



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR EN EL CENTRO POBLADO SANTA  
ROSA CAJAMARCA 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

**Autor:**

Flor Esperanza Garcia Chuquilin

**Asesor:**

Mg. Lic. Patricia Del Rocío Chavarry Ysla

<https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Lima - Perú

2023

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>DORA CLARISA MUÑOZ GARAY</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>NIL WILLIAMS MONTALVO CHACON</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>PATRICIA DEL ROCIO CHAVARRY YSLA</b>
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD

### TESIS-FINAL

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>revistas.um.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>cdn.www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, por inspirarme y fortalecerme cada día para conseguir mis metas. A mis padres, por su amor, trabajo, sacrificio y enseñanzas; es por ellos que estoy aquí. También a mis hermanos; ellos también forman parte de este triunfo y toda mi familia que siempre me han apoyado

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por concederme vida; a mis padres y hermanos, por apoyarme emocional y económicamente, y al resto de mi familia, que me dio la oportunidad de alcanzar lo que me propuse durante mi formación profesional.

**Tabla de contenido**

<i>JURADO EVALUADOR</i>	2
<i>INFORME DE SIMILITUD</i>	3
<i>DEDICATORIA</i>	4
<i>AGRADECIMIENTO</i>	5
<i>Tabla de contenido</i>	6
<i>Índice de tablas</i>	7
<i>Índice de figuras</i>	8
<i>RESUMEN</i>	9
<i>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</i>	11
<i>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</i>	29
<i>CAPÍTULO III: RESULTADOS</i>	37
<i>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</i>	44
<i>Referencias</i>	47
<i>Anexos</i>	50

**Índice de tablas**

<i>Tabla 1. Dimensión de la variable calidad de vida</i>	32
<i>Tabla 2. Valores para calidad de vida</i>	33
<i>Tabla 3. Confiabilidad de la variable calidad de vida</i>	34
<i>Tabla 4. Confiabilidad de las dimensiones</i>	34
<i>Tabla 5. Calidad de vida en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	37
<i>Tabla 6. Calidad de vida, según la dimensión salud física, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	38
<i>Tabla 7. Calidad de vida, según la dimensión salud psicológica, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	39
<i>Tabla 8. Calidad de vida, según la dimensión relaciones sociales, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	40
<i>Tabla 9. Calidad de vida, según la dimensión salud ambiental, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	41

## Índice de figuras

<i>Figura 1. Diseño de investigación</i>	30
<i>Figura 2. Calidad de vida en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	37
<i>Figura 3. Calidad de vida, según la dimensión salud física, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	38
<i>Figura 4. Calidad de vida, según la dimensión salud psicológica, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	39
<i>Figura 5. Calidad de vida, según la dimensión relaciones sociales, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	40
<i>Figura 6. Calidad de vida, según la dimensión salud ambiental, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022</i>	42

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado San Rosa Cajamarca, 2022, se utilizó un análisis cuantitativo, básico, no experimental, y descriptivo de corte transversal, contando con 60 adultos mayores. Se empleó el instrumento WHOQOL-BREF, de la OMS, constituido por 26 ítems; el cual arrojó un 0.88 de confiabilidad y se validó por juicio de expertos. Se encontró que los participantes tenían de 60 a 74 años. Los indicadores de calidad de vida de salud física, mostraron un nivel medio del 66.7% y un nivel bajo del 33.3%. Sobre las relaciones sociales, se halló un nivel excelente, regular y deficiente con un 5.0% ,48.3% y 46.7% respectivamente. Respecto a la dimensión psicológica, se encontró un nivel medio y bajo con un 73.3% y 25.0% respectivamente. En la dimensión ambiental, el 55.5% lo percibió regular y el 45% deficiente. Se concluyó que el 73.3% de los adultos presento una calidad de vida media. Un 66.7% en salud física media, un 73.3% en nivel psicológico medio, un 48.3% percibió un nivel regular de relaciones sociales y un 55% estuvo satisfecho con su entorno.

**PALABRAS CLAVES:** calidad de vida, adulto mayor, salud física, relaciones sociales

**ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the quality of life in the elderly of the San Rosa Cajamarca Population Center, 2022, a quantitative, basic, non-experimental, and descriptive cross-sectional analysis was used, with 60 elderly adults. The WHOQOL-BREF instrument, from the WHO, was used, consisting of 26 items; which showed a reliability of 0.88 and was validated by expert judgment. The participants were found to be 60 to 74 years old. The physical health quality of life indicators showed a medium level of 66.7% and a low level of 33.3%. Regarding social relationships, an excellent, regular and poor level was found with 5.0%, 48.3% and 46.7% respectively. Regarding the psychological dimension, a medium and low level was found with 73.3% and 25.0% respectively. In the environmental dimension, 55.5% perceived it as regular and 45% as deficient. It was concluded that 73.3% of adults had an average quality of life. 66.7% had average physical health, 73.3% had average psychological level, 48.3% perceived a regular level of social relationships and 55% were satisfied with their environment.

**KEY WORDS:** quality of life, older adults, physical health, social relationships

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Las personas consideradas como adultos mayores son aquellos que, como resultado del paso del tiempo, experimentan transformaciones tanto físicas como psicológicas. Es crucial dentro de la sociedad asegurarles las condiciones y garantías necesarias para que puedan ejercer plenamente sus derechos económicos y sociales, dado que durante el proceso de envejecimiento demandan cuidados específicos (1).

La concepción de calidad de vida es un concepto esencialmente subjetivo, asociado a la personalidad de cada persona, su bienestar y el grado de satisfacción que siente en su día a día. Su expresión está íntimamente relacionada con su experiencia personal, su salud, su nivel de interacción social y ambiental, así como con una variedad de otros factores en general (2).

La senectud se puede comprender como un proceso unitario, pero también colectivo, ya que se da únicamente en el individuo. Sin embargo, la sociedad es la encargada de brindarle un ambiente apto y agradable, optimizando de ese modo su bienestar personal (3).

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la cantidad de personas superiores a 60 años alcanzaba la marca de mil millones. Se calcula que durante el lapso de tiempo entre 2020 y 2030, la proporción de la población global de 60 años o más se incrementará en un 34%. Actualmente, las personas de 60 años tienen esperanza de vida que llega hasta los 81 años, lo que supone un incremento promedio de 21 años. En las últimas cinco décadas, se ha logrado un incremento de más de dos décadas en la esperanza de vida (4).

En América, se estima que más del 80% de los recién nacidos vivirán al menos 60 años, y un 42% de ellos superarán los 80 años.

Durante el 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dio a conocer que el 16% de la población en América superaba los 60 años de edad. Cerca del 14% de los adultos de esta franja etaria experimentan algún trastorno mental, mientras que el período de vida con discapacidad para las personas de 80 años ha incrementado aproximadamente un 77% en los últimos quince años (5).

A nivel nacional, se están produciendo notables cambios en la composición demográfica en cuanto a edad y género. En los años 1950, la estructura demográfica estaba dominada principalmente por niños, con alrededor de 42 inferiores de 15 años por 100 personas. Sin embargo, para el año 2020, esta proporción disminuyó a 25 menores de 15 años por cada 100 habitantes. Se proyecta que para 2025, la región tendrá aproximadamente 15 millones de personas mayores de 80 años. Este proceso de envejecimiento de la población peruana ha conducido a un aumento porcentual de adultos mayores, pasando del 5,7% en 1950 al 12,7% en 2020. Además, de acuerdo con García, en Perú se evidencia un buen nivel de bienestar en las personas mayores, con niveles intermedios de salud física (98%), salud mental (85%), relaciones sociales (57%) y entorno (78%) (7).

En Cajamarca, el 8,3% de la población total son personas mayores. A nivel más específico, en Chota se ubica en el segundo puesto, con una cantidad de 16,248 adultos mayores, lo que representa el 34,36% (8).

El envejecimiento de la población en Santa Rosa, Cajamarca, es una realidad inminente, evidenciada por la necesidad prioritaria de atención para la de las personas adultas. Esta necesidad se manifiesta en su salud física, experimentando dolor y cansancio, ya que en su vida diaria recorren largas distancias para llegar a sus trabajos, cuidar de sus animales y asistir a sus templos de adoración. La falta de movilidad de transporte a veces les impide conciliar el sueño normalmente, viéndose obligados a despertar en altas horas de la madrugada. Esto afecta su salud psicológica, generando sentimientos negativos, baja autoestima y problemas de concentración y aprendizaje. A pesar de estas dificultades, los adultos mayores en esta región se consideran personas muy sociales, mostrando su apoyo a aquellos que aún lo necesitan. Aunque carecen de recursos económicos estables, buscan oportunidades en beneficio de su calidad de vida.

Es crucial garantizar un nivel de vida óptimo para este segmento de la población., y ello implica considerar su percepción sobre la existencia, su contexto cultural, sus valores y objetivos, así como la relevancia de su psicología, salud física, el entorno y la relaciones sociales. La sociedad debe brindar un ambiente propicio y enriquecedor para mejorar la calidad vital de los ancianos, promoviendo su independencia, participación activa en actividades, cuidado adecuado, realización personal y dignidad. En este contexto, es imperativo dirigir esfuerzos hacia políticas y estrategias que aseguren un envejecimiento saludable y satisfactorio para los habitantes de Santa Rosa, Cajamarca.

## **Antecedentes**

### *Antecedentes Internacionales*

García-Alarcón et al. (2021), se propusieron identificar los factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los adultos mayores de Ecuador en una investigación

descriptiva y transversal. La muestra poblacional consistió en 94 adultos mayores sin enfermedades terminales, el instrumento fue la encuesta. Los resultados de los encuestados revelaron que el 37.2% convive con otras personas, mientras que el 31.9% vive solo. Además, el 71.28% manifestó estar enfermo, el 62% afirmó necesitar tratamiento, el 48.19% siente que su vida carece de sentido, el 54.3% tiene dificultades para conciliar el sueño, el 46.3% realiza actividades diarias, el 46.3% se siente satisfecho con sus labores, el 41.5% con su vida sexual y el 36.9% con los servicios de salud. En conclusión, se encontró deficiencia en la calidad de vida de este grupo de personas por la participación familiar deficiente y la insuficiencia económica para cubrir sus necesidades (9).

Miranda et al. (2020) se plantearon la tarea de reconocer los elementos relacionados con el VIH que afectan la calidad de vida de las personas mayores en un estudio documental y descriptivo. Dentro de los factores físicos que influyen en la calidad de vida de los ancianos con VIH, la fragilidad se destaca como un componente esencial, con un efecto variable en la salud en general. Este factor incrementa el riesgo de patologías relevantes asociadas al VIH, las cuales impactan negativamente en la existencia de estos individuos. Además, los hallazgos indican que la conjunción entre VIH y el proceso de envejecimiento amplía los efectos nocivos en la estructura y funciones cerebrales. Se concluye que es factible retardar o mejorar significativamente el declive físico y prevenir la manifestación de problemas psicológicos graves. Para lograr esto, es esencial comprender y evaluar los factores directamente influyentes en la calidad de vida de las personas mayores con VIH/SIDA. Este conocimiento constituye la base para desarrollar un enfoque de tratamiento integral, tanto cuantitativa como cualitativamente eficiente (10).

El artículo de Villarreal et al. (2021) planteó como objetivo evaluar la calidad de vida en adultos mayores mexicanos de dos centros de atención. Se consideró como muestra poblacional a 100 adultos mayores que se distribuyeron en dos grupos. Se utilizó el WHOQOL-OLD como instrumento para medir la calidad de vida. Se evidenció en los resultados significancia estadística para dos dimensiones ( $p \leq 0.05$ ): participación social y capacidad sensorial. En conclusión, los adultos mayores del primer grupo presentaron una percepción mayor en capacidades sensoriales en contraste con los adultos mayores del segundo grupo. Al analizar la participación social, se evidenció un caso contrario, ya que los del segundo grupo expresaron una percepción más alta que los del primero (11).

Kim & Hwang (2022) se propusieron preparar datos básicos que puedan ayudar a diseñar medidas de desarrollo para el bienestar de las personas mayores, para que todos puedan prepararse para una jubilación saludable y feliz. En consecuencia, se verificaron los factores incidentes en la calidad de vida al llegar a la senectud en Corea. Para ello, el cuestionario constaba de 22 preguntas en total, y se realizó una encuesta móvil entre septiembre y octubre de 2021. En total, se utilizaron 250 copias para el análisis final, del cual se derivan las siguientes conclusiones. Los principales factores identificados para determinar el estilo de vida de personas mayores incluyeron la edad, los ingresos mensuales del hogar, la percepción subjetiva del estado de salud, las actividades recreativas y la equidad en la atención médica. Se ha notado que conforme la edad avanza, la calidad de vida tiende a disminuir. Asimismo, una mejor percepción del estado de salud, mayores ingresos mensuales en el hogar, el involucramiento en actividades de ocio y la percepción de equidad en el sistema de salud se relacionan con una mejor calidad de vida para las personas mayores. De lo anterior, se destaca la necesidad de políticas de

apoyo, como programas de actividades recreativas, servicios de atención médica para los ancianos y una atención adecuada por parte de la sociedad en su conjunto (12).

Bahrami y Sajjadi (2019) plantearon como objetivo adquirir una visión completa de la calidad de vida de los ancianos iraníes y sus factores asociados. Métodos y materiales: Este es un artículo de revisión con una búsqueda sistemática. Buscaron artículos en persa e inglés en bases de datos con las palabras clave "ancianos", "adultos", "anciano", "Calidad de vida", "calidad de vida", "QOL", "Irán" y "mayores". Se identificaron 70 investigaciones en diversos campos vinculados con el bienestar de las personas de la tercera edad. Estos campos abarcaron intervenciones para mejorar la calidad de vida de los ancianos (11 estudios), factores demográficos asociados con ellos (21 estudios), percepción de calidad de vida por parte de los pacientes ancianos (7 estudios), estado del bienestar de los ancianos en Irán (14 estudios), bienestar general de los ancianos (10 estudios) y el efecto de la protección social en su calidad de vida (7 estudios). Cerca del 92% de los estudios indicaron que el nivel de calidad de vida era bajo o moderado, mientras que el 7% lo clasificó como alto. Concluyeron, según los hallazgos, aplicar intervenciones educativas, nutricionales y deportivas, promover una vida conyugal saludable (13).

#### *Antecedentes Nacionales*

Herrera y Oblitas (2020) el objetivo fue evaluar la calidad de vida de adultos mayores con hipertensión arterial en un centro de EsSalud en Chota, basándose en factores sociodemográficos. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo y transversal, utilizando una muestra de 120 adultos mayores con hipertensión. Se empleó la escala MINICHAL desarrollada por Badia y colaboradores (2002) como instrumento

de medición. Los resultados indicaron que los niveles de calidad de vida fueron del 77.5%, mientras que en cuanto a las dimensiones se encontró lo siguiente: estado de ánimo (88.3%), manifestaciones somáticas (84.2%), y en las variables sociodemográficas fueron 61.7% y 35%. La conclusión alcanzada fue que la calidad de vida de las mujeres mayores es superior al de los varones, especialmente en áreas urbanas, entre aquellos con educación secundaria completa y sin una ocupación laboral específica (14).

Tenorio-Mucha et al. (2021) se propusieron analizar cómo impactó la pandemia COVID-19 en la calidad de vida del adulto mayor en Perú. El estudio fue de tipo descriptiva y longitudinal. La muestra poblacional estuvo constituida por 99 adultos mayores afiliados al seguro social del CAM. Se empleó el cuestionario EQ-5D-3L como herramienta de evaluación. Los datos sociodemográficos revelaron lo siguiente: una mayoría de féminas (84.9%), una edad promedio de 73 años, un alto porcentaje con educación superior (83.3%), y la mayoría vive acompañada (86.7%). La calidad de vida fue menor (inferior al 78.9%) en los adultos mayores que presentaban distintos problemas como enfermedades pulmonares y osteoarticulares. Se concluyó que la calidad de vida se ve afectada por distintos factores relacionados con el bienestar mental y físico (15).

La investigación de Sopla (2020) se propuso determinar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en un distrito de Chachapoyas. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal. Se tomó como muestra poblacional a cuarenta adultos. El cuestionario empleado fue el SF36. Los resultados evidenciaron lo siguiente sobre el nivel de calidad de vida: promedio (47.5%), bajo (22.5%), alto (20%) y muy bajo (10%). En cuanto a las dimensiones físicas, se encontró lo siguiente: rol físico

(22.5%), función física (62.5%) y dolor corporal (57.5%). Se concluyó que casi el 50% de los adultos mayores cuenta con una calidad de vida promedio (16).

Queirolo et al. (2020) se analizaron las características de evaluación del cuestionario WHOQOL-OLD sobre calidad de vida en personas mayores de Perú que vivían en establecimientos. En este estudio participaron 300 individuos mayores, con una edad promedio de 78.41 años, que residían en una institución para ancianos en la ciudad de Lima. De los participantes, 173 (57.7%) eran hombres y 127 (42.3%) mujeres. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para examinar la estructura interna del cuestionario WHOQOL-OLD, así como su validez convergente con el Índice de Calidad de Vida (ICV). También se evaluaron las puntuaciones de fiabilidad y se estableció un estándar específico para la muestra del estudio. Se encontraron relaciones significativas con las dimensiones de autonomía ( $r_s = 0.13$ ,  $p < 0.05$ ) y participación social del ICV ( $r_s = 0.16$ ,  $p < 0.01$ ). Se concluyó que el cuestionario WHOQOL-OLD cuenta con evidencia empírica de validez y fiabilidad, lo que lo posiciona como un instrumento adecuado para evaluar la calidad de vida en este grupo de adultos mayores (17).

García (2018) Se propuso evaluar la calidad de vida de adultos mayores que residían en un albergue en Lima. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 80 adultos mayores, y se empleó el cuestionario WHOQOL BREF como instrumento de evaluación. Los resultados revelaron una diversidad en los niveles de calidad de vida, con un 63% ubicado en el rango medio, un 36% en el bajo y solo un 1% en el alto. Se destacó que la calidad de vida predominante se centraba en dimensiones específicas: salud física (98%), salud psicológica (85%), relaciones sociales (57%) y ambiente (78%), todas dentro del rango

medio. Se concluyó que los adultos mayores con niveles medios de calidad de vida fueron los más prevalentes en el estudio (7).

## **Bases teóricas**

### **Problemática del adulto mayor**

En el Perú, de acuerdo con Sopla y Chávez (2021) las personas mayores carecen de los medios financieros adecuados para cubrir completamente sus necesidades esenciales.. Por otro lado, las personas institucionalizadas experimentan soledad debido al desapego del núcleo familiar, apatía, menor involucramiento en actividades programadas centralmente y más factores de riesgo, como el estilo de vida, la inmovilidad y el aislamiento (18).

Asimismo, tienen discapacidades más evidentes y necesitan más ayuda con las actividades diarias. Los adultos mayores que viven con sus familias y reciben cuidado diurno, han brindado apoyo económico o han estado involucrados en algún trabajo agrícola en el país, entre otros, son más activos, atractivos y preocupados por diferentes tareas (19).

Acerca de la salud del adulto mayor, esta ha disminuido con el transcurso de los años; ello debido a condiciones propias de su edad o por características del entorno. Estas últimas se asocian con estilos de vida no saludables, factores relacionados con el medio ambiente o aspectos de índole social que afectan de manera directa el nivel de vulnerabilidad de este grupo. En este sentido, en caso de cuadros patológicos, se alteran muchas respuestas fisiológicas, incidiendo en su estilo de vida (20).

Estadísticamente, el 85,7% de las mujeres mayores experimentan condiciones crónicas de salud. En la población masculina, afecta al 73,4%, y la diferencia entre ambos grupos es de 12,3 puntos porcentuales. Por otro lado, las mujeres de zona rural (86,3%) también los padecen, mientras que en Lima y el resto de la zona urbana la proporción es

del 85,9% y 85,1%; en todas las zonas, la proporción de hombres mayores con enfermedades crónicas es menor que la proporción de mujeres.

En relación con la afiliación a un seguro de salud, el 87,9% tiene algún tipo de cobertura, ya sea pública o privada. Se destaca la alta tasa de afiliación en áreas rurales, con un 92,9% de cobertura, seguido por las áreas urbanas fuera de la capital, con un 86,5%, y Lima Metropolitana, con un 86,3%. En lo referente al tipo de seguro, el 33,6% de los adultos mayores tiene acceso solamente a EsSalud, mientras que el 49,6% está inscrito únicamente en el Seguro Integral de Salud (SIS). En comparación con el mismo período del año anterior, se registra un incremento del 4,4% en la proporción de personas aseguradas en el SIS, mientras que la cantidad de adultos mayores que reciben atención en EsSalud disminuyó en un 2,1% (21).

Entre la población de personas mayores, el 35,0% está inscrita en algún plan de pensión. Durante los primeros meses de 2022, el 18,0% de este grupo está asociado con la ONP. Le sigue el 10,6% que son miembros de las AFP, y el 3,3% restante está registrado en la Cédula Viva. Además, del conjunto de personas que enfrentan una discapacidad, el 47,3% corresponde a la población de 60 años o más. En cuanto a las diferencias de género, el 54,5% de las mujeres con discapacidad son adultas mayores, en comparación con el 40,6% de los hombres en este grupo. Esta discrepancia entre los sexos es de 13,9 puntos porcentuales, lo que indica que las mujeres de edad avanzada son más propensas a padecer alguna discapacidad. La proporción de discapacidad es más alta en zonas rurales (57,4%) en contraste con las áreas urbanas (44,4%). En cuanto a los grupos etarios, de la población adulta mayor que enfrenta alguna discapacidad, el 16,8% tiene entre 60 y 70 años, mientras que el 30,5% tiene 71 años o más (21).

### ***Definición del adulto mayor***

Una persona que tiene 60 años o más, experimenta cambios tanto en su salud como en sus rutinas diarias. Las personas mayores se ven como individuos con derechos, participativos en la sociedad, y con obligaciones hacia ellos mismos, sus familias, la sociedad, su entorno inmediato y las generaciones venideras (8).

### ***Calidad de Vida (CV)***

La calidad de vida se define como el nivel de bienestar que experimenta una persona o un grupo, abarcando aspectos como la salud, la comodidad y la felicidad. Este concepto se desglosa en dos componentes principales: el físico y el psicológico. En el caso de los adultos mayores, la calidad de vida se comprende como la interacción entre varios aspectos de la vida, como la vivienda, la vestimenta, la nutrición, la educación y las libertades individuales. Cada uno de estos factores cumple una función única en mantener un estado óptimo de bienestar, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y cómo el individuo se adapta a los cambios en su entorno biopsicosocial. Esta adaptación es personal y afecta a la salud física, la capacidad cognitiva y las preocupaciones individuales, así como a aspectos como el aislamiento, el abandono, la pérdida, la dependencia o la discapacidad (2).

La calidad de vida se puede medir solo indirectamente utilizando diferentes escalas de calificación o cuestionarios (22).

### ***Dimensiones de la calidad de vida***

**Salud Física.** La salud física se relaciona con el buen estado o acondicionamiento de la persona, cubriendo sus necesidades básicas, promoviendo el bienestar social y

fomentando la noción de autosuficiencia. En este sentido, está directamente vinculada con la calidad de vida (23).

En la investigación sobre este tema, se han propuesto diversas definiciones que varían entre considerarla como positiva o negativa. Se percibe como positiva cuando se disfrutan de relaciones familiares y sociales saludables, se goza de buena salud y se cuentan con condiciones materiales adecuadas. Por el contrario, se le asigna una evaluación negativa cuando los adultos mayores son dependientes, enfrentan limitaciones funcionales, experimentan infelicidad o ven disminuidas sus redes sociales (23).

El sedentarismo se constituye como un predictor de diversas enfermedades, sin importar la edad en la cual se presente; siendo considerado un factor de riesgo que causa alarma en la sociedad. Debido a ello, es necesario incluir e implementar distintos programas dirigidos a los adultos mayores, de manera que puedan desarrollar adecuadamente actividades físicas (24).

La participación en ejercicio en la comunidad de personas mayores es un pilar esencial para conservar un bienestar saludable. El ejercicio y el deporte son fundamentales en la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades, contribuyendo así a mantener una buena salud. Aunque muchas personas son conscientes de los beneficios asociados con la actividad física, no siempre está claro cómo esto se relaciona con el funcionamiento físico y social, la capacidad para realizar actividades cotidianas y su interacción con la alimentación (24).

**Relaciones sociales.** Este concepto se refiere al análisis del nivel en que los seres humanos se sienten acompañados y apoyados por las personas de su círculo cercano. Asimismo, aborda los compromisos y experiencias al cuidar y mantener a otras personas.

Adicionalmente, se considera el grado en que un individuo interactúa y comparte momentos felices con sus familiares y amigos (25).

Aborda, además, las interacciones físicas con seres queridos, entre las cuales se encuentran los abrazos y gestos físicos, los cuales forman parte de las relaciones de tipo social y brindan seguridad a otros individuos. Para los individuos mayores, la calidad de sus vínculos cercanos es crucial para su bienestar. Es crucial destacar que el impacto de estos vínculos no es uniformemente positivo, ya que su influencia varía. Esto significa que las conexiones positivas pueden mejorar la existencia de las personas mayores, mientras que las relaciones negativas pueden representar una amenaza y aumentar la incidencia de manifestaciones depresivas (26).

Es importante resaltar que el envejecimiento poblacional se relaciona con cambios socioculturales adicionales, como modificaciones en los modelos matrimoniales, el incremento de la fuerza laboral femenina y la disminución en la tasa de nacimientos. Estos elementos podrían influir en la naturaleza de las relaciones intergeneracionales, disminuyendo el apoyo disponible para las personas mayores y, a la larga, repercutiendo en su bienestar emocional (26).

**Salud Psicológica.** Un nivel de comodidad en el que una persona reconoce sus capacidades y competencias, participando de manera efectiva en las circunstancias habituales de la vida. Esto permite realizar las tareas de manera productiva y efectiva, contribuyendo así al funcionamiento de la sociedad. Este aspecto cobra especial relevancia en la vejez (27).

Se afirma que la etapa de la adultez es un momento en el que las personas enfrentan desafíos emocionales difíciles. Esto se debe a la experiencia de diversas transiciones diarias, como, por ejemplo, la jubilación. Estos cambios y su impacto están

directamente vinculados a factores individuales como la frustración, el temperamento personal y el miedo, lo cual puede influir en sus relaciones interpersonales (28).

El bienestar emocional influye significativamente en la salud física, y viceversa. Las personas mayores que padecen enfermedades como problemas cardíacos muestran tasas más elevadas de depresión en comparación con aquellas que no tienen problemas de salud. Además, la existencia no tratada de depresión junto con enfermedades cardíacas en individuos de edad avanzada puede agravar la condición médica. Asimismo, las personas mayores son vulnerables a distintas formas de abuso, que incluyen maltrato físico, sexual, psicológico, emocional, financiero, y el abandono, lo que resulta en una pérdida significativa de respeto y dignidad. Estos aspectos contribuyen a la ansiedad y depresión entre los ancianos, condiciones de salud comunes en este grupo demográfico, tal como se describe en la literatura a nivel internacional (28).

La vejez puede representar la etapa más vulnerable en la vida de una persona, no solo en términos de su bienestar emocional, sino también en su autonomía y su interacción social. A medida que un individuo envejece, debe ajustarse gradualmente a la transición del papel laboral a la jubilación, y este proceso puede estar acompañado de miedos al fracaso y desánimo, especialmente si existe una falta de comunicación y socialización, lo que tiende a empeorar con el tiempo. Por lo tanto, las actividades físicas y recreativas adquieren una importancia crítica para las personas mayores, ya que el envejecimiento conlleva cambios tanto físicos como mentales y sociales (28).

**Salud ambiental.** Es crucial que las personas mayores experimenten un equilibrio en los elementos del entorno para satisfacer sus necesidades, que van desde la atención médica hasta el transporte, servicios asequibles y vivienda, entre otros aspectos. En esta

situación, la ubicación de la vivienda y las modificaciones requeridas son cruciales para mejorar la calidad de vida y el entorno en el que viven los adultos mayores. Asimismo, es importante establecer vínculos con los miembros de la familia durante este proceso (29).

Recientemente, ha habido un interés notable en la conexión entre el entorno y la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Este nuevo enfoque resalta la importancia de analizar las implicaciones socioespaciales de este fenómeno y comprender las complejas interacciones entre el medio físico y social y los adultos de edad avanzada. Se han notado contrastes importantes entre las influencias del entorno y las tácticas de adaptación empleadas por las personas de edad avanzada. Estudios actuales resaltan que la fragilidad de este segmento de la población está ligada a factores biológicos, sociales y, especialmente, ambientales. Estos elementos están conectados con aspectos tales como la discapacidad, la necesidad de asistencia, el aislamiento social, así como los riesgos provenientes tanto de fenómenos naturales como de acciones humanas (29).

### ***Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson***

Propuesta por Jean Watson, representa un marco conceptual en el ámbito de la enfermería que subraya la importancia de establecer conexiones interpersonales y mostrar empatía durante el proceso de atención. Watson argumenta que el cuidado va más allá de simplemente satisfacer las necesidades físicas del paciente, abogando por una atención que también considere los aspectos emocionales, espirituales y sociales. En su teoría, resalta la relación entre el profesional de la salud y el paciente como un componente esencial para lograr una atención efectiva (30).

Uno de los elementos fundamentales de la teoría es el "cuidado transpersonal", que implica una conexión profunda entre el cuidador y el paciente, trascendiendo las barreras

tradicionales de la atención clínica. También introduce la noción de "cuidado caritativo" que implica una atención amorosa y compasiva hacia el paciente, reconociendo su dignidad y valor como ser humano. La teoría destaca la importancia de la autoconciencia y la autoestima del profesional de la salud, ya que considera que solo aquellos que están en sintonía consigo mismos pueden brindar un cuidado humanizado auténtico (31).

De este modo, la Teoría Watson propone una aproximación integral al cuidado de la salud, centrándose en la conexión emocional, espiritual y social entre el cuidador y el paciente. Al hacerlo, busca elevar la calidad del cuidado más allá de las simples intervenciones clínicas, abogando por una atención que respete la humanidad y la dignidad de cada individuo involucrado en el proceso de cuidado (30).

## **1. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca, 2022?

### **1.1. Objetivos**

#### **1.1.1. Objetivo general**

Determinar la el nivel de calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado San Rosa Cajamarca, 2022

#### **1.1.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión salud física.
- Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión social.

- Hallar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión psicológica.
- Conocer el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión ambiental.

### **1.2. Hipótesis**

El presente estudio no contendrá hipótesis, ya que su metodología es descriptiva simple. Los estudios descriptivos tienen como finalidad acumular datos con el propósito de describir el fenómeno, sin buscar identificar relaciones causales. Por esa razón, no se requiere la formulación de hipótesis.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La metodología aplicada fue de tipo básica. En esta categoría de investigación no se abordan problemas inmediatos, sino que más bien se establecen fundamentos teóricos que podrían ser la piedra angular de otros trabajos investigativos. La investigación básica es un tipo de estudio científico dirigido a comprender y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno o área específica. También denominada como investigación pura o fundamental, esta forma de investigación contribuye al acervo intelectual de conocimientos y se centra en la formulación general de teorías dentro de un campo específico. Su objetivo principal es producir datos que validen o contradigan la hipótesis inicial planteada en el estudio, aplicando el instrumento WHOQOL-BREF de la OMS, constituido por 26 ítems (32).

El enfoque determinado fue cuantitativo, ya que se hace referencia a variables de estudio y a la medición de los resultados. Este método toma como base la medición de variables y el análisis de datos de manera cuantitativa. Su enfoque primordial se centra en la recolección de información precisa y verificable con el propósito de determinar, comprender, predecir o impactar en fenómenos o comportamientos en un entorno específico para la producción de nuevas referencias bibliográficas (32).

El nivel fue descriptivo; el propósito principal de estos estudios es definir con detalle las propiedades, atributos, perfiles y características grupales o comunitarias de cosas o fenómenos particulares. Implican la recopilación de datos relacionados con la variable de interés y su posterior medición (28).

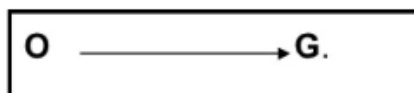
En un estudio de investigación, el nivel descriptivo implica exponer la información recolectada a través de la investigación descriptiva. Este nivel se centra en detallar y examinar los datos obtenidos sin llevar a cabo inferencias o generalizaciones

acerca de la población analizada. En otras palabras, el nivel descriptivo se ocupa de presentar los datos tal como fueron recopilados, sin realizar ningún tipo de interpretación o análisis estadístico (28).

El diseño fue no experimental, ya que no se aplicaron estímulos ni se crearon condiciones experimentales para las variables de interés. En cambio, se evaluó a los sujetos sin intervención, y ninguna de las variables fueron manipuladas de ninguna manera. En un estudio, el diseño no experimental se refiere a la metodología utilizada para recopilar y analizar datos sin manipular las variables. Este tipo de diseño se utiliza para estudiar la relación entre las variables sin controlarlas.

Además, tuvo un diseño de corte transversal, ya que implica la recopilación de datos en un único momento y una sola vez, de manera similar a tomar una instantánea o una radiografía, que posteriormente se describen en el estudio. Este corte es una técnica utilizada en el estudio transversal para recopilar datos sobre una población específica en un momento determinado. Resulta útil para estudiar la prevalencia de una patología o condición en una población específica y medir la relación entre variables (26).

**Figura 1.** *Diseño de investigación*



Dónde:

O: Adulto mayor

G: Calidad de vida

## 2.1. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

### **Población**

Son 60 adultos mayores del Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca, 2022.

### **Muestra**

Son 53 pacientes adultos mayores del Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca, los cuales fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad:

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que residan de manera permanente en el centro poblado Santa Rosa, ubicado en Cajamarca.
- Adultos mayores que no presenten algún impedimento cognitivo que les imposibilite responder a las preguntas y participar en las evaluaciones.
- Adultos mayores que de forma voluntaria han decidido ser partícipes en el desarrollo del estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que sean visitantes o no residan permanentemente en el centro poblado Santa Rosa, situado a Cajamarca.
- Adultos mayores con algún impedimento que no les permita completar las preguntas y participar en el estudio sin inconvenientes.
- Adultos mayores que no deseen formar parte del estudio de manera voluntaria.

## 2.2. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

### Técnica

La encuesta se realizó utilizando un cuestionario como una herramienta apropiada para evaluar a personas mayores de 60 años, sobre su calidad de vida. Se utilizó un cuestionario como instrumento exclusivo para obtener datos sobre las opiniones, acciones o percepciones de los individuos (32).

### *Instrumento*

#### *Validez y confiabilidad*

El cuestionario fue validado por el trabajo de investigación de Mendoza y Roncal, 2016 (33).

**Tabla 1.** *Dimensión de la variable calidad de vida*

Dimensiones	Ítems
Salud física	3,4,10,15,16,17 y 18
Psicológica	5,6,7,11,19 y 26
Relaciones sociales	20, 21 y 22
Ambiental	8, 9, 1, 13, 14, 23, 24 y 25

Respecto a los ítems 1 y 2, responden a Calidad de vida global subjetiva y Satisfacción con la calidad de vida.

El instrumento posee una escala del 1 al 5 para evaluar la calidad de vida de los adultos. Los valores utilizados en el análisis son bajo, medio y alto, así como deficiente, regular y excelente.

**Tabla 2. Valores para calidad de vida**

Salud física	Baja (7-17 puntos), media (18-26 puntos) Alta (27-35)
Salud psicológica	Baja (6-14 puntos), media (15-22 puntos) y alta (23-30 puntos)
Relaciones Sociales	Deficiente (4-7 puntos), regulares (8-11 puntos), excelente (12-15 puntos)
Ambiental	Deficiente (8-20 puntos), regulares (21-30 puntos), excelente (31-40 puntos)

Se aplicó el cuestionario general WHOQOL-BREF de la OMS, que consta de 26 ítems, permitiendo evaluar cuatro dimensiones y mostrando una confiabilidad de 0.88. Según Arias (2020), los cuestionarios son conjuntos de preguntas organizadas en una tabla numerada con opciones de respuesta que deben completarse por el encuestado. No existen respuestas definitivas o erróneas, cada una genera un resultado distinto. Este método se aplica a un universo conformado por individuos (35).

**Tabla 3.** *Confiabilidad de la variable Calidad de vida*

Alpha de Cronbach	
Calidad de vida	0,88

**Tabla 4.** *Confiabilidad de las dimensiones*

Dimensiones	Alpha de Cronbach
Salud física	0,74
Psicológica	0,70
Relaciones sociales	0,79
Ambiental	0,73

### 2.3. Procedimiento

Los datos se recopilaron durante el mes de noviembre de 2022. Se solicitó una carta de presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte dirigida al Centro Poblado Santa Rosa, la cual sirvió como identificación y presentación. Posteriormente, a los participantes del estudio se les proporcionó un consentimiento informado que garantiza la seguridad necesaria para la población que ha decidido participar de forma voluntaria. Además, se explicó el propósito y la finalidad del estudio. Finalmente, se aplicó el instrumento de estudio en forma de cuestionario de manera presencial en el Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca. Después de la aplicación,

se revisó el instrumento con el fin de identificar posibles vicios, como marcar doble o dejar de marcar alguna alternativa.

### **Consideraciones éticas**

El Código de Ética de la Universidad Privada del Norte tiene como meta promover un ambiente arraigado en principios y valores. Su función principal es regular las obligaciones y compromisos que deben tener en cuenta los investigadores y demás miembros de la comunidad universitaria, a lo largo de todo el proceso de investigación.

Su principal meta es asegurar la salvaguarda de la integridad de los individuos y los animales involucrados en el estudio, así como garantizar el manejo adecuado del material genético objeto de investigación. Asimismo, busca mantener la confidencialidad de los resultados obtenidos y proteger los derechos de autor y la propiedad intelectual de las fuentes utilizadas en el proceso de investigación y sus descubrimientos (34).

Para lo cual emplea los siguientes principios aplicados a la investigación:

- **Autonomía:** El investigador de la UPN debe asegurarse de respetar la autonomía y los derechos fundamentales de las personas, así como proteger los derechos de aquellos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, tal como lo establece la Ley N° 30364 y el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021.
- **Beneficencia:** El investigador de la UPN tiene el deber de asegurar el cuidado adecuado de las personas o animales que formen parte de sus investigaciones. Es crucial salvaguardar los derechos de los participantes, quienes deben recibir información completa, y en ningún caso se debe poner en riesgo su salud ni causarles daño.

- **Responsabilidad:** El investigador de la UPN debe honrar la propiedad intelectual o la propiedad de datos cuando trabaje en colaboración con otros investigadores e instituciones. Los datos provenientes de otras investigaciones solo pueden ser utilizados mediante citas adecuadas.
- **Justicia:** El investigador de la UPN debe aplicar un criterio lógico en su labor investigativa y comunicar de manera exhaustiva y clara a todas las personas involucradas en el estudio en todo momento.
- **Integridad científica:** El investigador de la UPN se comprometerá a mantener en estricta confidencialidad los datos personales de los participantes en la investigación, tanto durante la recopilación, análisis y tratamiento de la información, así como en la divulgación de los resultados.
- **Normatividad:** El investigador de la UPN tiene la responsabilidad de familiarizarse y cumplir con las normativas institucionales y nacionales que rigen la investigación. Bajo estas normativas, el investigador debe realizar su estudio y honrar los derechos de propiedad intelectual de otros colegas investigadores.
- **Difusión:** El investigador de la UPN divulgará los hallazgos de su investigación mediante una publicación o formato recomendado por la universidad, con el objetivo de compartir los conocimientos adquiridos y beneficiar a la comunidad científica.

**CAPÍTULO III: RESULTADOS**

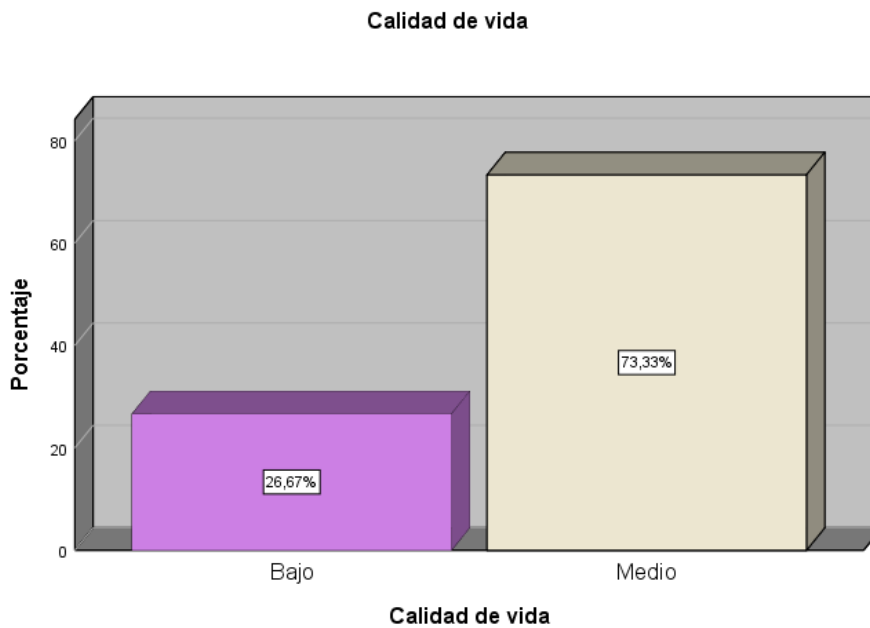
**Resultados descriptivos**

**Tabla 5.** *Calidad de vida en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	16	26,7	26,7	26,7
Válido	Medio	44	73,3	73,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 2.** *Calidad de vida en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*



Respecto a la tabla 5 y figura 2, se ha tomado en consideración una población de 60; de la cual el 26.7% de los adultos mayores presenta una calidad de vida clasificada como "baja", representada por una frecuencia de 16 personas. En contraste, la del 73.3% es calificada como "media", representada por una frecuencia de 44 personas. En resumen, la mayor parte de este grupo muestra un nivel medio de calidad de vida.

**Tabla 6.** *Calidad de vida, según la dimensión salud física, en el centro poblado*

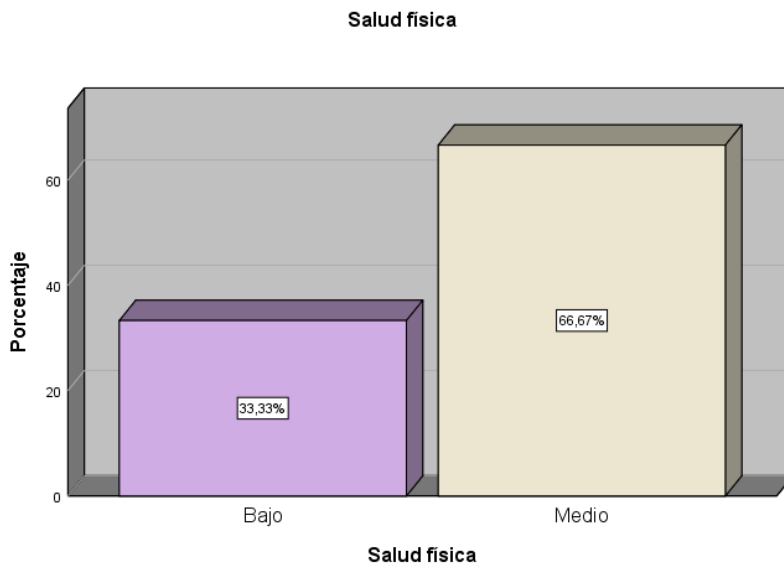
*Santa Rosa, Cajamarca, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	33,3	33,3
	Medio	40	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 3.** *Calidad de vida, según la dimensión salud física, en el centro poblado*

*Santa Rosa, Cajamarca, 2022*



Respecto a la tabla 6 y figura 3, el análisis revela que el 33.3% de los adultos mayores, representado por una frecuencia de 20 personas, tiene una salud física catalogada como "baja"; mientras, el 66.7%, con una frecuencia de 40 personas, muestra una salud física clasificada como "media". En resumen, la mayoría de los adultos mayores

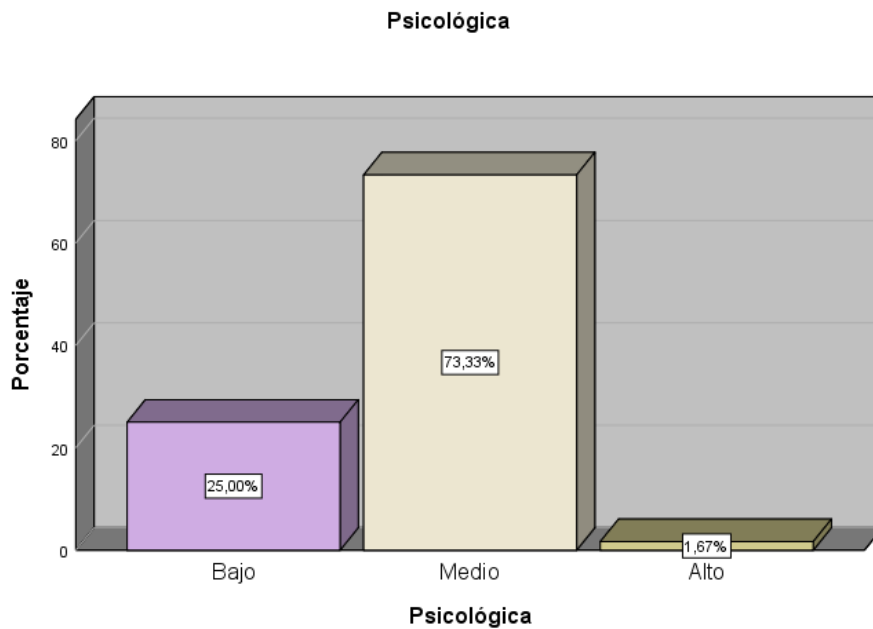
en el Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca en 2022 exhiben un nivel medio de salud física, según los datos proporcionados por esta muestra.

**Tabla 7.** *Calidad de vida, según la dimensión salud física, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	25,0	25,0
	Medio	44	73,3	98,3
	Alto	1	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 4.** *Calidad de vida, según la dimensión salud psicológica, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*



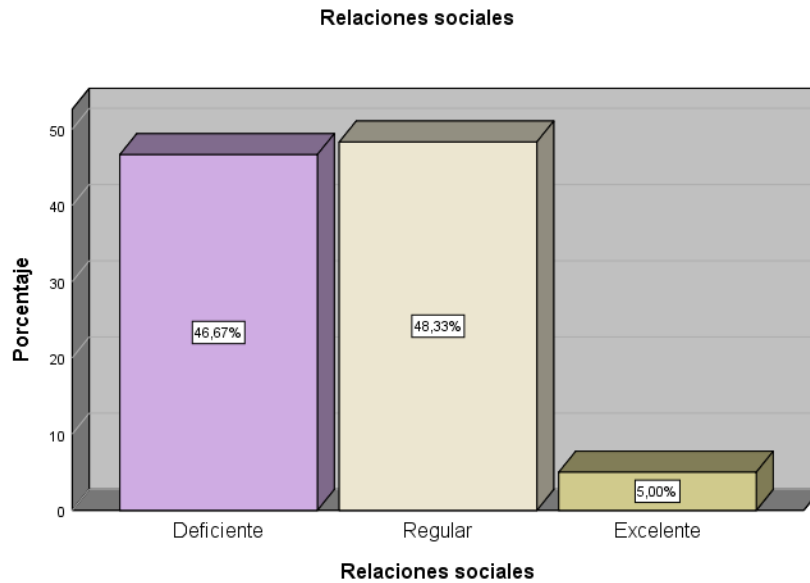
Respecto a la tabla 7 y figura 4, en relación a la calidad de vida en términos de psicología, se observa que el 25.0% de los adultos mayores, representado por una frecuencia de 15 personas, tiene una psicología categorizada como "baja". El 73.3% de los adultos mayores, compuesto por 44 personas, presenta una psicología clasificada como "media". En contraste, un reducido porcentaje del 1.7%, representado por una frecuencia de 1 persona, muestra una psicología categorizada como "alta", concluyendo así el acumulado al 100.0% en esta dimensión de psicología para los adultos mayores en el Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca en el año 2022. En resumen, la mayoría en esta población muestra un nivel medio de salud psicológica, según los datos proporcionados por esta muestra.

**Tabla 8.** *Calidad de vida, según la dimensión relaciones sociales, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	28	46,7	46,7
	Regular	29	48,3	95,0
	Excelente	3	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 5.** *Calidad de vida, según la dimensión relaciones sociales, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*



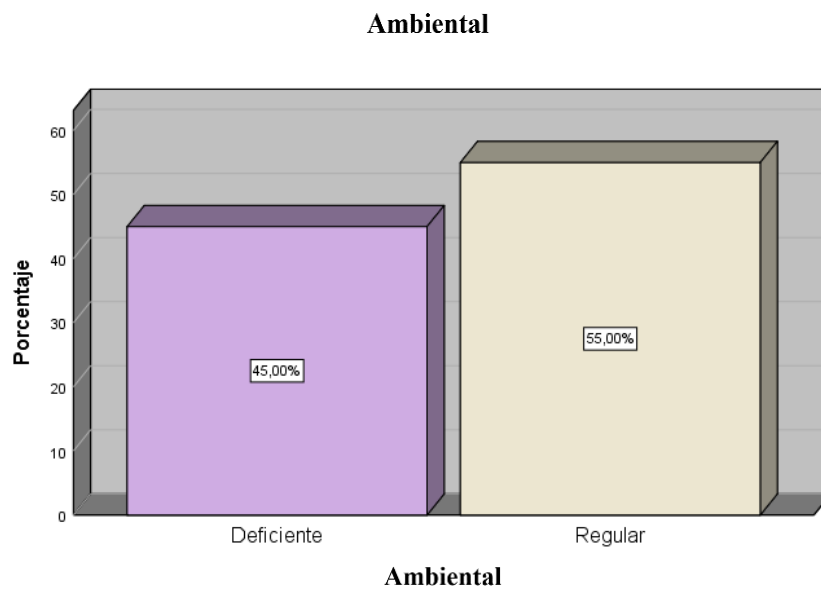
Respecto a la tabla 8 y figura 5, al examinar la calidad de vida en términos de relaciones sociales, se observa que un significativo 46.7% de los adultos mayores, representado por una frecuencia de 28 personas, presenta relaciones sociales categorizadas como "deficientes". Por otro lado, un considerable 48.3% de los adultos mayores, compuesto por 29 personas, muestra relaciones sociales clasificadas como "regulares". Finalmente, un pequeño porcentaje del 5.0%, equivalente a 3 personas, posee relaciones sociales catalogadas como "excelentes". En resumen, la mayoría de los adultos mayores en el Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca en el año 2022 presenta relaciones sociales clasificadas como "regulares", seguidas de aquellos con relaciones "deficientes". Solo un pequeño grupo disfruta de relaciones sociales categorizadas como "excelentes", según los datos proporcionados por esta muestra.

**Tabla 9.** *Calidad de vida, según la dimensión salud ambiental, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Deficiente	27	45,0	45,0	45,0
Válido	Regular	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 6.** *Calidad de vida, según la dimensión salud ambiental, en el centro poblado Santa Rosa, Cajamarca, 2022*



Respecto a la tabla 9 y figura 6, al examinar la calidad de vida en relación con la dimensión "ambiental", se observa que el 45.0% de los adultos mayores, representado por una frecuencia de 27 personas, perciben su ambiente como "deficiente". Este porcentaje también refleja el acumulado para la categoría de ambiente considerada "deficiente". Por otro lado, una mayoría significativa del 55.0%, compuesta por 33 personas, lo clasifica

como "regular", representando el porcentaje acumulado para la categoría ambiental "regular". En resumen, la totalidad de la muestra de adultos mayores en el Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca en el año 2022 no perciben su ambiente como "excelente".

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados son similares con estudios anteriores realizados por Tenorio-Mucha et al. (2021), Sopla (2020) y García (2018), que también encontraron que la calidad de vida de los ancianos tiende a ser de nivel medio debido a factores como salud y relaciones sociales.

En el primer objetivo específico, que se centra en la salud física, se halló que la calidad de vida de los adultos mayores en esta dimensión es, mayormente, de nivel medio, con un 66.7%. Sin embargo, un 33.3% menciona que su salud física se encuentra en un nivel bajo. Estos hallazgos concuerdan con lo expuesto por Miranda et al. (2020), que indican que factores relacionados con la salud afectan negativamente la calidad de vida, especialmente debido a las molestias físicas propias de la edad.

En el segundo objetivo específico, relacionado con las relaciones sociales, se evidenció que la calidad de vida en esta dimensión es regular, con un 48.3% de los encuestados indicando esto. Además, un 46.7% menciona que sus relaciones sociales son deficientes, y solo un 5.0% considera que tienen excelentes relaciones sociales. Estos resultados se asemejan a los de Herrera y Oblitas (2020) y García-Alarcón et al. (2021), quienes destacaron la importancia de las relaciones sociales en la calidad de vida de los ancianos, y cómo la soledad puede afectar negativamente su salud.

En el tercer objetivo específico, centrado en la dimensión psicológica, se encontró que la calidad de vida en este aspecto es en su mayoría de nivel medio, con un 73.3%. Sin embargo, un 25.0% menciona que el aspecto psicológico se encuentra en un nivel bajo. Esto coincide con lo señalado por García (2018) y G Bahrami, H Sajjadi (2019), quienes destacan la importancia de la salud psicológica en la calidad vital de los adultos mayores y cómo factores como la economía, la salud y la soledad pueden afectarla negativamente.

En el cuarto objetivo específico, que se refiere a la dimensión ambiental, se observó que la calidad de vida en relación al ambiente es regular, con un 55.5%, pero un 45% considera que el ambiente es deficiente. Estos hallazgos concuerdan con lo expuesto por García (2018) y Kim & Hwang (2022), que subrayan la importancia del ambiente en la calidad de vida de los adultos mayores, destacando cómo un ambiente favorable y la participación en actividades de ocio pueden tener un impacto positivo en su bienestar.

El estudio realizado en el Centro Poblado San Rosa, Cajamarca, en 2022, revela que la calidad de vida de los adultos mayores tiende a ser de nivel medio en general. Los factores que más influyen en esta son las relaciones sociales, la salud física, el aspecto psicológico y el ambiente. Estos resultados se relacionan con investigaciones previas realizadas por Tenorio-Mucha et al. (2021), Sopla (2020), García (2018), Miranda et al. (2020), Herrera y Oblitas (2020), García-Alarcón et al. (2021), Kim & Hwang (2022) y G Bahrami, H Sajjadi (2019), que también han destacado la importancia de estos factores. La comprensión de estos aspectos es fundamental para diseñar intervenciones y políticas que incrementen su calidad de vida en el futuro.

Dentro de este escenario, cabe precisar algunas limitaciones clave. En primer lugar, "calidad de vida" es una noción amplia y subjetiva que puede variar según la perspectiva de cada individuo, lo que plantea un desafío teórico en términos de definición y medición precisa. Además, al centrarse en el año 2022, este estudio puede pasar por alto factores históricos y cambios a largo plazo que podrían influir en la calidad de la existencia de los adultos mayores en Santa Rosa. Además, la localización geográfica específica en Santa Rosa, Cajamarca, puede no ser representativa de la diversidad de contextos urbanos y rurales en todo el país.

Respecto a las implicaciones, desde una perspectiva teórica, definir y medir la "calidad de vida" implica enfrentar la subjetividad de este concepto y desarrollar un marco sólido. En términos prácticos, se requieren recursos, colaboración de los adultos mayores y consideraciones logísticas. Asimismo, las implicancias prácticas sugieren que los resultados pueden informar políticas y programas de apoyo, pero su implementación requerirá recursos adicionales y cooperación interinstitucional. En cuanto a las implicancias metodológicas, se destaca la importancia de seleccionar una muestra representativa y utilizar herramientas de medición precisas, considerando también los desafíos logísticos y temporales inherentes a un estudio centrado en un año específico.

En las conclusiones de este estudio, la calidad de vida de los adultos mayores se sitúa en un nivel medio, abarcando un porcentaje significativo del 73.3%. Sobre la calidad de vida relacionada con la salud física de este grupo demográfico, se observa un nivel medio con un 66.7%, lo que indica un equilibrio en este aspecto. En el ámbito psicológico, de acuerdo con las respuestas proporcionadas por los adultos mayores, se mantiene en un nivel medio, alcanzando 73.3%. Sin embargo, en lo referido a las relaciones sociales, se percibe como regular, con 48.3%. En última instancia, en la dimensión ambiental, la encuesta refleja una calidad de nivel medio, representando un 55% de satisfacción en esta área. Estos hallazgos ofrecen una visión integral de la calidad de vida de los adultos mayores en diversos aspectos, y esto puede servir para el diseño de políticas y programas que mejoren su bienestar en la sociedad.

Finalmente, la mayor parte de esta población califica su ambiente como "regular", mientras que un considerable porcentaje lo percibe como "deficiente", según los datos proporcionados por esta muestra. No se identificaron individuos que calificaran su condición ambiental como "excelente" en esta población.

### Referencias

1. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 2014 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://books.scielo.org/id/33k73>
2. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med.* septiembre de 2007;68(3):284-90.
3. Santiesteban, I., Pérez, M., Velázquez, N., Y García N. Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. *Salud.* 2009;2(13).
4. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2021.
5. OPS. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas. 2021.
6. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. 2020.
7. García Y. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima 2018. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018.
8. Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021..pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/266/Agotamiento%20de%20los%20familiares%20cuidadores%20del%20adulto%20mayor.%20Centro%20Poblado%20de%20Yuracyacu%2C%20Chota%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. García-Alarcón I, Pico-Díaz E, Paccha-Tamay C. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. *Polo Conoc.* 2021;6(7):1186-99.
10. Miranda A, Villota C, Muñoz G, Patiño V. Calidad de Vida del Adulto Mayor con VIH/SIDA. *RECIMUNDO.* noviembre de 2020;4(4):4-11.
11. Villarreal MA, Moncada J, Ochoa PY, Hall JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (Perception of the quality of life of Mexican older adults). *Retos.* enero de 2021;(41):480-4.
12. Kim BR, Hwang HH. Analysis of Major Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Korea in Preparation for a Super-Aged Society. *Int J Environ Res Public Health.* agosto de 2022;19(15):9618.
13. G Bahrami, H Sajjadi NKC. Elderly Iranian in Life of Q. *Ageing J Iran S.* 2019;
14. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm.* julio de 2020;7(1):31-41.

15. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. noviembre de 2021;14(Sup1):41-8.
16. Soplá L. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020.
17. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J, Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm Glob*. 2020;19(60):259-88.
18. Soplá L, Chávez JM. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas, Chachapoyas, Perú, 2019. *Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades*. febrero de 2021;3(3):48.
19. Chuquipul P, Izaguirre C. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida Del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018.
20. Asenjo-Alarcón J. Diagnóstico clínico integral de adultos mayores atendidos en Perú. *Rev Cuid*. junio de 2022;13(2):e2485.
21. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero - Marzo 2022. Lima; 2022.
22. Stolerman I, Price L. Quality of Life. En: *Encyclopedia of Psychopharmacology*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2015. p. 1417-8.
23. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ*. julio de 2016;13(3):159-65.
24. Amaral D, Amaral A, de Oliveira H, de Cássia T, Gomes O, Emm F. Evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(1):1-6.
25. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Aten Fam*. octubre de 2016;23(4):129-33.
26. Carrasco M, Herrera S, Fernández B, Barros C. Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Rev Esp Geriátría Gerontol*. enero de 2013;48(1):9-14.
27. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Artega Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*. 2017;15(1):85-92.

28. Alomoto M, Calero S, Rene M. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. Rev Cuba Investig Bioméd. 2018;37(1):47-56.
29. Sánchez D. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. Rev Geogr Norte Gd. mayo de 2015;(60):97-114.
30. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev. Enf. Her. 2016; 9(2):133-142
31. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cub. Enf. 2015; 31(3):
32. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021. 133 p.
33. Mendoza Gonzáles NM, Roncal Cuadrado K. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/195>
34. Universidad Privada del Norte. Código de ética para la investigación-científica en UPN [Internet]. 2023 [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-cientifica-en-upn.pdf>
35. Cardona-Arias JA HGL. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. Rev Cuba Salud Pública. 2014;40(2):175-189.

**Anexos**

**ANEXO N.º 1: Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLÓGICA</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo es el nivel de calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado Santa Rosa Cajamarca, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la el nivel de calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado San Rosa Cajamarca, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión salud física.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión social.</p> <p>Hallar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión psicológica.</p> <p>Conocer el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el centro poblado Santa Rosa Cajamarca según dimensión ambiental.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Salud física (Bajo y alto)</p> <p>Social</p> <p>Psicología</p> <p>Ambiente</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Población:</b> Conformada por 60 colaboradores</p> <p><b>Muestra:</b> Estará conformada por 60 colaboradores</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnicas para procesar y analizar información:</b> Programa SPSS</p>

## ANEXO N.º 2: Instrumento

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales

sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

**Sexo:** Hombre      Mujer

**Edad:**

**¿Qué estudios tiene?**

- Ninguno
- Primarios
- Secundarios
- Universitarios

**Estado Civil**

- Soltero /a
- Separado/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Conviviente
- Viudo/a

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

**Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?**

**Enfermedad/Problema**

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

		Muy insatisfecho	Un Poco Insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a esta con su salud?	1	2	3	4	5

**GRACIAS POR SU AYUDA**

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

		Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

En las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5Z
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

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

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Como satisfecho esta con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a esta con su habilidad para realizar sus actividades de su vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a esta de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a esta con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a esta con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

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

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---

GRACIAS POR SU AYUDA

### ANEXO N.º 3: Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado ciudadano/a, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO SANTA ROSA CAJAMARCA NOVIEMBRE 2022**”. Antes que Usted acepte que su participación en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación como ciudadano/a de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de investigación es Determinar la calidad de vida en el adulto mayor del Centro Poblado San Rosa Cajamarca, 2022

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Flor García, número 936317031 y correo electrónico floresperanza\_1994@hotmail.com)

#### **Beneficios:**

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

#### **Confidencialidad**

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

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

---

Firma

**ANEXO N.º 4: Carta de autorización**



MUNICIPALIDAD DEL  
CENTRO POBLADO SANTA  
ROSA

**TRABAJANDO HACIA EL DESARROLLO**

---

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Santa Rosa, 26 de Setiembre de 2022

Yo **JOSE MELQUIADES QUIROZ MENDOZA**, identificado con DNI 42814392, en mi calidad como alcalde del Centro Poblado Santa Rosa ubicado en la Provincia de San Miguel Departamento de Cajamarca.

**OTORGO LA UTORIZACION**

A la señorita **FLOR ESPERANZA GARCIA CHUQUILIN** identificada con DNI N° 71227464 estudiante de la Universidad Priva Del Norte de la carrera de Enfermería para que utilice la información de la población. Con la finalidad de que pueda desarrollar su proyecto de tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.

**ATENTAMENTE**

MUNICIPALIDAD C. P. SANTA ROSA  
SAN MIGUEL, CAJAMARCA  
Jose Melquiades Quiroz Mendoza  
ALCALDE

---

**FIRMA Y SELLO**

**ANEXO N.º 5: Confiabilidad**

SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TOTAL
1	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	5	5	4	3	3	5	3	5	95
2	3	3	2	2	4	4	4	4	2	4	5	2	4	4	2	3	2	1	2	3	2	4	2	3	1	3	77
3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	5	3	3	2	4	5	3	2	96
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
5	3	4	2	4	3	4	4	5	5	5	3	2	3	5	4	5	3	4	3	5	2	2	1	1	1	3	91
6	4	3	3	2	5	3	1	3	4	2	4	1	4	2	3	2	1	3	4	5	1	3	2	4	3	3	81
7	2	4	1	3	5	5	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2	4	5	3	2	3	4	3	3	2	87
8	3	4	4	3	4	4	5	1	4	3	5	3	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	101
9	3	3	2	2	3	4	2	3	3	4	2	1	2	3	3	3	4	5	3	2	2	2	3	3	3	3	82
10	5	5	3	1	5	5	5	3	3	5	4	2	4	3	5	3	3	4	5	2	5	3	3	3	3	4	106
11	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	3	4	3	3	5	103
12	4	4	2	5	5	5	4	5	3	4	5	3	3	4	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	2	5	117
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	5	89
14	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	105
15	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	5	4	4	106
TOTAL	0.49	0.38	0.78	1.00	0.65	0.52	1.13	1.00	0.52	0.77	1.00	0.65	0.46	0.64	0.78	0.46	0.67	1.29	0.92	1.05	0.92	0.38	0.78	1.05	0.78	1.23	130.11

**ALPHA DE CROMBACH**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$\alpha$  = Alfa de Crombach  
 K = Número de items  
 Vi = Varianza de cada item  
 Vt = Varianza del total items

K = 26  
 Vi = 20.28  
 Vt = 130.11  
 $\alpha$  = 0.88

**DIMENSIONES**

- SALUD FISICA
- SALUD PSICOLOGICA
- RELACIONES SOCIALES
- AMBIENTE

### ANEXO N° 6 MATRIZ OPERACIONAL

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (35).	La variable fue medida a través de un cuestionario, el cual estuvo conformado por 26 ítems.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de la vida diaria</li> <li>• Movilidad, dolor</li> <li>• Dormir y descansar</li> <li>• Comunidad de trabajo</li> </ul>	3,4,10,15, 16,17 y 18	Baja Media Alta
			Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagen corporal</li> <li>• Sentimientos negativos, autoestima</li> <li>• Religión, creencias personales</li> <li>• Aprendizaje y concentración</li> </ul>	5,6,7,11, 19 y 26	Baja Media Alta
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Actividad sexual</li> </ul>	20,21 y 22	Baja Media Alta
			Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos financieros</li> <li>• Oportunidad para adquirir conocimientos</li> <li>• Actividades de ocio</li> <li>• Entorno físico y movilidad</li> </ul>	8,9,1,13 ,14,23,24 y 25	Baja Media Alta

**ANEXO N.º 7: Constancia de revisión del proyecto de tesis**

El asesor *Haga clic o pulse aquí para escribir texto*, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Elija un elemento., Carrera profesional de Elija un elemento., ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo del proyecto de investigación del(os) estudiante(s):

- *Haga clic o pulse aquí para escribir texto.*

Por cuanto, **CONSIDERA** que el proyecto de investigación titulado: *Haga clic o pulse aquí para escribir texto*. para aspirar al título profesional por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al(los) interesado(s) para su presentación.

---

Ing. /Lic./Mg./Dr. Nombre y Apellidos

Asesor

**ANEXO N.º 8:**
**Validez del instrumento**

Experto	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	total
Vivas Duránd Tereza	Enfermera	Hospital Nacional Cayetano Heredia	85%	75%	85%	85%	75%	81%
Tuse Medina Rosa	Docente - Enfermera Asistencial	Hospital Emergencias Grau - EsSalud	75%	75%	75%	35%	75%	67%
Jara Niquin Susana I.	Enfermera - Jefa	Centro de Salud Laura Caller	85%	95%	95%	95%	95%	93%
Matta Solis Eduardo P.	Médico en Salud Familiar y Comunitario	CSMI Laura Rodríguez D.	95%	85%	85%	95%	95%	91%
Yachachi Rodríguez María	Enfermera (Responsable de la Etapa Adulta Mayor)	Centro de Salud Callao	85%	95%	85%	85%	95%	89%
Herrera Morales Antonio	Médico Geriatra	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	75%	85%	75%	85%	85%	81%
<b>TOTAL</b>								<b>84%</b>

Criterios de Evaluación	Porcentaje %	Promedio
Deficiente	0 - 69%	65%
Aceptable	70 - 80%	75%
Bueno	80 - 90%	85%

## ANEXO N° 9

### *Factores sociodemográficos*

Factor	N	%
<b>Edad</b>		
60-74 años	39	65%
75-90 años	21	35%
Total	60	100,00
<b>Sexo</b>		
Masculino	42	70%
Femenino	18	30%
	60	100,00
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	2	3%
Casado	34	54%
Viudo	9	15%
Conviviente	17	28%
Divorciado	0	0%
	60	100,00
<b>Estudios</b>		
Ninguno	18	30%
Primaria	38	63.4%
Secundaria	3	5%
Estudios superiores	1	1.6
Total	600	100,00