

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de
salud José Olaya de Chiclayo, 2024**

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

AUTOR

Francesca Nicole Rigueti Hualtibamba

ASESOR

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz

<https://orcid.org/0000-0002-7375-7907>

Chiclayo, 2025

**Participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro
de salud José Olaya de Chiclayo, 2024**

PRESENTADA POR
Francesca Nicole Rigueti Hualtibamba

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Nelly Sirlopú Garcés
PRESIDENTE

Mary Judith Heredia Mondragón
SECRETARIO

Mercedes Elizabeth López Díaz
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Vanessa y Obed y a mi querida abuela Irene, quienes han sido mi soporte durante estos años de la carrera universitaria, mostrándome un apoyo incondicional y otorgándome sabios consejos acerca de la superación y perseverancia. Además de tenerme paciencia en este largo proceso.

A mi enamorado Fabrizio por acompañarme cuando lo necesitaba, además de estar en los momentos difíciles.

Agradecimientos

A Dios por darme la sabiduría necesaria y la oportunidad de culminar todas mis metas trazadas.

A mi asesora Mercedes Elizabeth López Díaz, por su predisposición de guiarme en cada paso.

A la licenciada del programa y a los adultos mayores que participaron desinteresadamente en esta investigación.

Participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1%

3

www.inger.gob.mx

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

6

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

7

www.alzheimeruniversal.eu

Fuente de Internet

<1%

8

www.imsersomayores.csic.es

Fuente de Internet

<1%

9

issuu.com

Fuente de Internet

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos.....	15
Resultados y discusión.....	20
Conclusiones.....	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos.....	38

Resumen

En este estudio se determinó la relación entre la participación y la calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional. La población fue conformada por 407 adultos mayores, y la muestra por 322, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de encuesta, aplicando dos cuestionarios validados por la prueba de coeficiente de validez de contenido. La confiabilidad se verificó con una prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.79 y 0.72. Los datos recolectados se codificaron e ingresaron en la base de datos EXCEL 2019, utilizando la estadística descriptiva para generar tablas y gráficos. A continuación, esta información se exportó al programa SPSS versión 25, donde se aplicó la estadística inferencial para medir la relación entre las variables, empleando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que el 74.8% de los encuestados presentaba un nivel bajo de participación y calidad de vida 51.6%. Se identificaron correlaciones positivas entre las dimensiones de la participación (asociativa-opinativa 0.462, cívica 0.547, participativa 0.465) y calidad de vida. Concluyendo que una mayor participación está asociada a una mejor calidad de vida en los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya, evidenciado por una rho 0.640. Durante todo el proceso se respetaron los principios éticos de acuerdo con el informe de Belmont.

Palabras clave: Participación (D003256), Calidad de vida (D011788), Adulto mayor (D000368).

Abstract

In this study, the relationship between participation and quality of life of the elderly attending the José Olaya health center in Chiclayo, 2024, was determined. A quantitative approach was used with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population consisted of 407 older adults, and the sample of 322, selected by simple random probability sampling. The survey technique was used, applying two questionnaires validated by the content validity coefficient test. Reliability was verified with a pilot test, obtaining a Cronbach's alpha of 0.79 and 0.72. The data collected were coded and entered into the EXCEL 2019 database, using descriptive statistics to generate tables and graphs. This information was then exported to the SPSS version 25 program, where inferential statistics were applied to measure the relationship between the variables, using the Spearman correlation coefficient. The results showed that 74.8% of respondents had a low level of participation and 51.6% had a low quality of life. Positive correlations were identified between the dimensions of participation (associative-opinionative 0.462, civic 0.547, participative 0.465) and quality of life. It was concluded that greater participation is associated with a better quality of life in older adults attending the José Olaya health center, evidenced by a rho 0.640. Throughout the process, ethical principles were respected in accordance with the Belmont report.

Keywords: Participation (D003256), Quality of life (D011788), Older adults (D000368).

Introducción

La población adulta mayor a la cual pertenecen las personas desde los 60 años a más es considerada como el grupo de mayor crecimiento a nivel mundial¹. Pues es parte de nuestra realidad el hecho de que todos en algún momento pasaremos por la etapa de la vejez, dado que es una fase natural de la vida que conllevará tanto a cambios físicos como emocionales y sociales que pueden afectar la calidad de vida. Por esta misma razón la atención y el cuidado de las personas mayores debería ser una prioridad².

La calidad de vida es un concepto que abarca el bienestar general de una persona, considerando tanto aspectos materiales como emocionales, sociales y culturales. Implica una combinación de factores como el nivel de salud física, mental, el acceso a bienes y servicios, la educación, las relaciones sociales, el entorno en el que se vive, la seguridad y la satisfacción personal. En términos más amplios, la calidad de vida en el adulto mayor busca asegurar que las personas en esta etapa puedan vivir de manera digna, activa y con las oportunidades necesarias para mantener una vida plena y gratificante³.

Una de las áreas fundamentales para asegurar esta calidad de vida, es la participación, la cual implica un compromiso activo en actividades sociales, comunitarias, políticas, y ciudadanas. Teniendo un impacto significativo al ofrecer la oportunidad de tener un sentido de pertenencia, satisfacción emocional y oportunidades de aprendizaje, así como también el promover la autonomía, la salud física, mental y el mantener un propósito en la vida⁴.

Por lo antes mencionado, se evidencia que existe una conexión entre la participación y la calidad de vida en las personas mayores, abarcando no solo aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y espirituales. Por lo tanto, la participación se transforma en un componente clave para lograr una vida plena y satisfactoria en la etapa de la vejez⁵.

A pesar de ello, la sociedad percibe a los adultos como un grupo frágil, dependiente y enfermo, que requiere una atención integral constante. Esta visión limitada los convierte en objetos de intervención en lugar de reconocerlos como individuos con derechos y participantes activos en la sociedad⁵.

Hoy en día este grupo, enfrenta una situación a nivel social en la que se tiende a excluir, en lugar de incluir, dando como resultado la afectación de sus derechos constantemente, siendo víctimas de discriminación, violencia, abandono y soledad; situaciones que incluyen por consecuencia el deterioro significativo de su calidad de vida⁶.

Por otro lado, las diversas investigaciones realizadas por los profesionales de la salud se han orientado más a la calidad de las personas mayores en función a las distintas enfermedades, junto con el autocuidado. Un ejemplo de ello es el centro de salud José Olaya de Chiclayo, el cual enfoca su atención en la salud física del adulto mayor, de modo que no considera de manera holística el cuidado, dejando de lado áreas importantes que también influyen en su calidad de vida, como lo es la participación que involucra la salud física y psicológica de las personas de la tercera edad, por esta razón se llevó a cabo la presente investigación, pues, aunque ya existen estudios, aún no son las suficientes para cubrir la problemática⁷.

Con respecto a la temática abordada, en Argentina en el año 2020, según Lambiase, Tolli, Gonzales, Majul, Pezzola, Requejo et al⁸, realizaron un estudio en el que evaluaron la calidad de vida en los adultos mayores de Gran Mendoza, obteniendo como resultado de acuerdo con la escala WHOQOL-BREF el puntaje de “normal” con 53%, un 31% reflejado en la categoría de “bastante buena” y 11 % en la categoría de “muy buena”. Mientras que las puntuaciones más bajas se situaron en la respuesta “muy mala” con un 8% y “bastante mala” con 3,4%. Estos hallazgos se interpretaron de la siguiente manera: Alrededor de un 11% de las personas mayores, no muestra conformidad en cuanto a la calidad de vida que llevan, indicando lo necesario que es potenciar las redes de apoyo social, generando acceso a espacios de participación en actividades sociales y comunitarias, para lograr así, la mejora en su calidad de vida.

Espinoza⁹, en Perú realizó una investigación en el Centro de Salud Laura Caller Ibérico, con el propósito de examinar la relación de las variables, conductas de participación y calidad de vida en las personas mayores. Para ello, empleó un cuestionario, cuyos resultados arrojaron la existencia de una correlación significativa con un Rho de Spearman de 0,45 entre las dos variables estudiadas. Siendo interpretado de una positiva y moderada relación entre estas, concluyendo que los adultos mayores que participan activamente mejoraran su calidad de vida.

En Chiclayo, según el estudio de Rojas y Ticlla¹⁰ en el 2022, se determinó la calidad de vida de los adultos mayores, obteniendo como resultado un porcentaje del 58,9 %, lo que indicó una calidad de vida regular. Para prevenir este problema se indicó que es indispensable desarrollar estrategias que promuevan la participación activa de la población adulta mayor, asegurando los derechos universales como alimentación, vivienda, salud y cuidado, para evitar caer en el ocio o sentirse inútil, porque con el tiempo esto podría provocar el deterioro de su salud.

Luego de realizar búsquedas en las diferentes bases de datos sobre la temática en cuanto a su realidad, se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre la participación y la calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024?

Del mismo modo se indica que la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la participación y la calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024, además de contar con tres objetivos específicos: Establecer la relación de la dimensión asociativa-opinativa y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024; Identificar la relación de la dimensión cívica y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024 y determinar la relación de la dimensión participativa y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024.

Por lo antes mencionado, el estudio se justifica debido al respaldo de múltiples investigaciones a nivel internacional que destacan como la participación activa en comunidades y actividades sociales ayuda a mantenerse física y mentalmente activos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, previniendo el deterioro cognitivo, sedentarismo y disminuyendo sentimientos de soledad y aislamiento. Además de fomentar su autonomía, gracias a la toma de decisiones en su propio cuidado y dentro de estas actividades comunitarias, permitiendo que se sientan valorados y útiles dentro de la sociedad¹¹.

Dado que enfermería promueve un enfoque holístico, la participación vendría a ser un componente esencial para el bienestar integral de las personas mayores, puesto que incluye aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales. Por ello es indispensable fomentar esta participación y diseñar intervenciones que promuevan este envejecimiento saludable¹¹.

No obstante, a pesar de los beneficios mencionados, los estudios que han abordado el nexo entre estas variables en nuestro país han sido limitados, a pesar de su gran relevancia, la mayoría de estas se centraron más en la calidad de vida en función con las enfermedades y el autocuidado. Dado que en Perú existen 4 millones 598 mil adultos mayores, y el 38.3% de los hogares cuenta con al menos un adulto mayor entre sus miembros, es crucial impulsar más investigaciones orientadas a fomentar la participación activa de esta población, con el objetivo de mejorar su calidad de vida¹².

Esta investigación también aportó resultados que facilitaran futuras intervenciones o actividades de prevención en el centro de salud José Olaya, además de alternativas de solución para la problemática, debido a que los adultos mayores suelen ser poco participativos en las diferentes actividades o trabajos propios de la comunidad¹³. Por ello, se logró crear ideas de empoderamiento para contribuir a una comunidad activa que fomente la buena salud y calidad de vida. Por último, se espera que los resultados del estudio sirvan de referencia a futuras investigaciones.

Revisión de literatura

En el año 2022 en Lambayeque, el estudio de Valencia¹⁴ evaluó el nivel de participación social en las personas mayores que pertenecen a la beneficencia en Lambayeque, siendo conformado por 12 adultos mayores como muestra. Por ello, se utilizó el enfoque cuantitativo, y la aplicación de un cuestionario. Los resultados mostraron que el 58,3 % no participa activamente y un 16,7 % que sí lo hacía. Concluyendo que el nivel de participación es moderado.

Para el 2019 en España, Sarosola¹⁵ llevo a cabo un estudio donde estableció como objetivo el descubrir si los adultos mayores que participan en los Bancos del tiempo disfrutaban de una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que no lo hacen. Estos bancos fueron una iniciativa social, que fomentó las relaciones de las personas, el apoyo y la confianza entre los ciudadanos, además de intercambiar conocimiento, y dedicación en labores precisas de atención a los demás ya sea gente mayor, enfermos, infantes, etc. Para ello, se utilizó una muestra de 56 adultos mayores y como instrumento se empleó el cuestionario, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 91,2 % indicó que las actividades sociales motivaron a seguir participando, seguido del 77,1 % consideraron un crecimiento de la participación social y el 66,6 % observó un incremento de la acción local. Llegando a la conclusión que las personas mayores

involucradas activamente de las actividades sociales en los Bancos del tiempo disfrutaban de una mejor calidad de vida.

En Chile, el estudio de Romero, Gallardo y Moreno¹⁶, evaluó si la participación tiene un efecto favorable en la calidad de vida. Utilizando una muestra de 310 adultos mayores, se encontró como resultado que la participación social activa tiene un efecto favorable en la calidad de vida, evidenciado por las puntuaciones descriptivas para los diversos dominios del Short Form 36 que indicarían puntuaciones de percepción de salud de regular a buena (mediana > 60), siendo validado por un alfa de Cronbach de 0.60.

En Perú, en el estudio de Bravo¹⁷, se estableció como propósito hallar la relación entre las variables de participación y calidad de atención del adulto mayor. Se utilizó un grupo de 66 adultos mayores como muestra, a los cuales se empleó un cuestionario que obtuvo como resultados: 6,1 % tiene muy buena participación, 31,8 % buena, 56,1 % regular y 6,1 % mala. Por último, para la correlación de las variables se logró un valor positivo con un Rho de Spearman 0.575, lo que significa una moderada y fuerte relación entre ellas.

Según el Minsa¹⁸, una persona se considera adulto mayor a partir de la edad de 60 años. Además, enfatiza que, para gozar de una buena salud, es crucial que los adultos mayores adopten un estilo de vida saludable, mantengan su independencia, y participen activamente de manera productiva en la sociedad.

Otra definición dada por Abaunza, Mendoza, Bustos, Paredes, Enriquez y Padilla¹⁹, indica que el término adulto mayor se define como aquella persona con la edad equivalente o superior a 60 años en adelante, según la edad cronológica y los cambios dados por el envejecimiento, la persona se encuentra física y mentalmente en una fase de constantes cambios a lo largo de esta etapa, por lo cual es fundamental que la sociedad proporcione condiciones adecuadas para respetar sus derechos y asegurar su bienestar.

Gavilanes, Mendoza y Fernández²⁰ agregan que las personas mayores requieren de cuidados íntegros y especiales durante todo este proceso de envejecimiento, que es natural y gradual, caracterizado por una limitación en la capacidad funcional y también algunas funciones cognitivas, como la memoria.

Un aspecto muy importante es la capacidad funcional de los adultos mayores, la cual está influenciada por agentes internos como la salud y externos como el lugar donde vive, su grado de instrucción, el nivel económico y la participación en la sociedad. Donde tiene que haber un equilibrio entre todos los factores anteriormente mencionados, para preservar la salud y la calidad de vida de estas personas²¹.

Según Sepúlveda, Dos Santos, Tricanico y Suziane¹¹, se describe una relación muy estrecha sobre las funciones físicas, su relación con la autonomía del adulto mayor y su participación en la sociedad. La participación, describiéndolo de una manera general, es aquel derecho de los grupos e individuos de poder intervenir en los espacios públicos. De acuerdo con los autores Hevia y Vergara²² la participación no simplemente es tener el involucramiento de la persona mayor, sino, también representa múltiples dimensiones, incluyendo así una serie de actividades relacionadas como participar en la política, tener libertad de expresión, etc.

Para entender un poco como favorece la participación, se mencionarán sus tres dimensiones, entre las cuales están, la dimensión opinativa-asociativa, cívica y participativa, estas tienen el objetivo de impulsar a las personas a que ejerzan acciones en la sociedad, demostrando un compromiso con el bien común para lograr una cooperación, ayuda o trabajo en la comunidad¹⁹.

La dimensión opinativa-asociativa, dando una explicación breve, se divide en dos partes, la parte opinativa que consiste en favorecer la expresión externalizada de opiniones y diferentes puntos de vista en lugares públicos, en la cual un recurso importante para que se logre es a través de los medios de difusión, como la participación en programas de televisión nacional o de radio. Sin embargo, se considera diversas modalidades tradicionales como: escribir cartas, peticiones, también usar los libros de reclamaciones cuando se tiene alguna insatisfacción con las entidades o empresas del estado en servicios que se consideren injustos, como el incremento de costos por los servicios básicos tales como agua, internet, telefonía, luz, etc. Por otro lado, tenemos a la parte asociativa, como dice su nombre es asociarse con un grupo de personas que no aspiren a fines de lucro y que no tengan que ver con el estado²³.

Por otra parte, también se encuentra la dimensión cívica, la cual se basa en el comportamiento respetuoso del ciudadano y las actitudes que tiene frente a las normas de convivencia pública establecidas. Estas normas están diseñadas para informar a las personas sobre cuáles son sus responsabilidades como ciudadanos y tienen como objetivo el fortalecer la democracia, generar

confianza pública y la unión colectiva, evitándose así, lo que son los casos de violencia. Por último, tenemos a la dimensión participativa, tal como su nombre lo refiere, es participar, tener una actitud de involucramiento para ejercer el poder de tomar decisiones, actuar y cambiar la realidad. Esta misma dimensión incluye aspectos importantes como la función de la persona, que es aquella que forme parte o asuma un rol y se desempeñe en las acciones determinadas²³.

Se concluye que, si el adulto mayor tiene interés y realiza actividades para fomentar la participación social, este tendrá un impacto positivo en su salud, debido a que es un estímulo para aumentar la interacción con las demás personas, la sociabilidad con otros y pues un adulto mayor participativo mejora los niveles de actividad física, y como beneficio va ir favoreciendo así las funciones cognitivas, a comparación de otros que no son activos o no realizan ninguna actividad participativa, además viven solos sin acompañamiento familiar y cuentan con pocas redes de apoyo, a estos se les presentarán diversos problemas entre ellos la aparición de síntomas depresivos¹¹.

De acuerdo con Ruidíaz y Cacante²⁴, se establece una relación estrecha con la calidad de vida y la salud, estos dos términos influyen uno del otro, ya que el bienestar físico responde a una calidad de vida positiva y de confort. Cuando se evidencia un deterioro en el estado de salud, este mismo responde a una calidad de vida perjudicial. Para conocer un poco más a lo que alude el término calidad de vida, tenemos la definición de la OMS²⁵, que considera que es la percepción que tiene la persona respecto a la vida cotidiana pero dentro de contextos, en este caso resalta mucho el contexto cultural, ya que es el entorno donde se desenvuelve la persona, así mismo, menciona el conjunto de valores que rigen su vida, además de sus metas, expectativas, preocupaciones y estándares.

Por otro lado, Cáceres y Parra²⁶ la definen como un constructo multidimensional que implica los estilos de vida, el estado de salud física y mental, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, vivienda, situación económica y como uno de los indicadores de bienestar de la población. Otro punto hace mención a las dimensiones que presenta la calidad de vida, en las cuales tenemos: La dimensión física la cual hace referencia a la salud física, pero no solo al funcionamiento biológico y las necesidades fisiológicas de la persona, sino también a su condición la cual refleja estar estrechamente relacionada con la calidad de vida, mencionando la sostenibilidad en cuanto a la enfermedad y el tiempo que toma para la recuperación de esta. Otra dimensión es la salud psicológica, y está asociada a todo lo que concierne la mente y los

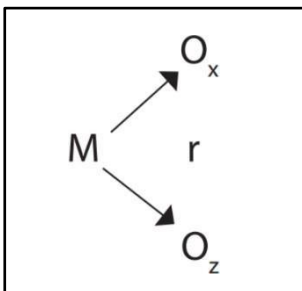
aspectos personales de la vida, siendo los ámbitos laborales, personales, sociales, etc. Esta dimensión es importante en el adulto mayor porque abarca aquellos mecanismos para afrontar problemas o situaciones de estrés. Por otra parte, tenemos la salud social, que es aquella dimensión en donde la persona tiene la facilidad de interactuar con la sociedad y la participación con las relaciones familiares, amicales y laborales. Es importante que el adulto mayor se pueda relacionar y que pueda interactuar con su entorno. Por último, la dimensión medio ambiente, que se relaciona con todo el entorno físico que los rodea, como el hogar, la familia, el trabajo, y todo aquel recurso material que sea esencial para satisfacer sus necesidades²⁷.

En varias investigaciones donde mencionan la calidad de vida con relación al adulto mayor se han alcanzado resultados positivos como negativos. La parte positiva hace referencia a la influencia de las familias, en especial a las funcionales, aquellas relaciones familiares con lazos afectivos fuertes donde se vea unión entre los integrantes²⁸. Como también sea el caso de una calidad de vida negativa, que hace referencia a las adicciones, alguna limitación funcional, donde se sienten infelices, desganados, desanimados, etc. De tal manera, se declaró que las pérdidas o no poder gozar de una buena salud, perder la comunicación social y presentar las limitaciones funcionales, son determinantes directos que van a empeorar su calidad de vida²⁹.

Materiales y métodos

Esta investigación aplicó el enfoque cuantitativo³⁰, debido a que se emplearon técnicas y métodos cuantificables, quiere decir que fueron medidas las variables del estudio, participación y calidad de vida a través de sus dimensiones, además de la relación entre ellas, por medio de un proceso sistemático y riguroso.

Se empleó el diseño no experimental³¹, dado que, permitió medir y evaluar las dimensiones sin manipular las variables estudiadas. Transversal³¹, ya que se ejecutó la recolección de datos en un solo momento y correlacional³¹, porque buscó medir el nivel de correlación que existe entre las variables, es decir, se calculó y analizó la relación entre ellas. Siendo representado:



Donde:

M, representa la muestra de la población.

O_x, representa la medición de la variable X.

r, representa la correlación entre las dos variables.

O_z, representa la medición de la variable Z.

La población³¹ fue conformada por 407 adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya, específicamente al programa del adulto mayor, este dato fue brindado por la enfermera a cargo del servicio. La muestra³¹ fue determinada mediante la fórmula de población finita (Anexo 01), dando como resultado 322 adultos mayores asistentes al centro de salud ya mencionado, al programa del adulto mayor.

Los individuos que fueron partícipes de esta investigación tuvieron que cumplir con los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años a más, que pertenezcan al programa adulto mayor del centro de salud José Olaya, que puedan ver, escribir y comunicarse. Así mismo se tuvo en cuenta los criterios de exclusión como: adultos mayores con diagnóstico de demencia senil que figure en su historia clínica y adultos mayores que presenten Síndrome de Down. Por último, he de mencionar que el muestreo³¹ fue de tipo probabilístico, aleatorio simple, ya que, las personas desde el inicio tuvieron la misma posibilidad de ser elegidas de acuerdo con las características de la población y según el tamaño de la muestra.

En este estudio se empleó la técnica de la encuesta para recopilar datos sobre las variables, utilizando dos cuestionarios como instrumento para medir la influencia de la participación en la calidad de vida³¹.

Los dos instrumentos empleados son: “Cuestionario de participación” y “Cuestionario de calidad de vida” de Fajardo³² (Anexo 02 y Anexo 03). Instrumentos que se sometieron a juicio de expertos a cargo de 3 profesionales de enfermería, utilizando la prueba de coeficiente de validez de contenido³³ (CVC) obteniendo como valor 1,18, y 1,19 respectivamente lo que significa que su validez y concordancia son excelentes (Anexo 04).

En cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto, la cual consideró 30 participantes que no fueron parte de la muestra, dando como resultado un alfa de Cronbach de 0,79 y 0,72, presentando una confiabilidad aceptable.

El cuestionario que permitió medir la participación cuenta con datos generales como la fecha de aplicación, datos sociodemográficos e indicaciones para ser llenado. Compuesto por 22 preguntas que fueron divididas en tres dimensiones: la dimensión asociativa-opinativa con 10 preguntas, dimensión cívica, 7 preguntas y dimensión participativa, 5 preguntas, con respuestas de tipo Likert, utilizando los criterios de: no, nunca equivalente a 1 punto; sí, algunas veces equivalente a 2 puntos y sí, muchas veces a 3 puntos. Donde la sumatoria de cada ítem dio una puntuación final que fue clasificada en: alta con 52 a 66 puntos, media con 37 a 51 y baja de 22 a 36 puntos.

En cuanto al cuestionario de WHOQOL-BREF que midió la calidad de vida, presentó indicaciones para ser completado correctamente. Compuesto de 24 preguntas, con cinco diferentes opciones de respuesta en escala Likert. La división de las preguntas fue considerada por las siguientes dimensiones: salud psicológica con ocho preguntas, salud física de igual manera con ocho, relaciones sociales con tres y ambiente con cinco. Donde la sumatoria de cada ítem dio una puntuación final que fue clasificada en: alta de 90 a 120 puntos, media de 57 a 89 y baja de 24 a 56 puntos.

Para un mejor entendimiento de ambos instrumentos se optó por la operacionalización de variables (Anexo 05).

Por otro lado, el presente estudio fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, recibiendo como respuesta la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con la resolución N°075-2024-USAT-FMED (Anexo 06). A continuación, fue enviada una solicitud virtual a la directora de la escuela de enfermería, con el fin de obtener una carta de presentación para la ejecución de la investigación, pues esta una vez emitida fue presentada a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, accediendo a un permiso con la aprobación N°181 y el expediente N°515309118-0 (Anexo 07). Este mismo fue proporcionado al jefe del centro de salud José Olaya, quien hizo entrega de la carta de autorización A7-CFF (Anexo 08), que permitió realizar la recolección de datos.

Antes de obtener los permisos correspondientes se inició con la prueba piloto, la cual fue ejecutada en el centro de salud Paul Harris, con la finalidad de obtener la confiabilidad de ambos instrumentos aplicados.

Posteriormente se realizó la recolección de datos en el centro de salud José Olaya, por lo que la investigadora de manera presencial captó a las personas mayores usuarios en el programa del adulto mayor del establecimiento de salud, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados, hasta completar la muestra y obtener los datos necesarios.

En el momento de la aplicación del cuestionario se realizó el saludo correspondiente, la explicación del objetivo de la investigación y la lectura de la hoja informativa, enfatizando que los datos brindados se mantendrán en completo anonimato, para preservar su privacidad. Permitiendo tomar una decisión informada sobre si desean participar o no del estudio. De aceptar, se daba inicio a la encuesta.

Se realizaron 322 encuestas, con un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos cada una, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2024, en horarios de 7:30 am a 1 pm.

El encuestador leyó cada pregunta del cuestionario y registró las respuestas proporcionadas por el participante, con el objetivo de garantizar que las preguntas fueran comprendidas correctamente.

Hubo algunas dificultades, como la poca colaboración de algunos por falta de tiempo, otro motivo, el desviarse de las respuestas establecidas por la escala Likert, explayándose, ya sea contando experiencias, o dando detalles sobre su vida cotidiana y problemas que atravesaban. En dos sujetos del estudio, se llegó a manifestar el llanto debido a recuerdos recientes sobre pérdidas de familiares, brindando un tiempo prudente y recibiendo apoyo por parte de la investigadora. A pesar de ello, se llegó a culminar dichas encuestas.

Al concluir la recopilación de datos, se inició con el procesamiento de la información, por ello, los datos obtenidos a través del cuestionario fueron trasladados y codificados para su ingreso en la base de datos EXCEL 2019, para después ser ordenados por operacionalización de variables y construir la matriz de procesamiento (Anexo 09). A continuación, se empleó la

estadística descriptiva, permitiendo analizar nuestros datos, con la finalidad de obtener tablas y cuadros estadísticos, para ello, se aplicó la frecuencia absoluta y relativa en las variables tanto de participación, como calidad de vida, según el puntaje estipulado en el instrumento, de igual manera con los datos sociodemográficos y con cada pregunta del cuestionario por dimensiones. Posteriormente, se exportaron los datos necesarios al programa SPSS versión 25, que se obtuvo a través de la prueba gratuita. En este programa se hizo uso de la estadística inferencial, llevando a cabo pruebas de hipótesis para verificar si los valores de las variables se distribuyen de forma normal, por ello, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov³⁴, siendo apropiada para muestras grandes, con más de 50 elementos, obteniendo un valor de significancia menor al 0.05. Por último, para la relación de las variables se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que no presentan una distribución normal y ambas variables tienen el nivel de medida ordinal, obteniendo un Rho de 0.640, que indica una moderada relación directa entre estas variables. Todo este proceso facilitó el análisis y la representación de los resultados mediante gráficos, para lograr la discusión y la extracción correspondiente de las conclusiones.

Durante el transcurso de la investigación se consideró los principios éticos, los cuales desempeñaron un rol importante debido a que se trató con las acciones de los sujetos humanos. Para respetar la integridad de cada participante, se utilizó el informe de Belmont³⁵, titulado principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de la investigación, considerando necesario tomar en cuenta los tres principios básicos; iniciando por el principio de respeto a las personas, el cual se basó en el derecho a la libertad y el respeto de su autonomía, en sujetos que tengan esta autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidos. Debido a esto, la investigación consideró el llenado de la hoja informativa, respetando la decisión de la persona de participar o de retirarse del estudio (Anexo 10). De tal modo que al aceptar ya estuvo siendo partícipe de la investigación.

El segundo principio es el de beneficencia, el cual aseguró el bienestar de la persona, respetando a la vez su privacidad, por lo tanto, en esta investigación no hubo actos que puedan provocar algún tipo de daño al individuo.

El tercer principio es el de justicia, que hace referencia a la igualdad, por ello, cada individuo recibió un trato equitativo durante la ejecución de la investigación.

Finalmente se recalca que el estudio fue sometido al software anti-plagio Turnitin, para el informe de similitud menor del 25%.

Resultados y discusión

Tabla N°1: Niveles de participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

Participación	Calidad de Vida						Total	
	Baja		Media		Alta			
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Baja	163	74.8%	54	24.8%	1	0.5%	218	100.0%
Media	3	3.0%	95	94.1%	3	3.0%	101	100.0%
Alta	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
Total	166	51.6%	151	46.9%	5	1.6%	322	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayor parte de los adultos mayores encuestados muestra un bajo nivel de participación, con el 74.8%, predominando en este grupo una baja calidad de vida. El 94.1% presenta un nivel de participación medio, con una calidad de vida media. Y los que expresaron una participación alta, el 66.7% refirieron calidad de vida media y el 33.3% alta.

Tabla N°2: Relación entre la participación y la calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024.

Fuente: Elaboración propia

	Correlación de Spearman	Calidad de Vida
	Coefficiente de correlación	.640**
Participación	Sig. (bilateral)	0.000
	N	322

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: El valor del coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de $Rho=0.640$, revelando una moderada relación directa entre las variables analizadas; lo que significa un nexo importante pero no fuerte, donde los cambios en la participación están relacionados con los cambios en la calidad de vida.

Tabla N°3: Dimensión asociativa-opinativa según el nivel de calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

	Dimensión: Asociativa-opinativa	Calidad de Vida							
		Baja		Media		Alta		Total	
		Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
p1	No, nunca	136	56.7%	103	42.9%	1	0.4%	240	100.0%
	Si, algunas veces	30	38.0%	45	57.0%	4	5.1%	79	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
p2	No, nunca	128	66.3%	65	33.7%	0	0.0%	193	100.0%
	Si, algunas veces	36	32.7%	70	63.6%	4	3.6%	110	100.0%
	Si, muchas veces	2	10.5%	16	84.2%	1	5.3%	19	100.0%
p3	No, nunca	150	58.4%	106	41.2%	1	0.4%	257	100.0%
	Si, algunas veces	15	25.4%	41	69.5%	3	5.1%	59	100.0%
	Si, muchas veces	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	6	100.0%
p4	No, nunca	137	68.8%	58	29.1%	4	2.0%	199	100.0%
	Si, algunas veces	29	26.9%	79	73.1%	0	0.0%	108	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	14	93.3%	1	6.7%	15	100.0%
p5	No, nunca	120	56.9%	88	41.7%	3	1.4%	211	100.0%
	Si, algunas veces	43	45.7%	49	52.1%	2	2.1%	94	100.0%
	Si, muchas veces	3	17.6%	14	82.4%	0	0.0%	17	100.0%
p6	No, nunca	47	67.1%	22	31.4%	1	1.4%	70	100.0%
	Si, algunas veces	89	55.6%	68	42.5%	3	1.9%	160	100.0%
	Si, muchas veces	30	32.6%	61	66.3%	1	1.1%	92	100.0%
p7	No, nunca	155	52.5%	135	45.8%	5	1.7%	295	100.0%
	Si, algunas veces	9	39.1%	14	60.9%	0	0.0%	23	100.0%
	Si, muchas veces	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	100.0%
p8	No, nunca	160	53.5%	137	45.8%	2	0.7%	299	100.0%
	Si, algunas veces	5	31.3%	10	62.5%	1	6.3%	16	100.0%
	Si, muchas veces	1	14.3%	4	57.1%	2	28.6%	7	100.0%
p9	No, nunca	163	53.3%	140	45.8%	3	1.0%	306	100.0%
	Si, algunas veces	3	23.1%	9	69.2%	1	7.7%	13	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
p10	No, nunca	159	52.6%	140	46.4%	3	1.0%	302	100.0%
	Si, algunas veces	5	38.5%	7	53.8%	1	7.7%	13	100.0%
	Si, muchas veces	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	7	100.0%
Total		166	51.6%	151	46.9%	5	1.6%	322	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la calidad de vida y las actividades de la dimensión asociativa-opinativa, en su mayoría a excepción de la pregunta 6, muestran un nivel bajo tanto de participación como calidad de vida según sus respuestas: el 56.7% debido a que nunca solicitaron información para unirse a asociaciones, un 66.3% nunca se organizó con otros para resolver problemas, el 58.4%, nunca utilizaron los medios de comunicación para la solución de problemas colectivos, el 68.8%, no ha participado en reuniones de organizaciones vecinales, un

56.9% tampoco en reuniones con organizaciones de adultos mayores, el 52.5%, nunca participó en organizaciones de arte y cultura, el 53.5%, tampoco en organizaciones deportivas, el 53.3%, no participó en organizaciones laborales, y el 52.6%, nunca ha participado en organizaciones de autoayuda en los últimos años.

Tabla N°4: Relación de la dimensión asociativa-opinativa y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024.

Correlación de Spearman		Calidad de Vida
	Coefficiente de correlación	.462**
Asociativa-opinativa	Sig. (bilateral)	0.000
	N	322

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se alcanzó un Rho de 0.462, indicando una conexión débil positiva entre las variables, sugiriendo que, aunque los cambios en la dimensión asociativa-opinativa se relacionan significativamente con la calidad de vida, también hay otros factores que estarían beneficiando esta relación.

Tabla N°5: Dimensión cívica según el nivel de calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

	Dimensión: Cívica	Calidad de Vida						Total	
		Baja		Media		Alta		fi	%
		f	%	fi	%	Fi	%		
p11	No, nunca	127	49.8%	123	48.2%	5	2.0%	255	100.0%
	Si, algunas veces	38	61.3%	24	38.7%	0	0.0%	62	100.0%
	Si, muchas veces	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	5	100.0%
p12	No, nunca	14	82.4%	3	17.6%	0	0.0%	17	100.0%
	Si, algunas veces	61	81.3%	12	16.0%	2	2.7%	75	100.0%
	Si, muchas veces	91	39.6%	136	59.1%	3	1.3%	230	100.0%
p13	No, nunca	88	75.2%	28	23.9%	1	0.9%	117	100.0%
	Si, algunas veces	46	63.0%	26	35.6%	1	1.4%	73	100.0%
	Si, muchas veces	32	24.2%	97	73.5%	3	2.3%	132	100.0%
p14	No, nunca	65	82.3%	13	16.5%	1	1.3%	79	100.0%
	Si, algunas veces	49	69.0%	21	29.6%	1	1.4%	71	100.0%
	Si, muchas veces	52	30.2%	117	68.0%	3	1.7%	172	100.0%
p15	No, nunca	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%
	Si, algunas veces	56	86.2%	9	13.8%	0	0.0%	65	100.0%

	Si, muchas veces	105	41.7%	142	56.3%	5	2.0%	252	100.0%
p16	No, nunca	10	90.9%	1	9.1%	0	0.0%	11	100.0%
	Si, algunas veces	53	93.0%	4	7.0%	0	0.0%	57	100.0%
	Si, muchas veces	103	40.6%	146	57.5%	5	2.0%	254	100.0%
p17	No, nunca	53	68.8%	23	29.9%	1	1.3%	77	100.0%
	Si, algunas veces	99	47.8%	105	50.7%	3	1.4%	207	100.0%
	Si, muchas veces	14	36.8%	23	60.5%	1	2.6%	38	100.0%
Total		166	51.6%	151	46.9%	5	1.6%	322	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En relación con la calidad de vida y las actividades de la dimensión cívica, los encuestados muestran niveles de participación medio y bajo, junto con una calidad de vida media y baja según sus respuestas: pues el 49.8%, señaló que no tira basura en la calle, un 59.1% expresó que muchas veces siente molestia al ver a otros tirar basura en la calle, el 73.5% mencionó que cuida con frecuencia las áreas verdes, un 68.0%, siente molestia al ver que otros no cuidan las áreas verdes, el 56.3% señaló que muchas veces cuida del agua, un 57.5%, siente molestia muchas veces al ver a otros desperdiciar el agua y el 50.7% indicó que a veces dona vivires en caso de desastre.

Tabla N°6: Relación de la dimensión cívica y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

	Correlación de Spearman	Calidad de Vida
	Coefficiente de correlación	.547**
Cívica	Sig. (bilateral)	0.000
	N	322

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un $Rho=0.547$, lo cual indicó una moderada relación directa entre estas variables; lo que sugiere un nexo importante pero no fuerte, donde los cambios en la dimensión cívica están relacionados con los cambios en la calidad de vida, pero sin llegar a ser completamente determinantes.

Tabla N°7: Dimensión participativa según el nivel de calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

Dimensión: Participativa	Calidad de Vida								
	Baja		Media		Alta		Total		
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	
p18	No, nunca	147	65.6%	74	33.0%	3	1.3%	224	100.0%
	Si, algunas veces	19	19.8%	75	78.1%	2	21.0%	96	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
p19	No, nunca	149	65.9%	76	33.6%	1	0.4%	226	100.0%
	Si, algunas veces	17	18.3%	73	78.5%	3	3.2%	93	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
p20	No, nunca	157	67.1%	76	32.5%	1	0.4%	234	100.0%
	Si, algunas veces	9	10.3%	75	86.2%	3	3.4%	87	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
p21	No, nunca	151	66.5%	75	33.0%	1	0.4%	227	100.0%
	Si, algunas veces	15	16.1%	75	80.6%	3	3.2%	93	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
p22	No, nunca	165	57.3%	120	41.7%	3	1.0%	288	100.0%
	Si, algunas veces	1	3.2%	29	93.5%	1	3.2%	31	100.0%
	Si, muchas veces	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%
Total		166	51.6%	151	46.9%	5	1.6%	322	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la calidad de vida y las actividades de la dimensión participativa, los encuestados muestran totalmente un nivel de participación y calidad de vida baja según sus respuestas: un 65.6% nunca participa en reuniones de organizaciones comunitarias, el 65.9% no se involucra en la toma de decisiones de esas reuniones, un 67.1% tampoco recibe acceso previo a información relevante para las decisiones, el 66.5% no participa de la aprobación de decisiones y el 57.3% considera que las organizaciones externas no influyen en las decisiones de su comunidad.

Tabla N°8: Relación de la dimensión participativa y la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024.

Correlación de Spearman		Calidad de Vida
	Coefficiente de correlación	.465**
Participativa	Sig. (bilateral)	0.000
	N	322

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se obtuvo un Rho de 0.465, señalando una conexión positiva débil entre las variables, sugiriendo que, aunque los cambios en la dimensión participativa se relacionan significativamente con la calidad de vida también hay otros factores que estarían beneficiando esta relación.

Actualmente, hay una controversia con respecto a la participación y la calidad de vida del adulto mayor, debido a que es un tema de creciente importancia en la sociedad, por el envejecimiento de la población a nivel global³⁶. Pues la OMS³⁷ considera a la participación clave para la salud y el bienestar de las personas mayores, ya que mantenerse activo socialmente puede ayudar a mejorar la calidad de vida, preservar la función cognitiva y contribuir al envejecimiento exitoso. A su vez el identificar una participación baja en actividades sociales, se asocia a una calidad de vida baja en las personas de la tercera edad, lo cual sugiere que la participación es fundamental para preservar una alta calidad de vida en este grupo etario³⁸. Esto se confirma con los resultados obtenidos en esta investigación, los cuales evidencian que los niveles de participación de los adultos mayores encuestados se sitúan en mayoría en un nivel bajo (74.8%), con una calidad de vida baja (51.6 %) y medio (94.1%) con una calidad de vida media (46.9%).

Estos resultados fueron similares al estudio de Ho, Pullenayegum y Fuller³⁹, quienes realizaron un seguimiento a personas de la tercera edad en Canadá durante tres años, obteniendo la evidencia que el 72% de los sujetos que se encontraban participando en actividades de voluntariado y sociales experimentaron un envejecimiento exitoso, una mejoría de calidad de vida y salud general. A raíz de estos hallazgos, se sugirió llevar a cabo talleres de intervención de manera coordinada donde se enfoquen en impulsar la participación en diversas actividades, considerando sus limitaciones físicas.

Por otro lado, el estudio de Wu, Yang y Tian⁴⁰ reveló que el 50.7% de las personas mayores participa activamente, informando un aumento de satisfacción con la vida, en comparación con el 49.3% que no participa, señalando que para prevenir este problema es indispensable desarrollar estrategias que promuevan la participación activa de esta población (actividades comunitarias, voluntariado y actividades recreativas), todo esto con el propósito de no caer en la soledad, el ocio o el sentirse inútil, porque con el tiempo esto podría provocar el deterioro de su salud.

Debido a estos resultados se demuestra un panorama coherente sobre la relación entre la participación y la calidad de vida de las personas mayores, coincidiendo en la importancia de actividades de voluntariado, recreativas y sociales para la promoción de un envejecimiento saludable. Sin embargo, hoy en día aún se refleja una notable ausencia de políticas e intervenciones adecuadas que apoyen a esta población, lo que reduce su satisfacción general con la vida, trayendo consigo el deterioro de su calidad de vida.

Referente al análisis de correlación entre la participación y la calidad de vida, se demostró un nexo estadísticamente significativo ($p < 0.01$), con un valor de significancia bilateral de 0.640, indicando una moderada relación directa, importante pero no fuerte, donde los cambios en la participación están relacionados con los cambios en la calidad de vida. De tal manera Palmes, Trajera y Ching⁴¹ concuerdan y muestran la existencia de una correlación positiva con un Rho de Spearman de 0.564, presentando un nexo moderado, considerando de esta manera que la participación es un componente clave para mantener y aumentar la calidad de vida en las personas de avanzada edad, además de proporcionar un envejecimiento exitoso gracias a la interacción con otros adultos mayores.

Por otro parte, en Suecia se comprueba una relación positiva entre ambas variables, evidenciado por el aumento de calidad de vida en relación con la participación de las personas mayores ($Rho = 0,580$, $p < 0.01$), esto se respalda con una teoría (actividad del envejecimiento). Según ella, realizar actividades sociales ayuda a preservar la autoestima, la identidad personal, su bienestar y la satisfacción con su vida. Adicionalmente mencionan las actividades de ocio educativo y físico, las cuales mejoran su función cognitiva y física, retrasando las dificultades que se presentan a las personas de edad avanzada para realizar tareas cotidianas⁴².

Otro estudio realizado en China apunta a que la participación social es un factor importante para la calidad de vida y la función cognitiva en personas mayores con enfermedades crónicas, lo cual fue respaldado por una correlación positiva, aunque débil, entre participación social y calidad de vida ($Rho = 0.178$, $p < 0.01$). Por ello, se recomendó que los programas de promoción de la salud amplíen su enfoque para incluir la participación social como una conducta de salud, junto con la actividad física y una alimentación equilibrada⁴³.

En cuanto a la dimensión asociativa-opinativa, se evidencia en gran mayoría una baja participación, debido al poco involucramiento en las actividades que la conforman, lo que está

claramente relacionada con su baja calidad de vida, esto se evidencia con un Rho de Spearman de 0.462 demostrando así una relación positiva. Pues, la mayoría de ellos no se involucran en asociaciones (56.7%), actividades de arte y cultura (52.5%), organizaciones laborales (53.3%), vecinales (68.8%), ni reuniones con otros adultos mayores (56.9%). Esta falta de participación sugiere una necesidad urgente de promover y facilitar la integración de personas mayores en estas actividades. De igual manera, Fajardo³² menciona un nivel medio de participación y calidad de vida del 81.5%, junto a la obtención de un Rho de Spearman del 0.428, revelando una conexión moderada positiva. Por ello, recomienda desarrollar programaciones y estrategias enfocadas a fomentar la participación en beneficio de su calidad de vida.

Este planteamiento coincide con el estudio de Munford, Panagioti, Bower y Skevington⁴⁴, mencionan el uso de los activos comunitarios, que aluden a los recursos colectivos disponibles para individuos y comunidades, los cuales se refieren a intervenciones no clínicas, como el ocio, las artes, la educación, entre otros. Revelan que no deben verse como un lujo, sino como esenciales y beneficiosos para la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que están diseñados para reducir la soledad, un problema común en este grupo. Esto se respalda con los resultados de su estudio, donde se realizó un seguimiento adultos mayores durante 12 meses utilizando regresiones lineales para comparar los diferentes dominios de la evaluación de calidad de vida WHOQOL-BREF, (OMS), reportando en los participantes la mejora de puntuaciones en el ámbito físico (0,185); psicológico (0,225); social (0,167) y ambiental 0,318 puntos estandarizados, a comparación de aquellos que no participaban.

Para terminar, recalcan el incremento en la población de adultos mayores en el futuro, por lo cual, los servicios de atención sanitaria y social deben continuar incentivando el uso de los recursos comunitarios y asegurar la permanencia de estas instalaciones en sus comunidades locales, con el fin de evitar consecuencias negativas para el bienestar en este grupo etario.

Similar a ello, en Japón refieren que un centro comunitario facilita una participación comunitaria efectiva, promueve la interacción social y ayuda a mantener un mayor nivel de actividades diarias. La participación social en el centro comunitario, a través de eventos deportivos o actividades organizadas por voluntarios, puede reducir la incidencia de discapacidad funcional en este grupo. Además, tiene un impacto positivo tanto en la salud física como en la psicosocial, ya que alienta a las personas a mantenerse activas y a preservar su funcionalidad⁴⁵.

Para el 12,5% de los usuarios habituales, acudir al centro comunitario representa una oportunidad de salir, mientras que el 37,5% lo utiliza para reunirse con otros, el 21,4% para participar en actividades deportivas, y el 35,7% para involucrarse en organizaciones de voluntariado⁴⁵.

Asimismo, en la dimensión cívica, la cual se refiere al comportamiento respetuoso del ciudadano y las actitudes que tiene frente a las normas de convivencia pública, se observaron niveles medios y bajos de participación, vinculándose con una calidad de vida media y baja, esta relación se respaldó con la obtención de un $Rho=0.547$, lo que reveló una moderada relación directa entre estas variables.

Este análisis es similar al realizado por Espín, Pérez y Panchi⁴⁶, quienes recalcan que las autoridades en diferentes niveles de gobierno no crean los espacios adecuados para que la ciudadanía participe activamente en temas de políticas públicas y sociales, lo que limita el ejercicio de los derechos de participación. Esto se vio reflejado en las repuesta de los encuestados, ya que el 22% de los adultos mayores no han estado involucrados en la toma de decisiones relacionadas con programas implementados, un 32% ha participado solo ocasionalmente, y un 30% nunca ha sido consultado para la planificación y desarrollo de programas y proyectos destinados a su beneficio. Asimismo, el 72% afirmó desconocer estos programas y acciones llevados a cabo por el Municipio, una falta de conocimiento que se atribuye a la deficiente difusión y accesibilidad. Pues, la falta de proyectos sociales para los adultos mayores provoca que se enfrenten a situaciones sociales y económicas difíciles.

Para finalizar, mencionan que los adultos mayores son invisibilizados, con el 74% y el 76% de los encuestados confirmando su escasa participación en el presupuesto participativo y en las etapas de formulación de políticas sociales.

Esto concuerda con Rodríguez, Ramos, Gonzales y Quezada⁴⁷, que destacan la importancia de promover la participación cívica para el bienestar de las personas de edad avanzada, debido a ello sugirió fomentarla prestando atención a su involucramiento laboral en determinadas actividades para mantenerse activos, teniendo en cuenta aspectos importantes como la interacción social, salud física, emocional, y la vivienda.

Además de abogar por políticas públicas que promuevan integración en la vida cívica y económica de la comunidad. Esto podría incluir leyes que impidan la discriminación laboral por edad y programas que proporcionen apoyo financiero para actividades comunitarias.

Por otra parte, Intriago, Velastegui, Saltos y Altamirano⁴⁸, refieren que la mejora de la calidad de vida de las personas mayores es esencial en nuestra sociedad. Por ello, indican que hay diversas formas de lograrlo, y una de ellas es promoviendo su participación e inclusión social. Agregando que es fundamental que este grupo mantenga una vida social activa para evitar el aislamiento, por ese motivo, sugieren organizar actividades y talleres específicos en centros comunitarios que faciliten su interacción y convivencia. En pocas palabras, el fortalecimiento de las habilidades sociales de las personas mayores mediante apoyo psicosocial, actividades grupales y políticas inclusivas es vital para fomentar un envejecimiento activo y saludable, mejorando así su bienestar en general.

Finalmente se obtiene en la dimensión participativa un bajo nivel de participación y calidad de vida, con un Rho de 0.465, demostrando una relación débil positiva entre las variables. Esto a causa de que muchos de los adultos mayores no asisten a reuniones de organizaciones comunitarias (65.6%), no intervienen en la toma de decisiones (65.9%), no reciben acceso previo a información relevante para esas decisiones (67.1%), además de no contribuir en la aprobación de estas (66.5%). Lo que sugiere la necesidad de fomentar su participación en procesos comunitarios y en la toma de decisiones, coincidiendo con un estudio en Portugal, donde demuestra que la participación en programas comunitarios puede mitigar los efectos negativos del envejecimiento sobre el bienestar psicológico, en contraste con una tendencia decreciente entre quienes no participan. Al estratificar por edad, se observa que el bienestar psicológico mejora con el tiempo de asistencia a estos programas en personas mayores de 75 a 84 años, en comparación con otros grupos. Este efecto positivo a medida que incrementa la edad puede estar relacionado con el fortalecimiento de la red social, que los participantes valoran más. Incluso estos programas pueden funcionar como una estrategia de mantenimiento o recuperación en personas con discapacidad moderada y/o deterioro cognitivo⁴⁹.

En Australia, los hallazgos apuntaron a que la interacción social es clave para mantener la motivación, el compromiso y el buen funcionamiento cognitivo en los adultos mayores. Por ello, se reportó una buena salud general en los sujetos del estudio, debido a más actividades e interacciones sociales fuera del hogar en comparación con los entornos residenciales, ya que

las actividades en casa tienden a ser mayormente sedentarias, con un alto tiempo de inactividad. Asimismo, recalcan el hecho de tener niveles reducidos de participación en la comunidad se han vinculado con un incremento en la mortalidad y el aislamiento social en este grupo⁵⁰.

Por último, Fajardo³² alcanzó niveles medios bajos de participación y calidad de vida, reflejando una conexión positiva con un valor de $Rho=0.314$, por lo que mencionó la necesidad de compartir experiencias, participar en actividades recreativas o involucrarse en actividades sociales, permitiendo en los adultos mayores socializar con personas de su misma edad, mejorando de este modo su calidad de vida.

Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores encuestados presentaron niveles bajos de participación (74.8%), lo que está directamente relacionado con una baja calidad de vida (51.6%). Esto confirma que la falta de participación influye negativamente en su bienestar general.
- Se comprueba que una mayor participación en las personas de la tercera edad está positivamente asociada con una mejor calidad de vida, siendo corroborado por el análisis estadístico que demuestra un $Rho=0.640$. Esto confirma la hipótesis principal de la investigación, sugiriendo que una participación activa puede mejorar diversos aspectos del bienestar físico y emocional de este grupo etario.
- La baja participación en la dimensión asociativa-opinativa está relacionada a una calidad de vida reducida ($Rho=0.462$), lo que deja en evidencia lo importante que es fomentar un involucramiento en diversas asociaciones, actividades culturales y grupos vecinales como un medio para incrementar la percepción de bienestar e integración de las personas mayores.
- La participación en actividades cívicas ejerce un impacto positivo moderado en la calidad de vida de las personas mayores ($Rho=0.547$), destacando como el compromiso con las normas de convivencia y el involucramiento ciudadano, no solo fortalecen su sentido de pertenencia, sino que también contribuyen a mejorar su percepción de utilidad y bienestar emocional.
- Aunque la relación entre la dimensión participativa y la calidad de vida es positiva, esta es

débil ($Rho=0.465$), demostrando que la falta involucramiento en la toma de decisiones comunitarias repercute negativamente en la calidad de vida, pero no es el único factor que incide en su bienestar. Por ello, es necesario fortalecer las oportunidades de participación en decisiones comunitarias para mejorar el sentido de autonomía y relevancia social de las personas mayores.

Recomendaciones

- Al centro de salud José Olaya, impulsar la creación de talleres, grupos de apoyo o programas comunitarios, para aumentar la interacción social en las personas mayores, teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y económicas.
- A los programas de promoción de la salud, amplíen su enfoque para incluir la participación social como una conducta de salud fundamental.
- A instituciones, promover la colaboración entre instituciones gubernamentales, ONG y centros comunitarios para crear redes de apoyo que incrementen la participación y reduzcan el aislamiento de las personas mayores.
- Al gobierno, se le recomienda la formulación de políticas públicas que faciliten la incorporación de las personas mayores en la vida cívica y social, proporcionando los recursos necesarios para su participación en la toma de decisiones locales y relacionadas con su bienestar, asegurando que tengan un papel activo en la sociedad.
- A la comunidad científica, realizar investigaciones que comparen la efectividad de los diferentes tipos de participación (asociativa-opinativa, cívica, participativa), en la calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos sociales y económicos. Además de monitorizar los efectos a largo plazo de los programas de participación en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, con el fin de establecer futuras intervenciones sostenibles que impacten positivamente su bienestar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS; 2022. Envejecimiento y salud; [citado el 14 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pinilla MA, Ortiz MA, Suárez JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Rev Salud Uninorte [Internet]. May-agos 2021 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 37(2). Disponible en: <https://bit.ly/3FIGAdu>
3. García LE, Quevedo M, La Rosa Y, Hernández AL. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Rev Electrónica Medimay [Internet]. Ene-Mar 2020. [citado el 14 de setiembre del 2023]; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
4. Amezcua T, Sotomayor E. La participación social de las personas mayores, una cuestión de estructura de oportunidades. Los casos de Jaén (España) y Esslingen (Alemania). Paraninfo Digital [Internet]. Jul 2019 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 13(30). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e30090/e30090>
5. Gallardo L, Conde D, Córdova I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos [Internet]. Set 2016 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 27(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
6. Echezarreta RD, Espinosa N, Montenegro Y, Montes L. Exclusión social del adulto mayor. Problemática mundial. Invest. Medicoquir [Internet]. Ene-Abr 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq201s.pdf>
7. Aguirre DA, Elers Y, Oria M, Pascual Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre. Rev haban cienc méd [Internet]. Jul- Agos 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500015
8. Lambiase SM, Tolli MV, González CT, Majul E, Pezzola F, Requejo N, et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. Rev de psicología [Internet]. Agos-Set 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; (6). Disponible en: <https://bit.ly/3EZ8X6B>

9. Espinoza E. Conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016 [tesis]. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3t99zDY>
10. Rojas JM, Tiella DP. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo 2022 [tesis]. Chiclayo (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3EXNmvt>
11. Sepúlveda W, Dos Santos R, Tricanico R, Suziane V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Perú med exp salud publica [Internet]. Abr-Jun 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 37(2). Disponible en: <https://bit.ly/3QCy2Lf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2023. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto; [citado el 14 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZKARwU>
13. Zin PE, Saw YM, Saw TN, Cho SM, Hlaing SS, Noe MT, et al. Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores en zonas urbanas y periurbanas de la región de Yangon (Myanmar). Plos One [Internet]. Oct 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 15(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7595434/>
14. Valencia CS. Participación social del adulto mayor de la sociedad de beneficencia de Lambayeque, 2022 [tesis]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3uqRYrP>
15. Sarasola A. Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo [tesis]. Sevilla (España): Universidad Pablo de Olavide; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3G18amp>
16. Romero D, Gallardo L, Moreno A. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales. Gerokomos [Internet]. Set-Dic 2020 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 31(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300141
17. Bravo JR. La participación del adulto mayor y su relación con la calidad de la atención de salud del centro de salud Pérez Carranza [tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/40RAIh2>
18. Resolución Ministerial [internet]. Perú: MINSA; 2023. Norma Técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores; [citado el 14 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/47qScxU>

19. Abanunza CI, Mendoza MA, Bustos P, Paredes KV, Enriquez KV, Padilla AC. Concepción adulto mayor. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2014 [citado el 14 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>
20. Gavilanes V, Mendoza E, Fernández G. Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enferm Inv* [Internet]. Oct-Dic 2019 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 4(5). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/727/663/1544>
21. López L, Gonzales SH. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. *Investigación e Innovación* [Internet]. Dic 2023 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 3(3): 44-55. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1858/2062>
22. Hevia F, Vergara S. ¿Cómo medir la participación creación, validación y aplicación del cuestionario conductas de participación?. 1a ed. México, D.F.: Ciesas; 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3ZYEzFn>
23. Vergara S, Hevia J. Para medir la participación. Construcción y validación del Cuestionario Conductas de Participación (CCP). *Rev mex cienc poli soc* [Internet]. May-Ago 2012 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 57(215). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v57n215/v57n215a2.pdf>
24. Ruidíaz KS, Cacante JV. Desarrollo histórico del concepto de Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Rev cienc cuidado* [Internet]. Ene- May 2021 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 18(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
25. Cordero CD, Rodríguez O, Rodríguez D. Una mirada a la calidad de vida relacionado con la salud en los adultos mayores. *Geroinfo* [Internet]. 2019 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 14(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger193a.pdf>
26. Cáceres MF, Parra L. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev salud pública* [Internet]. Mar-Abr 2018 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 20(2). Disponible en: <https://bit.ly/46vfAJv>
27. García JA, Carrizales D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción. *Interacciones* [Internet]. Oct-Dic 2021 [citado el 14 de setiembre del 2023]; 7(241). Disponible en: <https://bit.ly/47dchHf>

28. Soto A. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022 [tesis]. Lima (Perú): Universidad de Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3VGnGeu>
29. Burga L. Calidad de vida de los adultos mayores del centro integral de atención del adulto mayor, ciudad de Chota, 2017 [tesis]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/122>
30. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. México, D.F.: Ediciones de la U; 2018.
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
32. Fajardo E. Conductas de participación y calidad de vida del adulto mayor asistente a la Microred Corrales, Tumbes 2022 [tesis]. Tumbes (Perú): Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3LEXWej>
33. Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. Rev lat edu [Internet]. Mar-Agos 2021 [citado el 14 de septiembre del 2023]; 15(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273>
34. Fau C, Nabzo S, Nasabun V. Bondad de ajuste y análisis de concordancia. Rev Mex Oftalmol [Internet]. Mar-Jun 2020 [citado el 20 de junio del 2024]; 94(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2604-12272020000200100
35. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers bioét [Internet]. Feb-Agos 2018 [citado el 31 de octubre del 2023]; 22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
36. Leitón ZE, Fajardo E, Henao AM. Participación social y capacidad cognitiva del adulto mayor con enfermedad crónica. Revista Salud Uninorte [Internet]. Nov-May 2021 [citado el 20 de junio del 2024]; 37(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200007/html/>
37. Levasseur M, Lussier M, Biron ML, Raymond E, Castonguay J, Naud D, et al. Estudio de alcance de las definiciones de participación social: actualización y co-construcción de una definición consensuada interdisciplinaria. Envejecimiento de la edad. 51(2). 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35134843/>
38. Pérez CY, Runzer F, Vásquez R, Villavicencio C. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. Abr-Jun 2023 [citado el 20 de junio del 2024]; 23(2).

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312023000200077&script=sci_arttext

39. Ho M, Pullenayegum E, Fuller E. ¿Está la participación social asociada con el envejecimiento exitoso entre los canadienses mayores? Hallazgos del Estudio Longitudinal Canadiense sobre el Envejecimiento (CLSA). *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. Feb-Jun 2023 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 20(12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/12/6058>
40. Wu M, Yang D, Tian Y. Disfrutando de los años dorados: participación social y satisfacción vital entre los adultos mayores chinos. *Frente salud pública* [Internet]. Jul 2024 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11322126/>
41. Palmes MS, Trajera SM, Ching GS. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida: papel mediador paralelo y serial de la resiliencia y la participación social entre los adultos mayores en el oeste de Filipinas. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. Set 2021 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 18(19). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639315/>
42. Lestari SK, De Luna X, Eriksson M, Malmberg G, Nawi N. Un estudio longitudinal sobre el apoyo social, la participación social y la calidad de vida de los europeos mayores. *SSM Popul Health* [Internet]. Feb 2021 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7892994/>
43. Feng Z, Cramm JM, Nieboer AP. La participación social es un comportamiento sanitario importante para la salud y la calidad de vida de las personas mayores chinas con enfermedades crónicas. *Revista de Geriátría y Medicina Interna (BMC)* [Internet]. Agos 2020 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 20(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444063/>
44. Munford L, Panagioti M, Bower P, Skevington S. La participación en los activos comunitarios y la medicina social aumentan la calidad de vida. *Revista ciencias sociales y medicina* [Internet]. Agos 2020 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 259. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303683?via%3Dihub>
45. Hosokawa R, Kondo K, Ito M, Miyaguni Y, Mizutani S, Goto F, et al. La eficacia de los centros comunitarios de Japón para facilitar la participación social y mantener la capacidad funcional de las personas mayores. *Investigación sobre el envejecimiento* [Internet]. 2019 [citado el 03 de setiembre del 2024]; 41(4): 315-335. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0164027518805918>

46. Espín MC, Pérez VL, Panchi EA. Participación del adulto mayor en la construcción de políticas sociales en el cantón Tisaleo. *Revista de Investigación Enlace Universitario* [Internet]. Ene -Jun 2023 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 22(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232425>
47. Rodríguez CR, Ramos YL, Gonzales DS, Quezada JL. Participación ciudadana de adultos mayores en modernización estatal: Una revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. Oct-Nov 2023 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 4(5): 335. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1321/1648>
48. Intriago AV, Velastegui RS, Saltos LF, Altamirano LF. La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *Digital Publisher* [Internet]. Dic 2023 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 9(1). Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2264/1892
49. Bastos A, Monteiro J, Barbosa R, Pimentel H, Silva S, Faria C. Compromiso con la vida y bienestar psicológico en la adultez avanzada: hallazgos de programas comunitarios en Portugal. *Plos One* [Internet]. May 2023 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 18(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10198493/>
50. Gough C, Lewis LK, Barr C, Maeder A, George S. Participación comunitaria de adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal. *Salud Pública de BCM* [Internet]. Mar 2021 [citado el 02 de setiembre del 2024]; 612. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10592-4>

Anexos

ANEXO N°01: FÓRMULA DE POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

n: Tamaño de muestra	n: 322
N: Población	N: 407
Z: Nivel de confianza	Z: 95% = 1.96
S²: Varianza de la población en estudio	S²: 0.5
d: Nivel de precisión absoluta	d: 0.05

$$n = \frac{407 \times (1.96^2) \times 0.5^2}{0.05^2 (407 - 1) + (1.96^2) \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{407 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 406 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = 322$$

ANEXO N°02: CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN

Saludos cordiales tenga señor (a), mi nombre es Francesca Nicole Riguetti Hualtibamba, estudiante del IX ciclo de la carrera de enfermería, en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de realizar este cuestionario para la contribución de la investigación titulada “Participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024”, en la cual busco recolectar los datos reales de acuerdo a su participación activa en la sociedad y cómo esta influye en su calidad de vida, por lo que se le pide responder de manera honesta, para así lograr obtener datos verídicos. También quiero mencionar que este cuestionario será de manera anónima, únicamente para fines del estudio mencionado, por lo que se garantizará en todo momento la protección de la información brindada. Se le agradece de antemano su participación.

Fecha de aplicación: _/ _/ _

DATOS SOCIOECONÓMICOS

1) Edad:

2) Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo

3) Grado de Instrucción:

a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico / Universitario.

4) Situación laboral:

a) Trabajando b) Desempleada

5) Tipo de seguro:

a) SIS b) ESSALUD c) Privado d) Fuerzas Armadas, PNP e) Ninguno

Marque con una X dentro del casillero, únicamente en una de las tres opciones de respuesta presentadas, que más se acerque a su realidad.

N°	DIMENSIÓN ASOCIATIVA OPINATIVA	NO NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
1	¿Alguna vez ha solicitado información a una asociación, grupo o club para ser parte de ella?			
2	¿Alguna vez se ha organizado con otras personas afectadas para resolver un problema?			
3	Para dar su opinión, quejarse, denunciar o resolver un problema colectivo, ¿alguna vez usted ha enviado cartas o llamado a algún programa de radio o televisión?			
4	En los últimos años, usted, participó de reuniones con organizaciones vecinales.			
5	En los últimos años, usted asistió a reuniones y/o actividades con organizaciones de adultas (os) mayores.			
6	En los últimos años, usted participó en reuniones y/o actividades religiosas, para la preparación de una fiesta religiosa en común.			
7	En los últimos años, usted participó en reuniones, con organizaciones de arte y cultura como grupos musicales.			

8	En los últimos años, usted participó en organizaciones deportivas como clubes, o grupos de personas aficionadas a algún deporte.			
9	En los últimos años, usted participó en organizaciones laborales como sindicatos, cooperativas, o de jubiladas(os).			
10	En los últimos años, usted participó en organizaciones de autoayuda como alcohólicos, drogadictos anónimos, grupos de personas con algún tipo de enfermedad.			
Nº	DIMENSIÓN CÍVICA	NO NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
11	¿Usted tira basura en la calle?			
12	¿Le molesta ver cuando alguien más tira basura en la calle?			
13	¿Cuida usted de las áreas verdes de su comunidad?			
14	¿Le molesta que las personas no tomen cuidado de las áreas verdes?			
15	¿Usted suele cuidar el agua?			
16	¿Le molesta ver cuando alguien desperdicia el agua?			
17	¿Alguna vez usted ha donado alimentos, medicina, ropa en caso de un desastre?			
Nº	DIMENSIÓN PARTICIPATIVA	NO NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
18	¿Participa en actividades o reuniones de alguna organización de su comunidad?			

19	¿Participa de la toma de decisiones en alguna organización de la que forme parte?			
20	¿Recibe información previa respecto a temas que involucren la toma de decisiones?			
21	¿Las decisiones de la organización a la que representa o es parte, son aprobadas por democracia?			
22	¿Influyen organizaciones externas en las decisiones de su comunidad u organización de la que forma parte?			

ANEXO N°03: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

El cuestionario proporcionado pretende conocer la opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las siguientes preguntas, teniendo en cuenta su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas para poder completarlo.

Lea cada pregunta y haga un círculo en el número de la escala que sea su respuesta, solo uno por pregunta.

Fecha de aplicación: ____/____/____

N°	PREGUNTA	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
N°	PREGUNTA	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Se siente satisfecho con su estado de salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

Nº	PREGUNTA	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa usted, que una enfermedad le podría impedir hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tan importante sería un tratamiento médico para continuar con su rutina diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto cree usted que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el entorno que usted frecuenta a diario?	1	2	3	4	5

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

Nº	PREGUNTA	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Cree usted tener energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Posee tiempo suficiente para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
Nº	PREGUNTA	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

14	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

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

Nº	PREGUNTA	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cuán satisfecho está con su tiempo de sueño, para recargar sus energías?	1	2	3	4	5
16	¿Cuán satisfecho está con su estado físico para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
Nº	PREGUNTA	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
24	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, ansiedad y depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO N°04: PRUEBA DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	S_{xi}	M_x	S_{xi}/M_x	P_{ei}	CVC_{tc}
ÍTEM 1	4	4	3	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 2	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 3	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 4	3	4	3	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 5	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 6	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 7	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 8	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 9	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 10	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 11	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 12	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 13	4	3	3	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 14	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.963
ÍTEM 15	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.963
ÍTEM 16	3	3	4	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 17	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 18	4	4	3	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 19	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 20	3	3	4	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 21	3	3	3	9	3.00	1.0	0.037	0.963
ÍTEM 22	3	4	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185

ÍTEM 23	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 24	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
								28.333

CVCT= 1.18

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	S _{xi}	M _x	S _{xi} /M _x	P _{ei}	CVC _{tc}
ÍTEM 1	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 2	4	4	3	11	3.67	1.22	0.037	1.185
ÍTEM 3	4	3	3	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 4	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 5	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.963
ÍTEM 6	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.963
ÍTEM 7	3	3	4	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 8	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 9	3	3	4	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 10	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 11	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 12	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 13	3	3	4	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 14	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 15	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 16	4	3	3	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 17	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 18	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 19	4	3	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185

ÍTEM 20	4	3	3	10	3.33	1.11	0.037	1.074
ÍTEM 21	4	4	4	12	4.00	1.33	0.037	1.296
ÍTEM 22	4	3	4	11	3.67	1.22	0.037	1.185
								26.185

CVCT= 1.19

ANEXO N°05: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Escala de respuesta a los ítems	Codificación	Nivel de medición por variable
Participación	Asociativa-opinativa	- Información - Opinión - Resolución de problemas	1-10	Ordinal	-No, nunca	1	Baja (22 a 36)
	Cívica	- Opinión	11-17		-Si, algunas veces	2	Media (37 a 51)
	Participativa	- Resolución de problemas	18-22		-Si, muchas veces	3	Alta (52 a 66)
Calidad de vida	Salud psicológica	- Sueño y descanso - Sentimientos positivos y negativos - Espiritualidad - Autoestima	1,5,6,7,9,11,18,24	Ordinal	-Muy mal/Nada /Nunca -Poco/Un poco/Raramente -Lo normal/Moderado /Medianamente -Bastante Bien/Bastante satisfecho/Frecuentemente -Muy bien/Extremadamente/Totalmente/ Muy satisfecho/siempre	1 2 3 4 5	Baja (24 a 56) Media (57 a 88) Alta (89 a 120)

	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Dependencia de medicinas - Energía - Movilidad 	2,3,4,10,14,15,16,17		<ul style="list-style-type: none"> -Muy insatisfecho/Nada -Poco/Un poco -Lo normal/Moderado -Bastante satisfecho/Bastante -Muy satisfecho/Extremadamente/Totalmente 		
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Actividad sexual - Apoyo social 	19,20,21		<ul style="list-style-type: none"> -Nada -Poco -Lo normal -Bastante satisfecho -Muy satisfecho 		
	Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad y Seguridad - Ambiente físico - Recursos económicos 	8,12,13,22,23		<ul style="list-style-type: none"> -Nada -Poco/Un poco -Lo normal/moderado -Bastante/bastante satisfecho -Extremadamente/Totalmente/muy satisfecho 		

ANEXO N°06: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 075-2024-USAT-FMED Chiclayo, 26 de febrero de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21003 en virtud de la aprobación con fecha 20 de febrero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RIGUETTI HUALTIBAMBA FRANCESCA NICOLE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **PARTICIPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASISTENTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DE CHICLAYO, 2024**, 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.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

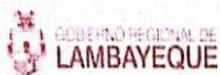


FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°07: APROBACIÓN DE GERESA



GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE CAPACITACION

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Expediente N°515309118-0

CARTA DE AUTORIZACION N°181

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Francesca Nicol Rigueti Hualtibamba.
Estudiante de la Facultad de Medicina Humana.
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**PARTICIPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASISTENTE AL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA DE CHICLAYO 2024**", expedida según Resolución N°075-2024-USAT-FMED, de fecha 26 de Febrero 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud José Olaya Centro Salud Paul Harris", a partir:

Del: 02 de Abril del 20243

Al: 02 de Junio del 2024

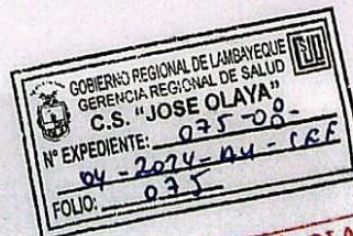
Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 01 de Abril del 2024

RLV/hnypn
cc:Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Rosa Luz Villafraña Velásquez
Dra. Rosa Luz Villafraña Velásquez
JEFA DE ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS



ANEXO N°08: APROBACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Red de Salud Chiclayo
IPRESS "José Olaya"
Chiclayo



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA DE AUTORIZACIÓN - PROYECTO DE TESIS

CARTA DE AUTORIZACIÓN: 018-08-04-2024-A7-CFF

EXPEDIENTE: 075-08-04-2024-A4-CFF

Nombre de la investigación: "PARTICIPACION Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTO MAYOR ASISTENTE AL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA DE CHICLAYO 2024".

Universidad: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

N° de integrantes: 01

Periodo de investigación:

Desde: 08/04/2024 Hasta: 08/05/2024

Datos del investigador:

- FRANCESCA NICOLE RIGUETTI HUALTIBAMBA

Mediante el presente documento se da la aprobación, para ingresar a nuestra IPRESS JOSE OLAYA brindándole las facilidades para contribuir a dicho proyecto y para la obtención de datos. Se deberá de poner en contacto con la LIC. DALLY TORRES SAAVEDRA; Resp. del servicio del Adulto Mayor. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la oficina de jefatura email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com

Otro si digo:

Así mismo el investigador se compromete a utilizar la información solamente y únicamente para trámites académicos y de investigación. Por lo que deja su firma sellando dicha responsabilidad.

08 de abril del 2024.



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA
Dra. Diana Yvonne Cercoza Delgado
MEDICO CIRUJANO
C.P.S. 62506
JEFE DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA



[Handwritten signature]

71077967



PERU Ministerio de Salud

AV. SALAVERRY N° 317 -319 – PP.JJ. "JOSÉ OLAYA" – CHICLAYO
email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com



ANEXO N°09: MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Universo	Población	Unidad elemental	Muestra	Variable de estudio	Dimensiones	Naturaleza y nivel de medida	Observación	Valor final	Valor estadístico
Adultos mayores	407 adultos mayores que asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024	Adulto mayor	322 adultos mayores que asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024	Participación	-Asociativa-opinativa -Cívica -Participativa	Cualitativa-Ordinal	-No nunca. -Si, algunas veces. -Si, muchas veces.	Baja (22 a 36) Media (37 a 51) Alta (52 a 66)	Correlación de Spearman y frecuencia absoluta y relativa
				Calidad de vida	-Psicológica -Física -Relaciones sociales -Ambiente	Cualitativa-Ordinal	-Muy mal, Muy insatisfecho, Nada, Nunca. -Poco, Un poco, Raramente. -Lo normal, Moderado, Medianamente. -Bastante bien, Bastante satisfecho, Bastante, Frecuentemente. -Muy bien, Muy satisfecho, Totalmente, Extremadamente, Muy satisfecho, Siempre.	Baja (24 a 56) Media (57 a 88) Alta (89 a 120)	



ANEXO N°10

HOJA INFORMATIVA ADULTOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Rigueti Hualtibamba Francesca Nicole
Título : Participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

Propósito del Estudio:

Le estamos invitando a participar del presente estudio, que tiene como finalidad determinar la relación entre la participación y calidad de vida del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024. Por lo que, se busca recolectar datos reales de acuerdo con su participación activa en la sociedad y cómo esta influye en su calidad de vida. La información que será recopilada gracias a sus respuestas ayudará a la obtención de resultados que contribuirán a la sustentación de proyectos de intervención educativos en el nivel de prevención primordial y primaria, impidiendo el desarrollo de diversas enfermedades, para así optimizar la atención en los diversos establecimientos de salud.

Procedimientos:

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

1. Luego de explicarle el propósito del estudio, se continuará con la lectura de la hoja informativa, para que usted tome una decisión informada con respecto a, si desea o no participar. De aceptar, ya estará siendo partícipe de la investigación.
2. A continuación, se le brindará dos cuestionarios, con el fin de obtener la información necesaria para el desarrollo del estudio, uno de ellos medirá la participación y el otro su calidad de vida, los cuales estarán conformados por 22 y 24 preguntas respectivamente.
3. Se dará un tiempo prudente de 25 minutos para ser completado.
4. Deberá colocar una “x” en la opción que sea su respuesta, en cada una de las preguntas, sin dejar ninguna en blanco.
5. Posteriormente la información recopilada de los cuestionarios se procesará de manera anónima, culminando con un informe general de los resultados obtenidos.
6. Para finalizar los resultados que se obtengan serán analizados por la investigadora.

Riesgos:

No está previsto ningún tipo de riesgo que pueda causar daño a la persona por participar de esta investigación. Sin embargo, si alguna de las preguntas que están descritas en el cuestionario puede ser causa de algún recuerdo negativo, llevando a manifestarlo a través del llanto o tristeza, se procederá hacer una pausa prudente, permitiendo que la persona pueda tranquilizarse, para luego preguntarle solo por una vez si desea o no continuar con ella, si la respuesta es no, la encuesta será suspendida, y si es sí, se continuará hasta culminarla.

Beneficios:

No se prevé beneficio directo hacia su persona, pero al participar de esta investigación se obtendrán resultados que indicarán si la participación influye en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que, los resultados que se obtengan contribuirán a la sustentación de proyectos de intervención educativos en el nivel de prevención primordial y primaria, impidiendo el desarrollo de diversas enfermedades, pues el estudio también servirá como fuente de antecedentes para las futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Este estudio no implicará ningún costo para usted, por lo que tampoco recibirá ningún incentivo económico u otro tipo de beneficio. Únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema de investigación.

Confidencialidad:

La información brindada por usted se mantendrá en completo anonimato, puesto que no se le vinculará en ningún momento con sus nombres y apellidos reales. Agregar que toda la información recolectada será completamente privada y solo será compartida con terceros con el expreso consentimiento de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

Como investigadora deseo conservar su información brindada, para que esta sea guardada en un archivo por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, pasado este periodo de tiempo será eliminado.

Autorizo guardar la base de datos:

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a **Riguetti Hualtibamba Francesca Nicole** al tel. **971847157** del investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ANEXO N°11: RESULTADOS AUXILIARES

Tabla N°9: Datos sociodemográficos de los adultos mayores encuestados asistentes al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024

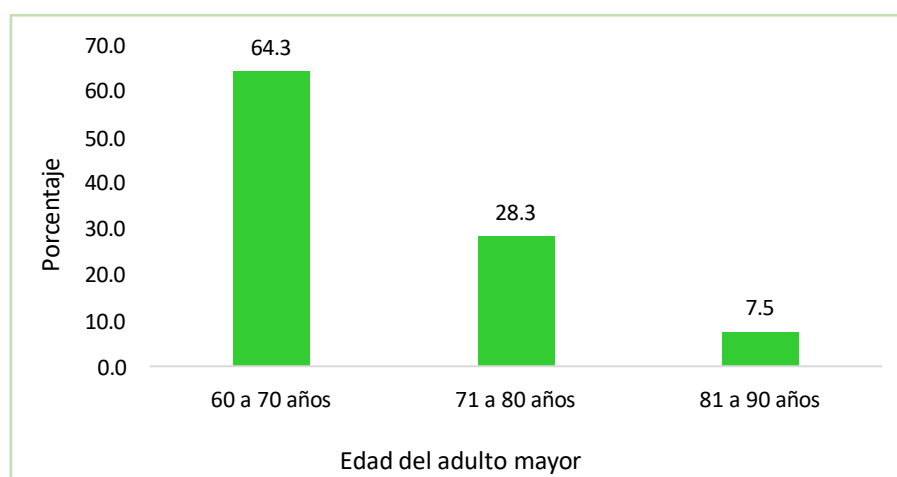
	N°	%
Edad		
60 a 70 años	207	64.3%
71 a 80 años	91	28.3%
81 a 90 años	24	7.5%
Total	322	100%
Estado civil		
Soltero	95	29.5%
Casado	144	44.7%
Divorciado	24	7.5%
Viudo	59	18.3%
Total	322	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto	0	0%
Primaria	151	46.9%
Secundaria	133	41.3%
Superior técnico	38	11.8%
Total	322	100%
Situación laboral		
Trabajando	90	28.0%
Desempleado	232	72.0%
Total	322	100%
Tipo de seguro		
SIS	322	100.0%
EsSalud	0	0.0%
Privado	0	0.0%
Fuerzas armadas, PNP	0	0.0%

Ninguno	0	0.0%
Total	322	100%

Fuente: Elaboración propia

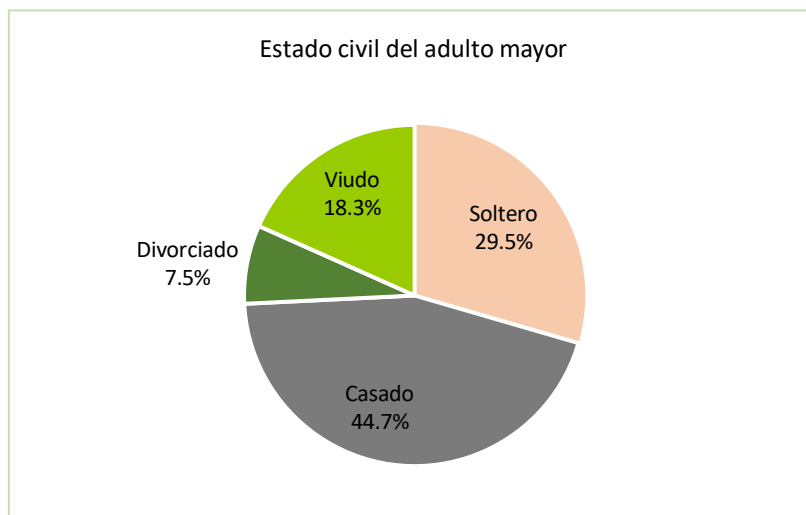
Interpretación: En relación a los datos sociodemográficos, la edad de predominio de los adultos mayores encuestados fue entre los 60 y 70 años, representando un 64.3%, en cuanto al estado civil el 44.7% son casados indicando que viven en compañía de pareja, mientras el resto tiene estados civiles que involucra el vivir solos o con familiares, la mayoría indicó que su grado de instrucción es la primaria, con un 46.9% , en términos de situación laboral, el 72% de los adultos mayores están desempleados, y con respecto al tipo de seguro, el 100%. tiene el SIS, ya que es una población que asiste a un centro de salud del MINSA.

Figura N°1: Edad del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024



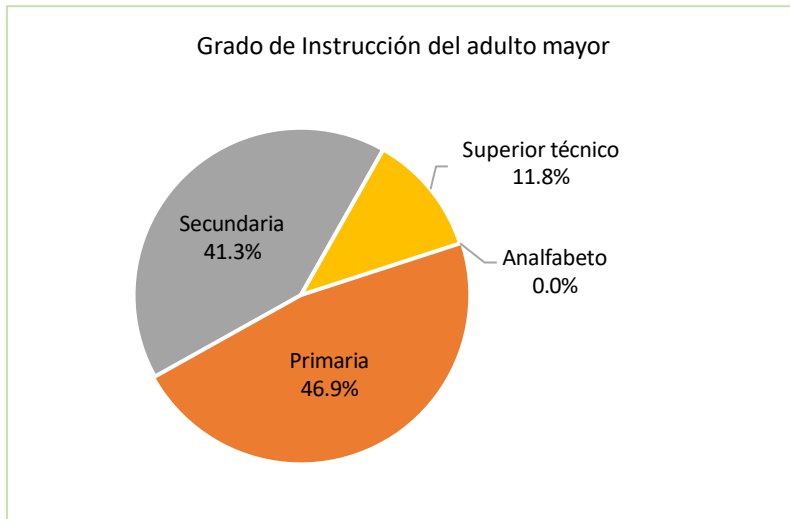
Interpretación: En la figura 1, se aprecia la edad de los adultos mayores encuestados, donde el 64.3% tienen entre 60 a 70 años, seguido del 28.3% que se encuentran entre los 71 a 80 años y el 7.5% corresponde a 81 años a más.

Figura N°2: Estado civil del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024



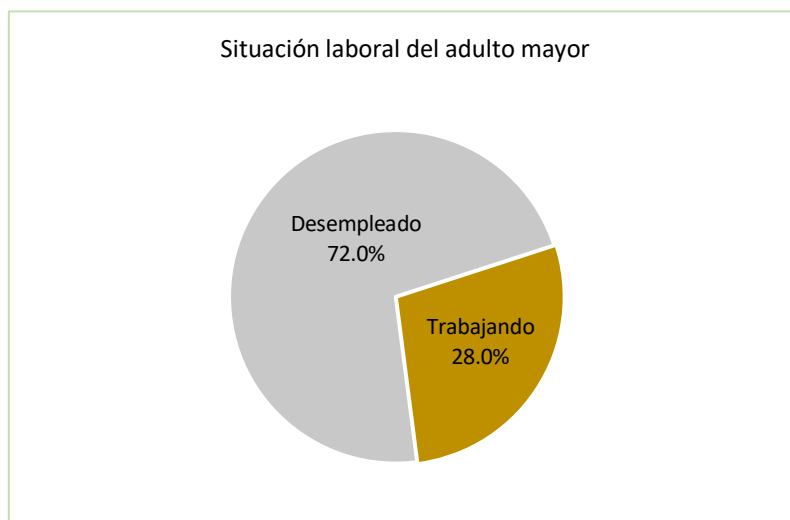
Interpretación: En la figura 2, se presenta el estado civil de los adultos mayores, apreciándose que el 44.7% son casados indicando que viven en compañía de pareja; mientras el resto presentan estados civiles que involucra el vivir solos o con familiares, pues el 29.5% son solteros, el 18.3% viudos y el 7.5% divorciados.

Figura N°3: Grado de instrucción del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024



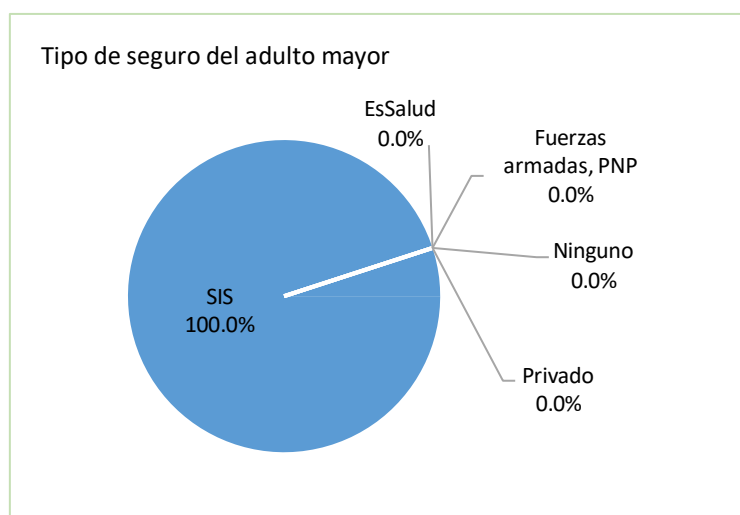
Interpretación: En la figura 3, se observa el grado de instrucción de los adultos mayores encuestados, donde el 46.9% manifestó tener primaria, el 41.3% secundaria y el 11.8% tener educación superior.

Figura N°4: Situación laboral del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024



Interpretación: En la figura 4, se aprecia que el 72% de los adultos mayores se encuentran desempleados y el 28% restante se encuentran trabajando.

Figura N°5: Tipo de seguro del adulto mayor asistente al centro de salud José Olaya de Chiclayo, 2024



Interpretación: En la figura 5, se presenta el tipo de seguro del adulto mayor, donde se observa que el 100% tienen el SIS, pues es una población que asiste a un centro de salud del MINSA.