para determinar la calidad de vida en adultos mayores que acuden a atención médica. El diseño fue descriptivo, transversal, con un total de 372 participantes de 60 años a más. Hizo uso del instrumento WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life- Old), logrando como resultados que el 72% perciben una calidad de vida satisfactoria, a comparación del 28% restante que perciben una insatisfacción en su calidad de vida.

Maya et. al (2018) realizaron un estudio en la ciudad de México, con el objetivo de determinar calidad de vida en adultos mayores, por medio de un diseño transversal descriptivo, con un total de 212 adultos mayores. Se hizo uso del cuestionario de calidad de vida FUMAT. Los resultados señalan que existe un nivel medio de calidad de vida entre los adultos mayores.

Izquierdo et. al (2017) realizaron un estudio en México, donde buscaron determinar la percepción de calidad de vida en adultos mayores que asisten a una clínica universitaria. Este estudio es de diseño descriptivo, donde participaron 104 adultos mayores, se hizo uso de la escala WHOQOL. Los resultados indican que el 70 % presentan una percepción media de calidad de vida.

Herrera y Mora (2016) realizaron un estudio en un hospital de atención al adulto mayor en Quito, Ecuador, con el objetivo de determinar la calidad de vida en condiciones propias a la vejez y la asociación que existe con variables demográficas. Este estudio fue de diseño descriptivo transversal, con un total de 249 adultos mayores; en quienes se empleó el cuestionario de Whoqol-Old, obteniéndose como resultados que el 85,5% perciben satisfactoria su calidad de vida y el 15% restante perciben una calidad de vida media.

Entre los distintos estudios realizados a nivel nacional se señala a:

Mitma (2018) realizó un estudio en Lima, Perú, teniendo como objetivo establecer la calidad de vida del adulto mayor asociado al Centro Materno Infantil. El estudio se realizó mediante un diseño no experimental, con un total de 119 adultos mayores, empleando el cuestionario WHOQOL – BREF. Los resultados indican que el 88,2% percibe como no satisfactoria su calidad de vida, mientras que un 11,8% sí.

Así mismo, en los estudios locales encontramos a:

Portocarrero (2022) en su estudio realizado en un Centro de Adulto Mayor de Chiclayo, Perú, tuvo como objetivos calcular la calidad de sueño y calidad de vida en adultos mayores y señalar características sociodemográficas y clínicas. Su diseño fue descriptivo y transversal; con un total de 165 adultos mayores, donde empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF) que mide calidad de vida. Como resultados se obtuvo que el 87,3% manifestó baja calidad de sueño; y el 77,6% señalan satisfacción en su calidad de vida.

Bases teóricas

Según Bondarenko (2007) el término calidad deriva del latín “qualitas” y este del latín “qualis” que se refiere al modo de ser o a la cualidad, considerándose como sinónimo de propiedad.

Bondarenko (2007) define a la calidad como un grupo de cualidades fundamentales que permiten que algo sea lo que es y no distinto a su potencial, aquí mismo señala que Hegel, al igual que Vera (s.f.), tras una revisión de conceptos de distintos autores, refieren que para algunos la calidad de vida está asociada explícitamente con el estatus económico, para otros con la felicidad o con el bienestar, pero estas variables no son más que elementos de la calidad de vida, que no representan la totalidad, no obstante, las personas se adecuan de tal modo que puedan aprovechar su vida y regocijarse en ella (como se cita en Calidad de vida, s.f.).

Martínez et. al (2010) señala dos tipos de enfoques:

Enfoque cuantitativo. Presenta tres diferentes perspectivas, empezando por la perspectiva social en la que señala al contexto como la educación, salud, vivienda, alimentación, seguridad, etc., luego está la perspectiva psicológica, la que se aboca a uno mismo, a nuestras reacciones, al aspecto subjetivo y las propias experiencias, y por último está la perspectiva ecológica, entendida como el modo de sintonizar con el exterior, es decir, los recursos con los que cuento y lo que requiero para relacionarme con el entorno.

Enfoque cualitativo. Este enfoque señala que el vínculo que se mantiene es entre los fenómenos subjetivos y objetivos, conceptuándolos como enfoque subjetivo a lo que se relaciona con la percepción de las experiencias individuales de la persona, como sus actividades diarias, su bienestar material, físico y su crecimiento personal, luego está el enfoque objetivo que determina niveles de educación, de salud, de vida, etc., conocidos como indicadores sociales objetivos y externos.

Teoría de las necesidades humanas. Teoría planteada por Abraham Maslow, en la que señala que las personas no solamente nos movemos por impulsos instintivos o por estímulos y refuerzos para producir nuestros comportamientos, si no que la persona cuenta con un potencial humano que está en constante desarrollo y por el cual se enfuerzan diariamente para cada vez

ser mejor de la mano con la conciencia, a lo que este autor lo llamaba autorrealización (Martínez et. al, 2010).

Esta teoría de las necesidades humanas tiene un orden de jerarquía que empieza con la base llamada Necesidades fisiológicas o biológicas de supervivencia, que son aquellas que nos mantienen vivos como el agua, la comida, etc., siguen las Necesidades de seguridad que nos generan estabilidad, luego están las Necesidades psicológicas que tienen que ver con la socialización y el afecto, posteriormente están las Necesidades de autoestima referido a la aceptación y pertenencia a un grupo social y por último está la Necesidad de autorrealización que es el cúmulo de objetivos que la persona va logrando y a lo que se va dirigiendo, algunos lo consideran como la vocación, pero para esto es fundamental que las necesidades anteriores se cumplan satisfactoriamente (Martínez et. al, 2010).

Adulto mayor. Dueñas (2011), señala que se denomina adulto mayor a aquellas personas que por motivo del paso de los años se encuentran experimentando cambios físicos y psicológicos, motivo por el cual deben de contar con cláusulas que avalen el respeto y ejercicio de sus derechos sociales y económicos, debido a que en el transcurso de esta etapa se torna imprescindible los cuidados especiales a esta población (como se cita en Abaunza et. al, 2014).

El artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor señala que se debe tener por conocimiento a una persona adulta mayor a partir de 60 años. Así mismo, en el capítulo II de Derechos de la Persona Adulta Mayor y Deberes de la Familia y el Estado, señala que los adultos mayores tienen derechos humanos y libertades fundamentales como una vida digna, autónoma, saludable, sin discriminación y con igualdad de oportunidades e igualdad de acceso a programas sociales o educativos donde mantengan una participación activa, viviendo en familia sin ningún tipo de violencia, recibiendo atención preferente y atención e información oportuna, acceso a justicia, y a dar o denegar su consentimiento en lo que considere conveniente para él y de encontrarse recluido se debe garantizar condiciones adecuadas de vida del adulto mayor. Por tanto y en conjunto con las autoridades y sociedad en general, se deben de desarrollar acciones de promoción y protección en favor de los adultos mayores.

Calidad de vida. Por otro lado, Romero et al. (2010) define a la calidad de vida como el nivel de satisfacción que hay con el modo de vivir la vida en relación a las condiciones físicas, emocionales, familiares, amorosas, sociales, a su vez lo relaciona con el respeto a los valores y el ejercicio de sus derechos. En torno a esto, señala también que es un concepto relativo, ya que cada grupo social describe una situación ideal a la que persigue para lograr su bienestar. A la vez, considera evaluaciones globales de las condiciones de vida, en base a cada uno de los factores ya mencionados y que permitirán caracterizar la calidad de vida que mantienen.

La Real Academia Española (s/f) conceptúa a la calidad de vida como un conjunto de diversos aspectos que aportan para que la vida sea digna, grata, placentera y valiosa.

Según WHOQOL GROUP (2006) la calidad de vida está compuesta por 6 dimensiones las cuales los define como:

Habilidades sensoriales (HAS). Capacidad sensorial, efecto que genera en la persona, específicamente en el adulto mayor, la pérdida de las capacidades sensoriales y cómo repercuten en la calidad de vida.

Autonomía (AUT). Libertad o independencia con la que cuenta el adulto mayor para elegir sus propias decisiones.

Actividades pasadas, presentes y futuras (PPF). Grado de satisfacción o goce que presentan los adultos mayores ante sus experiencias pasadas, situaciones presentes y anhelos en el futuro.

Participación social (PSO). Participación que mantiene el adulto mayor en su vida diaria y el involucramiento en familia y sociedad.

Muerte y morir (MUM). Percepción respecto a la muerte, como fin de la vida, considerando la preocupación que desencadena esta.

Intimidad (INT). Probabilidad existente de mantener relaciones cercanas, personales e íntimas, e incluso el reservar aspectos de la vida personal ante las demás personas.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que, no se manipuló ninguna variable; transversal debido a que, la recopilación se dio en un determinado tiempo y de tipo descriptivo. (Hernández et al. 2014).

Participantes.

La muestra estuvo constituida por 224 adultos mayores, con edades promedio de 78.7 años, con un mínimo de 60 años de edad y un máximo de 99 años de edad (Ver anexo B), procedentes de los caseríos de Mayobamba (9.82%), Quío (12.94%), Maraypampa (24.55%), Mitopampa (15.62%) y el distrito de Santa Cruz (37.05%), pertenecientes a la provincia Santa Cruz, región Cajamarca (Ver anexo C). El 56.6% de los participantes fueron del sexo femenino (Ver anexo D), así mismo, con respecto a su estado civil, el 14.73% son solteros, el 33.92% son convivientes, el 33.48% son casados, el 14.73% son viudos y el 3.12% son divorciados (Ver anexo E).

La técnica de muestreo fue no probabilística, por conveniencia, teniéndose en cuenta los criterios de inclusión donde los adultos mayores fueron de la edad de 60 años a más y quienes recibieron atención asistencial en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz, con respecto a criterios de exclusión, no participaron adultos mayores que presentaron evidencia de deterioro cognitivo (demencia o Alzheimer) en estados avanzados, impidiéndoles responder el cuestionario o aquellos participantes que no completen el instrumento.

Técnicas e instrumentos.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta usando el instrumento WHOQoL-Old, creado por Mick Power y Silke Schmidt en el 2006, integrantes del Grupo de Calidad de Vida de la OMS. Se creó con el fin de evaluar, de manera exclusiva, la calidad de vida en adultos mayores, a su vez que evalúa la impresión que genera las consecuencias de las políticas creadas para calidad de vida, la prestación de servicios y la atención social y de salud, permitiendo detectar los puntos débiles y enfocarse en ellos para canalizar acciones e inversiones en mejoría de la calidad de vida (Ver anexo G) (OMS, 2006).

El WHOQOL GROUP (2006) refiere que este cuestionario surgió como un extracto del WHOQoL-100 y el WHOQoL-Bref que también miden calidad de vida, pero no específicamente en adultos mayores. Este instrumento consta de 6 dimensiones (habilidades sensoriales (HAS), autonomía (AUT), actividades pasadas, presentes y futuras (PPF), participación social (PSO), muerte y morir (MUM) e intimidad (INT)) que agrupan 24 ítems con respuestas tipo Likert, contando con cinco opciones cada una. Con respecto al puntaje bruto por cada dimensión el puntaje mínimo es de 4 y el máximo es de 20 y por cuestionario el mínimo es 24 y el máximo es de 120, con estos valores se puede obtener el puntaje total transformado que se ubica en un rango de 0 -100, ya sea por dimensión o en el total del cuestionario (Ver Anexo A).

Sobre el cuestionario, se realizaron estudios piloto en distintos países como Uruguay, Estados Unidos, Israel, Escocia, Hungría, Canadá, Alemania, Dinamarca, Australia, Japón, China, Turquía, Suecia, Francia, Brasil, Noruega, Inglaterra, España, República Checa, Suiza y Lituania, que ayudaron a que este instrumento se aceptará a nivel mundial debido a su adaptación transcultural, ya que cada centro de estudio tuvo la solicitud de que su muestra debería estar conformada por un mínimo de 300 participantes con la misma cantidad de personas de distintos sexos, estado de salud y edad (OMS, 2006).

En la descripción de este cuestionario y el alfa de Cronbach como medida de consistencia interna obtuvo puntajes satisfactorios de $\alpha = .72$ a $\alpha = .88$ en cada faceta de puntajes, y como puntaje total se obtuvo un coeficiente de consistencia de $\alpha = .89$ (OMS, 2006).

Asimismo, Queirolo et al. (2020), en un estudio respecto a analizar las propiedades psicométricas de esta escala en adultos mayores de un albergue en Lima (Perú), señala que tras la investigación, aplicación y procesamiento de este instrumento quedaría apto para medir la calidad de vida en adultos mayores del Perú. Corroborándose esto con que los ítems muestran un adecuado nivel de homogeneidad cumpliendo con los criterios de las correlaciones, además presenta un ajuste satisfactorio en base a la estructura interna, en la que las cargas factoriales de las dimensiones superan el 0.30 y, por último, en relación a la fiabilidad por consistencia interna por dimensiones, todas superan el 0.70 indicando muy alta fiabilidad, resultados que se contrastaron con la investigación, las cuales arrojaron similares puntuaciones (Ver anexo F).

Procedimientos.

La Dirección de Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo emitió la carta de presentación respecto a la investigación (ver Anexo J), la cual fue entregada al gerente del centro de salud, quién emitió otro documento señalando la aceptación para realizar dicho estudio (ver anexo K), a su vez se le presentó la resolución de aprobación, tras recibirlo por parte del comité de ética (ver Anexo L). Luego se contactó con el responsable de la atención del adulto mayor para informarle respecto a todo lo que concierne la investigación. Así mismo, y tras la recaudación de información, se puso en contacto con los participantes, los días que estuvieron programados sus controles de salud u otros días que acudieron a este centro por otros motivos, los que sirvieron para la aplicación del cuestionario y recolección de la información. Siendo allí, donde se entregó el consentimiento informado en la que se detalló la investigación y se recepcionó la autorización para participar del estudio. (ver Anexo H), posteriormente se realizó el llenado de la ficha sociodemográfica en la que se registró edad, sexo, estado civil y procedencia. (ver Anexo I).

Después se procedió a desarrollar, el cuestionario WHOQOL-Old, presentado de manera física, en el que se les brindó las instrucciones, donde las preguntas estuvieron relacionadas a lo que han experimentado en estas dos últimas semanas considerando sus preocupaciones, esperanzas, normas y placeres. (ver Anexo G).

Aspectos éticos.

Para la ejecución de la investigación se recibió la aprobación y resolución del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Así mismo, durante el desarrollo de la investigación se veló por el cumplimiento de los principios éticos y de conducta señalados en el Informe de Belmont (El Informe de Belmont, 1979) donde se plasmó el respeto por las personas, esto mediante el pleno ejercicio de su derecho de autonomía, es decir, obrar con independencia y según su criterio, esto evidenciándose en el registro correcto y preciso de las respuestas brindadas por el participante, a su vez, las dudas fueron resueltas de manera oportuna, verificando si se llegó a comprender.

Con respecto al principio de beneficencia se veló por el bienestar e integridad de cada uno de los adultos mayores, no se le expuso a algún tipo de daño o peligro y buscando el beneficio del participante, se coordinó con los responsables del área de nutrición, odontología, medicina y psicología para que se brinde una atención integral. Frente al principio de justicia, los participantes fueron tratados de manera equitativa, eliminando cualquier tipo de discriminación o vulnerabilidad de sus derechos, garantizando el cumplimiento de cada uno de ellos y participando todos de la atención integral (Beuchamp y Childress, 2011).

El desarrollo de la investigación y la información recolectada son totalmente verídicas, distinguiendo y respetando los derechos de autor, donde se puede verificar con el informe de

análisis del programa anti plagio Turnitin, el cual arroja un puntaje de 13% de similitud.

Procesamiento y análisis de datos.

La información recolectada se plasmó en una base de datos creada en Microsoft Excel 2016, en la que se registró tanto la ficha sociodemográfica como el propio instrumento, luego de ello se recodificó los ítems inversos para así, mediante la sumatoria, poder obtener el puntaje total bruto (PTB) del total del cuestionario y el puntaje total bruto de las dimensiones (PTBD) que abarca este, posteriormente los puntajes brutos del total del cuestionario y de las dimensiones fueron transformados a puntaje total transformado (PTT) acorde a la tabla de baremos brindadas por el manual de calificación del Whoqol-Old de la OMS, los cuales fueron corroborados mediante la fórmula $PTT = 6.25 \times (PTBD-4)$ que también proporciona dicho manual, tras ello se utilizó el programa de cálculo estadístico Jamovi para continuar con la verificación de las propiedades psicométricas del instrumento en esta investigación y seguir con el procesamiento estadístico para responder a los objetivos planteados, los cuales se reflejan en el apartado de resultados y anexos.

Resultados y Discusión

Niveles de Calidad de Vida en Adultos Mayores

El 49.1 % de adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022 refieren un nivel medio de calidad de vida, evidenciándose así ni insatisfacción, ni satisfacción respecto a su calidad de vida. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Frecuencia en Porcentaje de los Niveles de Calidad de Vida en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Santa Cruz, 2022.

Nivel	f%
Insatisfecho	22.8
Ni insatisfecho, ni satisfecho	49.1
Satisfecho	28.1

Estos resultados se corroboran con los estudios realizados por Izquierdo et. al (2017) y Maya et. al (2018) en los que señalan que en la mayor parte de la población encuestada existe una percepción de nivel medio, entendiéndose así ni insatisfacción, ni satisfacción con su calidad de vida y específicamente con el desempeño en las diferentes actividades que enmarcan su día a día, guardando directamente relación con el funcionamiento de sus sentidos como gusto, tacto, olfato, vista y oído, con el nivel de independencia con la que cuenta para desenvolverse de manera favorable, con el disfrute de lo que hizo, de lo que hace y de lo que planea hacer, con la inclusión o exclusión que percibe ante las actividades realizadas en un entorno familiar y social, así mismo, con la percepción ante la muerte y la incertidumbre que genera el saber que en algún momento las personas morirán, y por último, el interés de mantener una relación de cercanía con un ser querido.

Todo esto se apoya con el estudio realizado por Salcedo (2018), en el que señala diferentes enfoques que permiten medir la calidad de vida como el biólogo, ecólogo, economista, sociólogo y el enfoque psicosocial con el que se identifica la investigación de Izquierdo et. al (2017), Maya et. al (2018) y el presente estudio, este enfoque considera la estimación de los sentimientos, las emociones, la capacidad de afrontamiento, la satisfacción

frente a todo trayecto de vida, la participación en las actividades tanto personales como las del entorno social.

La suma de todos estos aspectos conlleva a determinar, en los estudios citados y en la presente investigación, un nivel medio de calidad de vida.

Niveles de Calidad de Vida según Dimensiones Habilidades Sensoriales, Autonomía, Actividades Pasadas, Presentes y Futuras, Participación Social, Muerte e Intimidad

El 44.4 % de adultos mayores refieren sentirse satisfechos con el funcionamiento de sus habilidades sensoriales, el 47.8 % se sienten ni insatisfecho, ni satisfecho con su nivel de autonomía, el 55.4 % manifiestan ni insatisfacción, ni satisfacción en sus actividades pasadas, presentes y futuras, de la misma forma perciben un 48.2% de adultos mayores asociado a su participación social, el 30.4 % se sienten satisfechos con lo que concierne a muerte y morir, y por último la dimensión de intimidad en la que el 71% evidencia ni insatisfacción, ni satisfacción frente a sus relaciones personales e íntimas. (Ver tabla 2)

Tabla 2

Frecuencia en Porcentajes de los Niveles de Calidad de Vida Según Dimensiones en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Santa Cruz, 2022

	Habilidades sensoriales	Autonomía	Actividades PPF	Participación social	Muerte y morir	Intimidad
Niveles	f%	f%	f%	f%	f%	f%
Muy satisfecho	21.4	0.9	0	0.9	27.2	0
Satisfecho	42.4	2.7	21.4	30.8	30.4	7.6
Ni insatisfecho, ni satisfecho	12.9	47.8	55.4	48.2	17.0	71.0
Insatisfecho	19.2	37.9	21.9	16.5	19.2	16.5
Muy insatisfecho	4.0	10.7	1.3	3.6	6.3	4.9

Nota: PPF= pasadas, presentes y futuras.

Con respecto al nivel de calidad de vida según dimensiones, se puede evidenciar que en la mayoría de ellas resalta el nivel medio de calidad de vida, siendo más específicos, estos resultados se contrastan con la investigación realizada por Nunes et. al, (2011), en la que determinó que en la dimensión de habilidades sensoriales se evidencia un nivel alto (68.1%), entendiéndose, así como la satisfacción del funcionamiento sensorial, resultado que se corrobora con el estudio de Herrera & Mora (2016), Hernández et. al (2016) y con la presente investigación, ya que el 42% de la población refiere sentirse satisfecho con el funcionamiento sensorial.

Continuando con la dimensión de Autonomía, Nunes et. al, (2011), indica que es la dimensión que obtuvo menor puntuación, entendiéndose así que el 40.7% de adultos mayores evaluados se sentían insatisfechos con la libertad o independencia para decidir por sí mismo, tomar sus propias decisiones, tener libertad al obrar y vivir de forma autónoma, en cambio, en el presente estudio el 47.8% de adultos mayores refirieron ni insatisfacción, ni satisfacción con su nivel de autonomía, evidenciado así conformidad con esta dimensión. Por otro lado, está el

estudio de Herrera & Mora (2016) y el de Hernández et. al (2016) en el que la población encuestada a referido sentirse satisfecho con su nivel de autonomía.

En la dimensión de actividades PPF Nunes et. al, (2011), describe que el 44.62% de la población adulta mayor percibe ni insatisfacción, ni satisfacción en relación a lo que anteriormente hicieron, a lo que hacen y a lo que anhelan o planean hacer, es así como también detalla que el nivel de satisfacción tiene mucho que ver con los logros que vayan consiguiendo y a la vez esta satisfacción será mayor o menor acorde al tiempo en el que se planifique conseguirlos, estos resultados coinciden con los encontrados en el presente estudio en el que el 55.4% de adultos mayores perciben ni insatisfacción, ni satisfacción en relación sus actividades PPF, lo mismo se encontró en Hernández et. al (2016). A diferencia del estudio realizado por Herrera & Mora (2016) en el que la población encuestada a referido sentirse satisfecha con esta dimensión.

En la dimensión de participación social el 48.2% de la población evaluada por Nunes et. al, (2011), señalan sentirse ni insatisfechos, ni satisfechos con la participación en reuniones sociales, familiares, de la comunidad, participación en actividades de la vida diaria, a su vez que no se sienten ni incluidos, ni excluidos de actividades en las que se involucren relacionarse y/o colaborar con el entorno social, resultado que se asemeja con el estudio de Hernández et. al (2016) y la presente investigación en la que el 48.2% de la población adulta mayor refiere similar percepción, pero se encontraron diferencias en el estudio de Herrera & Mora (2016) en el que la mayoría de adultos mayores perciben satisfacción ante su participación en el ámbito familiar y social.

Atendiendo a la dimensión de muerte y morir, Nunes et. al, (2011), refieren que el 65.5% de la población adulta mayor se sienten satisfechos con las inquietudes, los miedos, las preocupaciones generadas por la muerte y esto debido a que existe una gran involucración espiritual, a su vez que en su trayecto de vida han ido perdiendo a varios seres queridos, situaciones que han naturalizado la muerte y la han hecho ver como propia de la etapa, todo ello hace que disminuya las preocupación y miedo por lo desconocido. Estos resultados se asemejan con la investigación realizada por Hernández et. al (2016) y Herrera & Mora (2016) en el que también refieren satisfacción ante esta dimensión, repitiéndose este resultado en el presente estudio en el que el 30.7% de la población encuestada se sienten satisfechos con la dimensión muerte y morir.

Los resultados encontrados por Nunes et. al, (2011), en relación a la dimensión de intimidad, señalan que el 50.6% de adultos mayores perciben ni insatisfacción, ni satisfacción, denotando así que no sienten variación con respecto al hecho de sentir nuevas oportunidades para amar o ser amado o para forjar nuevas relaciones interpersonales, lo mismo pasa con el sentido de compañía. Estos resultados corroboran lo encontrado por Hernández et. al (2016) y con el presente estudio en el que se halló que el 71% de los encuestados perciben ni insatisfacción, ni satisfacción en su calidad de vida asociado a la dimensión de intimidad. El estudio de Herrera & Mora (2016), señala que la mayor parte de la población adulta mayor encuestada se siente satisfecha con sus relaciones personales y aspectos propios de su intimidad, mostrando diferencias con los estudios anteriores.

Niveles de Calidad de Vida según Procedencia

El mayor nivel de satisfacción en la población adulta mayor se encuentra en el distrito de Santa Cruz con un 38.6 % y el mayor nivel de insatisfacción con respecto a la calidad de vida se encuentra en el caserío de Maraypampa con un 27,3%. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Frecuencia en Porcentajes de los Niveles de Calidad de Vida Según Procedencia en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Santa Cruz, 2022

Procedencia	Calidad de vida		
	Insatisfecho	Ni insatisfecho, ni satisfecho	Satisfecho
	f%	f%	f%
Mayobamba	18.2	59.1	22.7
Quio	24.1	62.1	13.8
Santa Cruz	26.5	34.9	38.6
Maraypampa	27.3	54.5	18.2
Mitopampa	8.6	57.1	34.3

La mayor parte de la población evaluada de los 5 lugares de procedencia perciben ni insatisfacción, ni satisfacción en su calidad de vida, cabe señalar que Mayobamba, Quío, Maraypampa y Mitopampa son zonas rurales y caseríos del distrito de Santa Cruz que es zona urbana, tras esta diferenciación se puede evidenciar en la Tabla 3 que el 38.6% de la población adulta mayor encuestada de la zona urbana se siente satisfecha con su calidad de vida, a diferencia de los demás caseríos que presentan menores puntajes. En el estudio de Hernández et. al (2016), encontró que la población adulta mayor de la zona rural evidencia mayor satisfacción frente a su calidad de vida, ya que obtuvieron mejores puntuaciones en las dimensiones, y esto se fundamenta debido a que en la zona urbana hay mayor riesgo y problemas sociales, aislamiento, así mismo existe la desvinculación tanto familiar como laboral por lo que el adulto mayor del área urbana es difícil que empiece una nueva actividad que antes no practicó, a diferencia que el adulto mayor de la zona rural se mantiene en su misma actividad, generalmente de agricultura o ganadería, a pesar de lo avanzado de sus años, además de ello, el adulto mayor en la zona rural es visto como sinónimo de experiencia y sabiduría por lo que disponen aún de autonomía y participación social.

Nivel de calidad de vida según sexo

El 51.5 % de adultos mayores de sexo masculino y el 47.2% de adultos mayores de sexo femenino indican sentirse ni insatisfechos, ni satisfechos con su calidad de vida. (Ver tabla 4)

Tabla 4

Frecuencia en Porcentajes de los Niveles de Calidad de Vida Según Sexo en Adultos Mayores Atendidos en un Centro de Salud de la Provincia de Santa Cruz, 2022

Sexo	Insatisfecho	Ni insatisfecho, ni satisfecho	Satisfecho
	satisfecho		
	f%	f%	f%
Masculino	20.6	51.5	27.8
Femenino	24.4	47.2	28.3

Según los resultados encontrados en este estudio se evidenció que entre la población adulta mayor encuestada destaca el nivel medio, comprendiendo ni insatisfacción, ni satisfacción en su calidad de vida, a su vez, el sexo que percibe mejor calidad de vida o satisfacción es el sexo femenino, este resultado se reafirma con el estudio de Maya et. al (2017) en el que tras evaluar a personas adultas mayores de 60 a 99 años de edad y haberlo distribuido en grupos de 60 a 70, de 71 a 80 y de 81 a más, encontró que el sexo femenino percibe mayor

calidad de vida que los del sexo masculino, y esto debido a que las mujeres presentan mayor inclinación a la involucración familiar y a la integración de esta, favoreciendo su intimidad y relaciones personales, al mismo tiempo son más sociales y expresivas, permitiéndose conocer nuevos entornos e integrarse con facilidad a ellos, presentan mayor satisfacción por sus actividades durante el trayecto de su vida a razón de que la familia es su orgullo y por los que aún mantienen ilusión, a su vez que presentan un carácter flexible y mayor adaptación. Por otro lado, Herrera y Mora (2016), no encontró diferencias con respecto a la calidad de vida según sexo, ambos grupos reportaron sentirse satisfechos con su calidad de vida, estos resultados discrepan con lo encontrado por Paulino & Espinoza (2021), quienes señalan que el sexo masculino presenta mayor calidad de vida y esto debido a que ellos son menos emocionales y sentimentales, evalúan su entorno de modo más general, no involucrándose en detalles, a la percepción de fuerza y de afrontamiento y el nivel de autonomía que perciben.

Conclusiones

Se encontró que los adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz se encuentran ni insatisfechos, ni satisfechos con su calidad de vida.

Se determinó que la calidad de vida en los adultos mayores según las dimensiones indica que en las habilidades sensoriales y la de muerte y morir se encuentran satisfechos, en la dimensión de autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, la participación social e intimidad reflejan ni insatisfacción, ni satisfacción, con respecto a su calidad de vida

En relación al lugar de procedencia, se encontró que en el distrito de Maraypampa la población adulta mayor percibe insatisfacción en su calidad de vida.

Con respecto al sexo, son los adultos mayores del sexo femenino quienes perciben mejor calidad de vida .

Recomendaciones

Desarrollar estudios correlaciones con otras variables sociodemográficas, que permitan conocer, a mayor plenitud, la influencia de estas en la percepción de calidad de vida en los adultos mayores.

Promover proyectos orientados a favorecer un envejecimiento saludable para mejorar la calidad de vida en la población adulta mayor.

Orientar a mejorar las acciones en la atención integral en salud.

Referencias

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enríquez, K., & Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2011). Principios de ética biomédica. *Bioética & Debat*. http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf

- Bondarenko, N. (2007). Acerca de las definiciones de la calidad de la educación. *Educere*, 11(39), 613-621. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603905.pdf>
- Calidad de vida (s/f). Catarina. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf
- El Informe de Belmont. (1979). <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Hernández, J., Chávez, S. & Carreazo, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 33(4), 680-8. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Mc GrawGill Education <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, C. & Mora, J. (2016) Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL – OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito [Tesis para optar el título de médico cirujano, Pontificie Universidad Católica del Ecuador], Repositorio institucional de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Situación de la Población Adulta Mayor. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
- Izquierdo, E., Munguía, A. & Nequiz, J. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(3), 167-174. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/245/245>
- Normas legales. (2021).Ley de la persona adulta mayor. El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Nunes, V., Menezes, R., & Alchieri, J. (2011). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*. 3(4), 177-185 <https://acortar.link/HV9Ulr>
- Martínez, M., Alba, L., & Sanabria, G. (2010). Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1) <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi16110.pdf>
- Maya, E., Hernández, J., Vargas, X. & Guzmán, E. (2018). Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT. *Eureka*, 15(1),65–77. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>
- Mitma, A. (2018). Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad de ciencias y humanidades]. Repositorio institucional de la Universidad de ciencias y humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/222/Mitma_I_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). Calidad de vida. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006). The WHOQOL-OLD module.
https://www.academia.edu/28226812/WHOQOL_OLD_MANUAL
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). La Covid – 19 y Adultos Mayores.
<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
- Portocarrero, M. (2022). Calidad de sueño y calidad de vida en los integrantes de un Centro del Adulto Mayor de EsSalud Chiclayo-Perú. [Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo], Repositorio institucional de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
[TL PortocarreroFloresMauricio.pdf \(usat.edu.pe\)](TL PortocarreroFloresMauricio.pdf (usat.edu.pe))
- Queirolo, S., Barboza, M. & Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima. Enfermería Global, 19(60), 259-288.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Real Academia Española (s/f). Calidad. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 26 de junio, 2022, de <https://dle.rae.es/calidad>
- Romero, J., Salvador, R., & Romero, H. (2010). Reflexiones sobre calidad de vida relacionada a la salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 48(1), 91-102
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745506018>
- Salcedo, J. (2018). Percepción de la calidad de vida mediante el formato WHOQOL–OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF N°1 de la delegación IMSS Aguascalientes, AGS. [Tesis de Especialidad, Universidad autónoma de Aguascalientes]. Repositorio institucional de la Universidad autónoma de Aguascalientes.
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1657/434978.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHOQOL GROUP (2006). Evaluación de la calidad de vida de la organización mundial de la salud. https://www.academia.edu/28226812/WHOQOL_OLD_MANUAL

Anexos

Anexo A Operacionalización de la variable

Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores	Nivel General
Calidad de vida	OMS (s.f.) conceptúa a la calidad de vida como la impresión que tienen las personas de su modo de vivir en el ámbito personal, familiar, social y cultural, a la vez influye lo que anhela y lo que le preocupa.	General	Muy insatisfecho (0-20) Insatisfecho (21-40) Ni satisfecho ni insatisfecho (41-60) Satisfecho (61-80)
Habilidades sensoriales (HAB)	Capacidad sensorial que influye en el día a día y en el funcionamiento del individuo.	1*,2*,10*,20	Muy satisfecho (81-100)
Autonomía (AUT)	Capacidad de poder actuar según propia decisión e independencia.	3,4,5,11	
Actividades pasadas, presentes y futuras (PPF)	Nivel de satisfacción con nuestras experiencias pasadas, presentes y futuras.	12,13,15,19	
Participación social (PSO)	Rol del individuo en un entorno familiar y social, a su vez el asumir compromisos y responsabilidades.	14,16,17,18	
Muerte y morir (MUM)	El fin de la vida y la propia extinción.	6*,7*,8*,9*	
Intimidad (INT)	Resguardo de las experiencias o situaciones de la persona frente a los demás, abarcando su seguridad y sexualidad.	21,22,23,24	

* Elementos con puntuación inversa

Anexo B
Rango de edades de los participantes

Edad	
Media	78.7
Mediana	78
Mínimo	60
Máximo	99

Anexo C
Frecuencias según Procedencia

Procedencia	f%
Mayobamba	9.8
Quío	12.9
Santa Cruz	37.1
Maraypampa	24.6
Mitopampa	15.6

Anexo D
Frecuencias según sexo

Sexo	f	f%
Masculino	97	43.3
Femenino	127	56.7

Anexo E
Frecuencias según Estado civil

Estado civil	f	%
Soltero	33	14.7
Conviviente	76	33.9
Casado	75	33.5
Viudo	33	14.7
Divorciado	7	3.1

Anexo F
Análisis de fiabilidad de las dimensiones

	Cronbach's α	McDonald's ω
HAS	0.762	0.765
AUT	0.703	0.722
PPF	0.753	0.756
PS	0.733	0.737
MUM	0.785	0.788
INT	0.79	0.79

Nota: HAS= Habilidades sensoriales, AUT= Autonomía, PPF= Actividades pasadas, presentes y futuras, PS= Participación social, MUM= Muerte y morir, INT= Intimidad.

Anexo G
Cuestionario WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Bastante
 5. Totalmente
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?
 1. Nada
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Bastante
 5. Totalmente
12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?
 1. Nada
 2. Un poco

3. Moderadamente
 4. Bastante
 5. Totalmente
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Bastante
 5. Totalmente
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Bastante
 5. Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?
1. Muy insatisfecho
 2. Insatisfecho
 3. Ni insatisfecho, ni satisfecho
 4. Satisfecho
 5. Muy satisfecho
16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?
1. Muy insatisfecho
 2. Insatisfecho
 3. Ni insatisfecho, ni satisfecho
 4. Satisfecho
 5. Muy satisfecho
17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?
1. Muy insatisfecho
 2. Insatisfecho
 3. Ni insatisfecho, ni satisfecho
 4. Satisfecho
 5. Muy satisfecho
18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?
1. Muy insatisfecho
 2. Insatisfecho
 3. Ni insatisfecho, ni satisfecho
 4. Satisfecho
 5. Muy satisfecho
19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?
1. Muy descontento
 2. Descontento
 3. Ni descontento, ni contento
 4. Contento
 5. Muy contento

20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?
1. Muy mal
 2. Mal
 3. Ni mal, ni bien
 4. Bien
 5. Muy bien

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente
24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?
1. Nada
 2. Un poco
 3. Lo normal
 4. Bastante
 5. Extremadamente

Anexo H

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos

Institución: Centro de Salud Referencial Santa Cruz

Investigador: Patricia González Díaz

Título: “Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022”, para realizar estudios de investigación. Cuyo Objetivo es determinar la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema y objetivos de la investigación, para proteger su identidad no se le solicitará datos personales como nombres, apellidos y/o DNI.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se dará un informe general de los resultados a la institución en donde usted es atendido.
3. Finalmente, los resultados serán expuestos ante un jurado para posterior a ello publicarlos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

El resultado de la investigación permitirá conocer la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún pago, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación.

Confidencialidad:

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Autorizo participar del estudio: SI NO.....

.....
Firma o huella digital del participante

Anexo I
Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIO – DEMOGRÁFICA

INSTRUCCIONES:

La presente ficha tiene como objetivo recolectar información con la única finalidad de investigación, por tanto; se le solicita registrar datos verdaderos.

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: M () F ()

Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado(a) ()

Viudo(a) ()

Divorciado(a) ()

Lugar de Procedencia _____

Anexo J
Carta para desarrollo de proyecto de tesis



Chiclayo, 04 de julio de 2022

Carta N° 165-2022-USAT-EPSI

M.C.
Edgar Jhampier Requelme Cabrera
Centro de Salud Referencial Santa Cruz "Julio Horna Vera"
Presente. -

Asunto: Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **GONZALEZ DIAZ PATRICIA MILAGROS**, con documento de identidad N° **72022510**, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura de Seminario de Tesis 1 cuyo coordinador es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapañan de la Escuela de Psicología**. La estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022**, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde su apoyo, proporcionándole las facilidades a la estudiante, para obtener la recolección de información requerida concerniente a su proyecto de Tesis.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Marilía Sibeles Cortez Vidal
Directora (e)
Escuela de Psicología

Anexo K
Carta de aceptación de la UESSC para la investigación



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ
DIRECCION GENERAL



"Año de Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santa Cruz, 17 de agosto del 2022.

OFICIO N° 981-2022-GR-CAJ/DRSC/UESSC-D.G

Señor:
EDGARD JHAMPIER REQUELME CABRERA
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD SANTA CRUZ

ASUNTO : AUTORIZO REALIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

REFERENCIA : INFORME N° 781-2022-GR.CAJ/DRSC/UESSC-MRSSC.
CARTA N° 165-2022-USAT-EPSI

De mi especial consideración:

Por medio del presente me dirijo al despacho de su digno cargo, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, en virtud al documento de la referencia, se autoriza a la Psicóloga Patricia Milagros Gonzales Díaz, la realización de Proyecto de Tesis Titulado: Calidad de Vida en Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud Santa Cruz.

Es propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ

Lic. Juan Ambrosio Astela
 DIRECTOR GENERAL
 C.E.P. 78509 - RNE 023770

C:\AHHW
 WE/DS

Anexo L Resolución de aprobación



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 205-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 12 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRU-2022-8955 en virtud de la aprobación con fecha 07 de octubre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante GONZALEZ DIAZ PATRICIA MILAGROS, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Karla Elizabeth López Riquen.

CONSIDERANDO:

Que esta Investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Gamet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina