

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD, CHOTA – 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Enf. Anabelly Rojas Tamay

ASESORA

M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

CAJAMARCA - PERÚ



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Anabelly Rojas Tamay**
DNI: **73620676**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
- Asesor:
M.Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO

Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
FACTORES BIOPICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD, CHOTA - 2023
- Fecha de evaluación: **24/10/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
- Código Documento: **oid:3117:398146277**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 25 de octubre del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by

Anabelly Rojas Tamay

Todos los Derechos Reservados

Rojas A, 2024. **FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD, CHOTA – 2023.**

Anabelly Rojas Tamay, 2024/83 Pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. UNC – 2024

Asesora: M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Docente Asociada de la FCS – UNC, adscrita al Departamento Académico de Enfermería.

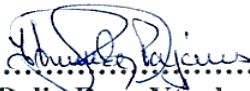
**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR. ESSALUD, CHOTA - 2023**

AUTORA: Bach. Enf. ANABELLY ROJAS TAMAY

ASESORA: M. Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

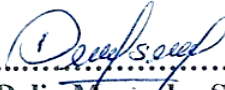
JURADO EVALUADOR



.....
M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
PRESIDENTE



.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
SECRETARIA



.....
M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10.00am del 01 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 10-301 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores biopsicosociales y calidad de vida del adulto mayor. Essalud, Chota - 2023

del (a) Bachiller en Enfermería:

Anabelly Rojas Tamay

Siendo las 11.40am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

| Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | | Firma |
|--|------------------------------------|-------|
| Presidente: | MG. Delia Rosa Yturbide Pajares | |
| Secretario(a): | Dra. Carmen Yana Yupanqui Vásquez | |
| Vocal: | MG. Delia Mercedes Salcedo Vásquez | |
| Accesitaria: | — | |
| Asesor (a): | MG. Rosa Ricardina Chérrez Farro | |
| Asesor (a): | — | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres Marlo y Angelina y familiares por su apoyo incondicional y permitirme lograr mis metas, también a quienes me brindaron toda la fuerza y ayuda necesaria durante este largo proceso.

Anabelly

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, a mis abuelitos, toda mi familia y amistades que siempre han estado conmigo apoyándome en cada paso que he dado para lograr la culminación de esta investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber permitido mi formación profesional y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su contribución en mi superación profesional.

A mi asesora M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro, por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

A los adultos mayores de 60 a 65 años que pertenecen al Programa de Adulto Mayor del EsSalud por su participación en la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA | vii |
| AGRADECIMIENTO | viii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | ix |
| LISTA DE TABLAS | xi |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Definición /Delimitación/planteamiento del problema | 17 |
| 1.2. Formulación del problema | 20 |
| 1.3. Justificación del estudio | 20 |
| 1.4. Objetivo general y específicos | 21 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 22 |
| 2.2. Bases teóricas | 25 |
| 2.3. Base conceptual | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 37 |
| 2.5. Variables del estudio | 38 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 39 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 43 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.2. | Población y muestra | 44 |
| 3.3. | Marco muestral | 44 |
| 3.4. | Criterio de inclusión y exclusión | 44 |
| 3.5. | Unidad de análisis | 45 |
| 3.6. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 45 |
| 3.7. | Validez y confiabilidad del instrumento | 46 |
| 3.8. | Proceso de recolección de datos | 47 |
| 3.9. | Procesamiento y análisis de datos | 47 |
| 3.10. | Consideraciones éticas | 48 |

CAPÍTULO IV

| | |
|-------------------------------|----|
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 50 |
|-------------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSIONES | 65 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 66 |
|------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| ANEXOS | 75 |
|---------------|----|

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Factores biopsicosociales del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023. | 50 |
| Tabla 1A. Factores biológicos del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023 | 50 |
| Tabla 1B. Factores psicológicos del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023 | 54 |
| Tabla 1C. Factores sociales del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023 | 56 |
| Tabla 2. Calidad de vida de los adultos mayores. EsSalud, Chota 2023. | 59 |
| Tabla 3. Relación entre los factores biopsicosociales y calidad de vida de los adultos mayores. EsSalud, Chota 2023. | 62 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo 1. Prueba Estadística de Alfa de Cronbach | 75 |
| Anexo 2. Consentimiento informado | 76 |
| Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos | 77 |
| Anexo 4. Correlación de Rho de Spearman | 81 |
| Anexo 5. Tabla de correlación de los factores biopsicosociales en el nivel de calidad de vida. | 82 |
| Anexo 6. Reporte de similitud | 83 |

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ESSALUD, CHOTA – 2023

RESUMEN

Anabelly Rojas Tamay¹
Rosa Ricardina Chávez Farro²

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023. El estudio fue cuantitativo, de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 83 adultos mayores, se utilizó un cuestionario sobre Factores biopsicosociales y una escala de calidad de vida en adultos mayores World Health Organization Quality of Life of Older Adults WHOQOL-OLD. Resultados: En el factor biológico, 51,8% son menores de 63 años; 56,6%, mujeres; 55,4% presentan enfermedades como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, asma, obesidad; 59% tiene dolor crónico; 51,8% recibe tratamiento farmacológico. En el factor psicológico, 88% se acepta tal como es; 79,5% tienen temor a enfermarse y morir; 54,2% tienen dificultad para realizar actividades diarias; 86,7% no se sienten aislados. Finalmente, en el factor social 36,1% son solteros; 59% tiene otras ocupaciones como enfermeros, obstetras, contadores y conductores; 57,8% tiene educación superior; 48,2% vive con sus hijos; 86,7% se sienten descontentos; 63,9% no cuenta con recursos económicos y 59% refieren participar en actividades recreativas, deportivas o sociales. El nivel de calidad de vida de los adultos mayores es bajo (91,6%). Conclusión: Existe relación significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor con un p 0,01.

Palabras clave: Factores biopsicosociales, calidad de vida, adulto mayor.

¹Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

²Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

**BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY.
ESSALUD, CHOTA – 2023**

ABSTRACT

**Anabelly Rojas Tamay¹
Rosa Ricardina Chávez Farro²**

The objective of this research was to determine the relationship that exists between biopsychosocial factors and the quality of life of the elderly. EsSalud, Chota - 2023. The study was quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional; The sample was made up of 83 older adults, a questionnaire on biopsychosocial factors and a scale of quality of life in older adults World Health Organization Quality of Life of Older Adults WHOQOL-OLD was used. Results: In the biological factor, 51,8% are under 63 years of age; 56,6%, women; 55,4% have diseases such as: high blood pressure, type II diabetes mellitus, asthma, obesity; 59% have chronic pain; 51,8% receive pharmacological treatment. In the psychological factor, 88% accept themselves as they are; 79,5% are afraid of getting sick and dying; 54,2% have difficulty carrying out daily activities; 86,7% do not feel isolated. Finally, in the social factor, 36,1% are single; 59% have other occupations such as nurses, obstetricians, accountants and drivers; 57,8% have higher education; 48,2% live with their children; 86,7% feel dissatisfied; 63,9% do not have economic resources and 59% report participating in recreational, sports or social activities. The level of quality of life of older adults is low (91,6%). Conclusion: There is a significant relationship between biopsychosocial factors and the quality of life of the elderly with a p 0,01.

Keywords: Biopsychosocial factors, quality of life, older adults.

¹Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.

²Advisors, Professor of the Professional Academic School of Nursing – National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) revelan mediante estudios que en el Perú y a nivel mundial, el aumento de la población de la tercera edad en los últimos años es considerable, disponiendo que para el año 2050 los adultos mayores, sobre todo de 80 a más años será el triple de los que fue en el año 2019. Siendo este un indicador notable de inquietud para la sociedad, donde este grupo se encuentra más que expuesto a diferentes factores que afectan claramente la calidad de vida de los adultos mayores (1).

Partiendo del modelo biopsicosocial en salud y asociado al envejecimiento, asumimos que un factor biopsicosocial vendría a ser el que determina las interrelaciones del individuo con sus semejantes y su entorno, englobando aspectos tanto biológico, psicológico y social del ser humano, los cuales permiten sobrellevar un correcto estado de salud, así como generar el bienestar físico y mental que vayan paralelos a las situaciones presentes optando por una calidad de vida satisfactoria y de generación realizada conduciendo al adulto mayor a mostrar el máximo potencial de sus capacidades (2).

Los factores biopsicosociales en la actualidad son los que más interfieren en estado de salud y calidad de vida de los adultos mayores, puesto que están sumergidos en casi todos los ámbitos sociales: familiar, laboral, económico, político, salud y de relaciones, entre otros. Por tal motivo, surge la idea de realizar el estudio titulado: Factores biopsicosociales y calidad de vida del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023; con el propósito de conocer si existe o no relación entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor que pertenecen al Programa adulto mayor del EsSalud.

Se admite que el sector salud e instituciones tanto públicas como privadas, dedicadas a velar por el bienestar del adulto mayor, ofrezcan un enfoque biopsicosocial priorizando la atención en salud, el apoyo social comunitario, seguridad en su hábitat, fomentar su participación respetando su dignidad como persona; con aras a favorecer un envejecimiento saludable.

Además, la presente investigación genera una información útil para continuar promoviendo la investigación científica; así también sirve para reforzar los conocimientos de los profesionales de enfermería, responsables de los Programas Adulto Mayor, quienes brindan un cuidado

humano al adulto mayor, logrando contribuir en el control y recuperación de las diferentes enfermedades que les concierne, respondiendo adecuadamente a sus necesidades y garantizando a una mejor calidad de vida en este grupo etario.

La presente investigación está organizada en capítulos, como sigue:

Capítulo I: Se describe el problema de investigación, definición, delimitación, planteamiento del problema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II: Contiene el marco teórico, en el cual se incluye los antecedentes del estudio, bases teóricas, conceptuales, hipótesis, variables del estudio y operacionalización de variables.

Capítulo III: Se muestra el diseño metodológico, el cual incluye el diseño y tipo de estudio, población y muestra, marco muestral, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y por último las consideraciones éticas.

Capítulo IV: Se presenta los resultados, el análisis y discusión, del estudio. Finalmente, se expone las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición, delimitación y planteamiento del Problema

El envejecimiento es un proceso que se relaciona directamente con la calidad de vida, y está influenciada de cierta manera por factores biopsicosociales, ya sea individuales o familiares, los cuales determinan los ambientes físicos, sociales y mentales en las que se desenvuelve este grupo de estudio; por ello es necesario reconocer los aportes e importancia de los adultos mayores en la formación humana y las enseñanzas que van dejando a lo largo del tiempo, lo cual es de apreciación en la sociedad actual (3).

El concepto de calidad de vida determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la percepción del individuo sobre su perspectiva en la vida dentro del ámbito cultural y el régimen de valores en el que vive y con respecto a sus metas, intereses, reglas e inquietudes; es decir es una apreciación global que incluye diferentes dimensiones como la salud, la dependencia, el ambiente en que vive, fuentes de apoyo, entre otros. Por ello, para entender la calidad de vida del adulto mayor, se debe analizar los aspectos biopsicosociales, los cuales tienen relación estrecha con la forma en que el individuo lleva a cabo sus diferentes actividades y se va desarrollando en la sociedad, puesto que esto es un elemento fundamental a futuro para lograr llevar un envejecimiento saludable, ya que genera cambios significativos en el estilo de vida y sobre todo en la salud ya sea física y psicológica del adulto mayor (4).

Los cambios demográficos y epidemiológicos manifiestan que la calidad de vida y la salud de los adultos mayores se ven influidas por diversos factores, como las condiciones de vida, el trabajo y las relaciones. El envejecimiento puede provocar enfermedades crónicas, discapacidades físicas, limitación de recursos económicos, pérdida de amigos y familiares, mayor dependencia de las personas con las que se relaciona, aislamiento, cambios en el estilo de vida, dificultades sociales y psicológicas para la población anciana (5).

También cabe mencionar que la vejez trae consigo el deterioro del cuerpo (cansancio físico y mental), estos cambios pueden verse alterados por diversos factores entre ellos los

psicológicos o sociales, como pueden ser la jubilación, la muerte de personas allegadas, cambios producidos en el hogar entre otros. Sin embargo, cada persona es diferente y presentará su vida adulta de acuerdo en el contexto en que se desarrolle (6).

Durante los cambios fisiológicos del envejecimiento es notorio el aminoramiento de su competencia física, cognitiva y fisiológica además de la variación de su personalidad, de actividades diarias en la sociedad. La senectud, no solo se puede determinar de forma biológica, pues se sabe que la vejez conduce a cambios importantes como los psicosociales, los mismos que conllevan a sobreponerse para facilitar dichas habilidades (7).

A nivel mundial la población de 60 años a más, va ascendiendo rápidamente, es así que las Naciones Unidas en concordancia con la ONU han declarado la Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030) para promover el bienestar de los adultos mayores, transcurso consecutivo de oportunidades para conservar y optimizar la salud tanto física, mental, la autonomía y sobre todo la calidad de vida de los adultos mayores. Para el 2030, se estima que el número de personas de 60 años aumentará un 38%, superando significativamente a la juventud (8).

Se estima que para el año 2025, 1100 millones de personas en el mundo tendrán 60 años o más, con un porcentaje más alto en países subdesarrollados. Para el año 2050, se pronostica que aproximadamente 2 000 millones de personas serán adultos mayores. Existe una notable diferencia en la proporción de adultos mayores entre regiones desarrolladas con 19% y subdesarrolladas 5%, con Europa teniendo el porcentaje más alto registrándose el 20% (9).

Se proyecta que la población de 65 años o más en América Latina se duplique para el 2050 y supere el 30% para finales de siglo (10). El aumento de la esperanza de vida a 75 años plantea desafíos en términos de envejecimiento poblacional para los años 50 (11), concluyendo que hoy en día los habitantes tienen más edad, haciéndolos longevos; dicho así, es el progreso que agobia a América Latina y el Caribe, países que van a los pueblos con mayor edad (12). Muchos países sienten el incremento en cuanto a la cantidad y proporción de habitantes adultos mayores (1). La senectud de la población es la transformación propia del cambio de los mismos (13).

El aumento de la población mayor de edad conlleva efectos negativos, se cree que más del 60% padece de dificultades como la falta de autonomía en el cuidado personal, lo que deteriora su calidad de vida debido a diversos factores como, enfermedades crónicas y el abandono familiar. Es por ello, que inferimos que mientras más edad tenga el adulto, más se va deteriorando su calidad de vida (14).

En Perú hay un aumento en la longevidad de las personas, especialmente en zonas rurales donde hay más Programas de Adultos Mayores (PAM) que en zonas urbanas. En regiones como Puno, Moquegua, Apurímac y Arequipa, los PAM representan entre 13 y 14% de la población, por encima del promedio nacional. Sin embargo, se señala que las malas condiciones en la prestación de servicios sociales para los adultos mayores generan obstáculos para acceder a estos servicios, afectando sus derechos de una vida digna (15).

En la provincia de Chota, EsSalud brinda servicios y apoyo a los adultos mayores, quienes enfrentan diversos problemas de salud, influenciados por factores biopsicosociales, socioeconómicos y familiares. El estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar su bienestar psicológico, especialmente si sufren de abandono familiar o la muerte de un ser querido. La mayoría de las personas de la tercera edad están registradas en fichas sociodemográficas para recibir una atención más personalizada y mejorar su calidad de vida.

Por lo antes mencionado, los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor es un tema importante a tener en cuenta en la actualidad, puesto que la población envejecida exigirá en mayor medida atención médica y psicológica de calidad; asimismo implica enfrentar retos a los gobiernos, instituciones y principalmente la familia y sociedad, buscando mejorar la atención integral y realizar una mejora continua en la implementación de programas de educación y capacitación a todos los profesionales de salud para atender las necesidades de este grupo de personas.

Ante la problemática expuesta, se planteó la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor, EsSalud, Chota – 2023?

1.3. Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor del Programa Adulto Mayor del EsSalud de la ciudad de Chota; el estudio es relevante porque contribuye a un nuevo aporte científico, con información y datos actuales del grupo etario participante.

El estudio es de interés social porque es de utilidad para implementar programas de intervención que fomenten mejorar el nivel de calidad de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta los factores biopsicosociales.

Asimismo, cabe señalar que se ha obtenido información real y precisa, siendo importante para la toma de decisiones de los entes rectores como el Ministerio de Salud y las instituciones prestadoras de salud tanto públicas como privadas para elaborar e implementar estrategias y alternativas de solución a la problemática existente de los factores biopsicosociales que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

Finalmente, en el ámbito socio-económico, político, científico y de salud, los resultados del actual trabajo de investigación servirán para elaborar, implementar y aplicar acciones de mejora y planes estratégicos que ayuden a contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, controlando y disminuyendo la prevalencia e incidencia de problemas de salud crónico degenerativos y enfermedades no trasmisibles que deteriora la calidad de vida de este grupo etario.

1.4.Objetivo general y específicos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores biopsicosociales del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023.
- Determinar la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud, Chota - 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Beltrán et al, en el año 2023, en Machala realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Machala. Tuvieron como resultados que el 24% de población no presenta deterioro funcional de órganos, un 40% presenta limitación de la capacidad física, el 34% presentan una adaptación física, psicológica y social, según la encuesta planteada se puede determinar que 33% de población de adulta mayor presenta padecimiento de enfermedades relacionadas a los cambios fisiológicos, psicológicos, genéticos (16).

Farfán M, en el año 2021, en Bogotá, realizó una investigación sobre Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor, tuvo como objetivo: Identificar los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. La metodología que utilizó fue la revisión de literatura en diversas bases de datos, de artículos publicados en tres idiomas comprendidos entre los años 2015-2020. Los resultados encontrados fueron dos categorías relacionadas a la calidad de vida: la salud y valoración geriátrica integral. También tomó en cuenta el contexto sociocultural, la valoración que tiene el adulto mayor sobre sí mismo, el nivel sociocultural, así como su sistema de valores. Llegó a la conclusión que el desgaste del estado físico del ser humano se debe al deterioro funcional de sus órganos internos, imposibilitando a tener un excelente estado de salud (17).

Celeiro M y Galizzi P, en el año 2019, en Argentina estudiaron la Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoya, tuvo como objetivo: explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores entre 70 a 85 años de edad. La investigación tuvo un diseño de tipo descriptivo, comparativo y transversal; se administró la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF; la población estuvo conformada por 40 adultos mayores, 20 de ellos institucionalizados y 20 no institucionalizados.

Tuvieron como resultados que 100% percibe una calidad de vida como buena y no hubo correlación significativa entre las variables. Concluyeron que los adultos no institucionalizados perciben mayor calidad de vida que los institucionalizados (18).

2.1.2. A nivel nacional

Rodríguez V, en el año 2024, en Ica realizaron una investigación que buscó determinar los factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Guadalupe. Fue un estudio cuantitativo, observacional y analítico; la muestra fue de 324 pacientes. Los resultados mostraron que factores demográficos, sociales, socioeconómicos y de salud se relacionaron con una baja calidad de vida. Entre los factores demográficos encontrados: edad mayor a 80 años, ser mujer, estar soltero o viudo y no tener ocupación. Los factores sociales: vivir solo, recibir Pensión 65 y no participar en actividades comunitarias. En lo socioeconómico: educación primaria, carecer de servicios básicos y de comunicación, no estar afiliado a ningún sistema de pensiones. En salud, no estar afiliado a seguros de salud, tener comorbilidades y presentar discapacidades se asociaron con una baja calidad de vida. Concluyó que todos estos factores se relacionaron significativamente con la calidad de vida del adulto mayor. (19).

Tineo J, en el año 2019, en Chiclayo realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer la calidad vida del adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo, el enfoque fue cuantitativo, utilizó la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario a los adultos mayores del asilo de ancianos. Entre los resultados encontrados 31% afirmó que su calidad de vida es muy mala, 29% mencionó que es regular; 20%, normal; 11% refirió que es bastante buena y 9% muy buena, cabe mencionar que en un mayor porcentaje se encontró que no se tiene una buena calidad de vida en los ancianos del asilo (20).

Mejía R, en el año 2019, en Lima realizó un estudio, que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores en el Centro de Salud México. Se trató de un estudio cuantitativo, aplicativo y descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 44 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert de 24 ítems validado por expertos. Los resultados mostraron que el 63,6% de los adultos mayores percibieron su calidad de vida como regular y

el 36,3% como buena. En cuanto, a las dimensiones, la física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regulares, mientras, que la dimensión ambiente fue considerada buena. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores presentaron una calidad de vida percibida como regular, con una tendencia positiva hacia buena, especialmente en la dimensión ambiente (21).

Vargas K y Lázaro K, en el año 2019, en Lima realizaron un estudio que tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 30 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-100. Tuvieron como resultados: 60% presenta una calidad de vida regular, en las dimensiones capacidad intrínseca con 56,7% y funcional, 60%. Concluyeron que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores fue regular (22).

2.1.3. A nivel regional

Quiroz Y, en el año 2020, en Cajamarca realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores biopsicosociales relacionados con la depresión en adultos mayores. Utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, en una muestra de 84 adultos mayores. Los resultados mostraron que 45,2% de los participantes tenían entre 60 y 69 años, predominando las mujeres. Además, encontró que 28,5% padecía de gastritis, más de la mitad presentaba dolor crónico y 81,0% recibía tratamiento no farmacológico. La mayoría de los adultos mayores se aceptaban como son, tenían temor a enfermarse y morir, realizaban actividades con dificultad y se sentían aislados. En cuanto a su situación familiar, el 47,6% eran casados, el 59,5% eran amas de casa, con educación primaria, la mayoría vivía con hijos y se sentían contentos con el trato recibido. Además, contaban con recursos económicos, pero no participaban en actividades recreativas. En conclusión, se encontró una relación significativa entre los factores biológicos, psicológicos y sociales con la depresión en adultos mayores (23).

Fernández J, en el año 2020, en Cajamarca realizó un estudio sobre Calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores. Fue un estudio no

experimental, descriptivo, con una población de 130 adultos mayores de ambos sexos; se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Tuvo como resultados: 74% presentan un nivel de calidad de vida moderada. Referido a la dimensión física y psicológica presentan una calidad de vida moderada y en la dimensión social y ambiente, nivel de calidad de vida baja. Conclusión: predomina el nivel de calidad de vida moderada con un 74% (24).

2.1.4. A nivel local

Tarrillo L, en el año 2020, en Chota realizó la investigación titulada: Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial, Programa del Adulto Mayor del Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2020. Tuvo como objetivo determinar y analizar el nivel de calidad de vida y la valoración social de los adultos mayores con hipertensión arterial. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental, realizado en una muestra de 52 adultos mayores, aplicó el instrumento WHOQOL-BREF para evaluar el nivel de calidad de vida. Teniendo como resultados que 94,2% presenta un nivel de calidad de vida alta y 5,8%, normal. En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró: 95,5% de los adultos mayores de 60 a 70 años presentan calidad de vida alta, 97% son mujeres; 100%, casados y tienen primaria (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo Teórico de la Calidad de Vida

Esta investigación se sustenta en el Modelo Teórico de Calidad de Vida de Manfred Max Neef, Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn, que perciben la calidad de la vida como la interrelación dinámica de las necesidades con sus satisfactores y con los bienes económicos; dichas necesidades no sólo como carencias, sino como potencialidades humanas individuales y colectivas, que son finitas, múltiples e interdependientes y pueden satisfacerse a niveles diferentes y con distinta intensidad, en relación con uno mismo, con el grupo social y con el medio ambiente (26).

Max Neef, Elizalde y Hopenhayn plantean que «La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades fundamentales». Clasifican a las necesidades humanas en categorías existenciales (ser, tener, hacer, estar) y axiológicas (subsistencia, protección, afecto,

entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad). Destacan que el desarrollo humano es un proceso que busca ampliar las opciones para satisfacer sus necesidades, promoviendo así un mayor bienestar. Se enfatiza la importancia de la participación activa de los individuos, quienes se convierten en protagonistas a través de su conciencia crítica y creativa. Además, integran armónicamente lo personal y lo social, buscando autonomía y cohesión a diferentes niveles, desde lo micro hasta lo macro, lo local y lo internacional (26).

Esta teoría analiza cómo las condiciones individuales influyen en el desempeño de cada sujeto, determinando su acceso o impedimento a la satisfacción de necesidades. Estudiosos como Bronfenbrenner identifica macrosistemas y exosistemas como las condiciones que guían la vida de una persona, marcan momentos de transición entre estados de relativa estabilidad. Por otro lado, Baltes menciona tres tipos de influencias determinantes: normativas relacionadas con la edad y el género, es decir, factores biológicos; normativas relacionadas con la historia se refiere a sucesos pasajeros o que afectan a una o varias generaciones; y no normativas, acontecimientos singulares que afectan a personas o pequeños grupos. Estas influencias crean contextos en los que los individuos se desarrollan y contribuyen al desarrollo de otros (26).

La teoría se basa en los ejes siguientes:

a) Persona - Sociedad, abarca los diferentes tipos de individuos, grupos sociales y entornos en los que se desenvuelven. Estos entornos pueden ser la familia, el vecindario, la iglesia, la escuela, el pueblo o ciudad, entre otros. También se le conoce como el eje del nivel de resolución o eje ecológico, ya que representa el hábitat donde las personas pueden conservar o modificar sus estilos de vida en relación con la sociedad, pudiendo mejorar o empeorar las condiciones actuales (26).

b) Objetivo - subjetivo, enuncia sobre la intersubjetividad y la calidad vital en relación con la interacción entre sujetos. Se menciona que la calidad vital no es medible, sino que se basa en valoraciones subjetivas que afectan la vida interna y externa de un individuo. Se plantea un eje epistemológico que aborda la forma en

que el sujeto interactúa consigo mismo y con otros, y se menciona el conflicto histórico entre la razón y la experiencia (26).

c) Biografía - historia, hace referencia al eje del desarrollo a lo largo del ciclo vital, el cual se divide en dos perspectivas: la histórica, relacionada con la historia colectiva (tiempo histórico y social), y la biográfica, relacionada con la historia de cada individuo (tiempo de vida). Se destaca la importancia de reconocer las características heredadas, aprendidas y aquellas derivadas de decisiones personales, las cuales influyen en la calidad de vida de cada individuo. Por lo tanto, se puede decir que, tales ejes temáticos en interacción dinámica se interrelacionan en la calidad de vida de los adultos mayores (26).

Este modelo teórico en esta investigación tiene como finalidad pensar en el desarrollo y la calidad de vida de los adultos mayores enfocado en la búsqueda de diferentes alternativas de solución; permitiendo acceder al conocimiento de las distintas categorías que comprenden las diferencias individuales propias del proceso de envejecimiento, así como también intervenir de manera positiva en las características, relaciones y compromisos relativos de los diferentes cambios presentes en cada individuo o grupo durante un período determinado (26).

2.2.2. Teoría del autocuidado

Esta investigación también se apoya en la teoría del Autocuidado propuesta por Dorotea Orem, quien presenta una teoría generalizada basada en tres componentes las cuales son: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del sistema de enfermería o la teoría del autocuidado; también presenta que el objetivo de enfermería radica en ayudar a la persona y orientarla en realizar acciones que permitan su cuidado con el fin de preservar su salud así como su vida, igualmente incluye en cómo afrontar las consecuencias debido a la enfermedad que padezca y ayudarse a recuperar su salud. Esta teoría hace hincapié en que el ser humano es capaz de auto cuidarse, de ser el responsable de tomar decisiones en beneficio de su salud, así como de poder vivir más años, pero vivirlos de la mejor manera (27).

Por consiguiente, el autocuidado viene a ser la conducta que desarrolla una persona con el fin de proceder a la autoconciencia y prosperidad para cumplir con las pautas en beneficio de su salud por ende mejorar su calidad de vida (28).

El ser humano a lo largo de la vida se enfrenta a diferentes cambios, siendo una y la más importante las enfermedades crónicas- degenerativas, estas van evolucionando muy lentamente y se forman debido a diferentes factores biopsicosociales que se presentan de acuerdo a los estilos y la calidad de vida que llevan cada individuo. estas patologías mayormente hacen su aparición y se detallan con más fuerza en la etapa adulta mayor. Por ello, se toma la teoría del autocuidado como pieza fundamental para disminuir los factores de riesgo que están presentes en el hábitad de los adultos mayores y generar una conducta de autocuidado saludable y responsable de acuerdo a sus capacidades actuales con la finalidad de conservar su salud (29).

El adulto mayor al optar por realizar su autocuidado, logra generar una mejor calidad de vida impidiendo así las diferentes complicaciones y con ello, el inevitable deterioro progresivo de su organismo. Es decir, el adulto mayor independientemente debe velar por su propio bienestar orientado a mejorar su calidad de vida, manteniendo su salud; acompañado por el profesional enfermero, quien está presente en la atención primaria de salud y con un acercamiento directo con los pacientes proporcionando su tratamiento adecuado y brindando un cuidado holístico; y en función de educadora brinda el apoyo necesario mediante la promoción de la salud (29).

La teoría de Dorotea Orem respalda la presente investigación porque tiene como finalidad educar y orientar a los adultos mayores en realizar actividades y prácticas adecuadas de autocuidado personal, así como familiar; haciéndoles reconocer las situaciones en riesgo que deben cambiar y evitar en lo posible dentro de su entorno, de tal modo que estos cambios sean positivos y ayuden al control y manejo de la enfermedad, producto del impacto de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales; logrando un envejecimiento digno, saludable y de calidad.

Las dos teorías estudiadas en esta investigación están encaminadas en el mejoramiento de la calidad de la vida de los adultos mayores, permitiéndoles realizar su autocuidado y al mismo tiempo la satisfacción de sus necesidades fundamentales con la finalidad de conservar su salud y afrontar consecuencias de la enfermedad; logrando mantener un envejecimiento saludable en esta última etapa de vida.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Factores biopsicosociales

Definidos como componentes fisiológicos, son aquellos elementos de carácter biológico, social y psicológico que determinan el rededor a futuro del individuo de tercera edad, se muestra que su existencia conlleva a obtener en la conducta resultados, mediante la interrelación del poder psicológico y fisiológico interno e influencia externa social (30).

El factor biológico establece una baja en la función fisiológica, debido al deterioro orgánico que se presenta en personas mayores, del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que es el resultado de muchos desperfectos moleculares y celulares debido a ello causa pérdidas considerables en las facultades mentales y físicas ocasionando el aumento de posibles enfermedades hasta llegar a la muerte (31).

El adulto mayor atraviesa diversos cambios hasta llegar a la etapa como tal, estos cambios se presentan en:

- **Edad:** Es la duración de la existencia de un organismo biológico. Cada ser vivo tiene una edad máxima a la que puede acercarse. La edad media de los ciudadanos que residen en naciones menos desarrolladas puede ser menor a 60 años (32).
- **Sexo:** Contrasta con el género, que es una creación sociocultural relativa a las características que la sociedad juzga como femeninas o masculinos, en el sentido de que no puede modificarse y esta comienza en la concepción (32). Aquí se presentan diversos cambios en el organismo, como la disminución de la libido, problemas vasculares, mastectomías, uso de medicamentos. Sin embargo, actualmente se presentan soluciones a estos problemas con la finalidad de que el adulto mayor pueda seguir gozando de su sexualidad (33).

- Padecimiento/enfermedad: Se ven afectadas diferentes funciones como de movimientos (debido a la disminución de la masa muscular disminuye la fuerza, la densidad de los huesos acarreado la osteoporosis); función sensorial (son afectados la audición y vista, provocando aislamiento, depresión, etc.); función cognitiva (presencia de patologías, los estilos de vida y con ello también la toma de medicamentos o afectaciones en la memoria); función inmunitaria: (deterioro de las células T) (33).
- Dolor crónico: Persiste por largo tiempo puede ser mayor de tres a seis meses y mayormente se da por la presencia de problemas articulares debido a la degeneración del cartílago; así mismo se asocia a patologías crónico-degenerativas (33).
- Tratamiento: Es el conjunto de acciones realizadas para tratar una enfermedad. Incluye medicamentos, cambios en la dieta, con la finalidad de aliviar los síntomas de las patologías (23).

El factor psicológico comprende el comportamiento y el desarrollo mental; durante la senectud el enfoque nos muestra varios cambios, en cuanto a su actividad, que aparecerán de forma gradual en cada persona. Se ven cambios en la afectividad emocional muchas veces por la falta de trabajo, el ser querido que ya no está, falta de afecto, emanan pensamientos destructivos, etc. (33). Dentro de estos factores tenemos:

- Aceptación: es la capacidad de un individuo para aceptar a otra persona, objetivo, animal o pensamiento; de forma natural y voluntaria y con toda amabilidad (23).
- Temor: es una reacción emocional que conlleva a tratar de evitar algo que considera riesgoso; esta situación puede presentarse ante algo real o imaginario (23).
- Dificultad para realizar actividades: En el adulto mayor la falta de movilidad, o de no ser capaz de desarrollar algunas labores se va incrementando con el pasar del tiempo, por presencia de patologías que se muestran ante un inadecuado autocuidado (23).
- Aislamiento: referente a apartar o dejar algo solo y separado de otras cosas; muchas veces cortando a una persona de la comunicación y el trato de los demás,

así como cuando tienen una pérdida puede ser fraternal o funcional por patologías (23).

Durante la ancianidad, la psicología también sufre otros cambios en diversos aspectos como: procesamiento de información (disminuye por diversos factores como la preocupación, ansiedad, rechazo); inteligencia (disminuye la capacidad de concentración, resolver problemas, también presenta cansancio intelectual); memoria: se presenta con pequeños olvidos, afectando el desempeño adecuado de sus actividades; afectividad emocional (depende de su autoestima, personalidad y afrontamiento ya sea el caso de pérdidas familiares, laborales y físicas); lenguaje, se mantiene intacta a menos que el adulto mayor presente alguna patología (33).

En cuanto al **factor social**, son características que se refieren al individuo, así como identificar su riesgo social, su estatus laboral, mostrarnos el entorno en el que se desarrolla, encontrando las vulnerabilidades a las que se encuentre expuesto (32).

Entre estos factores encontramos:

- Estado civil: Es el conjunto de factores que establecen el estatus legal de una persona física y le confieren una serie de derechos y responsabilidades (32).
- Ocupación: Se refiere al conjunto de funciones, responsabilidades y tareas desempeñadas por una persona en el trabajo, según lo determinado por el puesto de trabajo (32).
- Grado de instrucción: Es el nivel académico o grado más elevado de estudios que puede llegar a cursar una persona, teniendo en cuenta que muchos de estos no son terminados o en definitiva no los hicieron (23).
- Convivencia: Es la capacidad de coexistir entre individuos o grupos en un mismo entorno de forma pacífica y armónica (23).
- Trato de sus familiares: Estado emocional que experimenta el individuo donde aparecen conductas que provocan sentimientos, los cuales pueden ser diversos como: alegría, enojo miedo, tristeza, etc. (23).
- Dependencia económica: La falta de recursos económicos en la vejez disminuye la vida social y compromete la independencia funcional y socioeconómica, por ello dependen económicamente ya que no tienen ingresos propios debido a la

edad, por lo que necesita el apoyo de sus familiares o por programas del estado como pensión 65 que es un sustento para poder vivir (32).

- Actividades recreativas: Son acciones que se realizan en el tiempo libre de una persona sin que esta sea obligada (o) a realizarlo. Dentro de estas se incluyen el ejercicio, actividades comunitarias o familiares, tareas domésticas entre otras (23).

2.3.2. Calidad de vida del adulto mayor

a. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la calidad de vida se da de acuerdo a la condición de vida de cada persona en una determinada sociedad, está formado por el modo de valores con que se desarrolla; un tema complejo que engloba extensiones psicológicas, autonomía social, salud física, afecciones que pudieran alterar la calidad de vida en cualquier persona (34).

También diremos que la Calidad de Vida (CV) es un concepto que toma en cuenta diferentes aspectos de la vida diaria de las personas y la definición puede tener diversas acepciones relacionados a evaluaciones de la salud física, de los bienes materiales, económicos, bienestar subjetivo, bienestar en general mediante el valor asignado y la satisfacción con la vida. Asimismo, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), el cual se utiliza en las ciencias sociales para estudios de variables como el grado de felicidad, satisfacción con la vida, derivado de las percepciones de las personas. Las definiciones de la CVRS coinciden con la CV pues parten de la influencia de las condiciones de salud en la que se encuentran las personas, aunque sus enfoques se diferencian en cómo los sujetos perciben su funcionamiento y cómo se sienten ante ello, además, la CV es integrada solo en factores que afecten la salud específica a situaciones de enfermedad, tratamiento y la valorización de la salud (35).

La calidad de vida está determinada por situaciones en las que se encuentra viviendo una persona en el ambiente que se rodee y teniendo en cuenta las limitaciones a las que se encuentre atravesando. Entonces resumimos que la calidad de vida está basada en aspectos biopsicosociales, por tanto, se enmarca en las situaciones personales en las que se encuentren sujetos tanto a la educación,

psíquicos, factores biológicos, nacionales, los cuales producen cambios a través del tiempo, pues cada quien tiene conceptos distintos de lo que es la calidad de vida (36).

El problema del envejecimiento ha preocupado al hombre desde el principio de su existencia, y en la actualidad se ha acentuado su interés por las implicancias éticas, los cambios sociales y económicos significativos de la población que contribuyen a la modificación del perfil demográfico de un país. Estas condicionantes demográficas se traducen en nuevos escenarios, en los cuales la inequidad, asimetría y exclusión social son factores que influyen en las condiciones de vida del adulto mayor que envejece a pasos acelerados y que plantea principales desafíos, aspiraciones y oportunidades. En consecuencia, las sociedades que envejecen deberían priorizar su preocupación en la dinámica demográfica en función de la percepción de la satisfacción personal, bienestar, calidad y dignidad de vida de sus adultos mayores (37).

b. Dimensiones de la calidad de vida

En la etapa de adulto mayor para lograr satisfacer las dimensiones de la calidad de vida es necesario de apoyo externo, teniendo en cuenta las diferentes áreas como físicas, emocionales, espirituales y ambientales, enfocadas en buscar una óptima calidad de vida. Según la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD (38) presenta 6 dimensiones que se detallan a continuación:

- **Habilidades sensoriales (HAS):** Se refiere al efecto que tiene la pérdida de capacidades sensoriales en la calidad de vida de los adultos mayores (39).
- **Autonomía (AUT):** Se refiere a la libertad e independencia que tienen los adultos mayores para tomar sus propias decisiones (39).
- **Actividades pasadas, presentes y futuras (APF):** Grado de satisfacción o disfrute que los adultos mayores experimentan con sus experiencias pasadas, situaciones actuales y aspiraciones futuras. Es decir, se refiere a las actividades que los adultos mayores han realizado, realizan actualmente y planean realizar (39).
- **Participación social (PS):** Implicación de los adultos mayores en su vida cotidiana y su participación en la familia y la sociedad (39).

- Muerte y agonía (MA): Percepción respecto a la muerte como fin de la vida, considerando la preocupación, dudas y miedos que desencadena (39).
- Intimidad (INT): Posibilidad de mantener relaciones cercanas, personales e íntimas, e incluso de mantener aspectos de la vida personal en privado frente a los demás (39).

Otras fuentes consideran que la calidad de vida es un concepto con muchas dimensiones que comprende componentes tanto objetivos (por ejemplo: los servicios públicos o privados con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, los ingresos económicos, la tenencia de vivienda y otros bienes, los vínculos y las relaciones familiares, entre otros) como subjetivos (las valoraciones, juicios, percepciones y sentimientos del adulto mayor en relación con su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia y superación, aceptación y adaptación a los cambios del envejecimiento, la percepción de bienestar y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros); incluye diversos ámbitos de la vida el cual refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico, pero especialmente los aspectos que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro (40).

En la calidad de vida se encuentran diferentes aspectos como físicos y orgánicos, que se muestran con la satisfacción del estado físico referida a la condición de salud del adulto mayor, como la ausencia de síntomas de posibles enfermedades, o secuelas de algunos tratamientos, indudablemente estar sano implica la condición de estar feliz. En el aspecto psicológico las condiciones de satisfacción esta dado a nivel cognitivo y afectivo, como tener afrontamiento eficaz y/o actitud frente el sufrimiento y fracaso. A nivel social está dado por las habilidades para poder relacionarse con las demás personas, así como el rol social a cumplir en su familia, laboral y comunitaria (40).

Referido a lo ambiental se consigna en el entorno en que se desarrolle, el cual implica tomar conciencia del lugar en donde vive y a los impactos nocivos al cual se encuentre expuesto. En cuanto a lo ético conformado por los valores referido a su forma de actuar, pensar y sentir frente a la vida. Finalmente, lo espiritual son

las experiencias más profundas las cuales brindan sentido y propósito a la existencia y acciones de la vida (40).

c. Calidad de vida en el adulto mayor

Enmarcada explícitamente en situaciones de calidad de vida referida a los adultos, pues todo lo anteriormente desarrollado también se ve afectado con el envejecimiento de acuerdo a las modificaciones tanto a nivel psicológico, social y físico, por tanto, es necesario brindar atención que permita una vida positiva u óptima para esta población vulnerable. Sin embargo, esto no es nada fácil, puesto que llevar al envejecimiento es una fase que va enmarcada en constantes modificaciones y desapariciones, es un cambio intelectual, de la misma manera que social, psicológico y emocional que se despliega de las situaciones biológicas, sociales y psicológicas, de la misma manera que de los recursos (36).

Actualmente sigue siendo uno de los retos más importantes el asegurar la calidad de vida del adulto mayor, brindarles calidad de vida especializada y compleja de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos. Asimismo, el actuar enfermero radica en brindar ayuda con el propósito de fomentar mecanismos que permita al ser humano enfrentar los aspectos que desencadenan el envejecimiento, los cuales permiten fomentar el autocuidado en el adulto mayor permitiendo su capacidad funcional. La enfermería permite brindar un cuidado humanizado de manera holística e integra, teniendo en cuenta todos los aspectos que componen el espíritu, cuerpo y mente, así como involucrar al entorno familiar, con la única finalidad de brindar una adecuada calidad de vida (41).

2.3.3. Adulto mayor

El proceso de envejecimiento se ha definido como el conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas, que da origen a cambios en el organismo los seres vivos con el paso del tiempo. En términos generales este proceso se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva y funcionamiento del organismo ante los cambios donde estos son resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos (40).

El aumento de la población de personas adultas mayores en el mundo está creciendo significativamente, y el interés por la investigación acerca de esta población considerada como de alta vulnerabilidad ocupa un espacio de singular importancia para la sociedad. La magnitud y las implicaciones del fenómeno del envejecimiento en las poblaciones, refuerza la responsabilidad ética y social de concentrarse en el estudio del adulto mayor, con el propósito de identificar y comprender sus necesidades fundamentales, lo que implicará esfuerzos multilaterales que se verán reflejados en la promoción de una mejor calidad de vida para este sector de la población (40).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), precisa que en países desarrollados se los considera adultos mayores a partir de los 65 años, y en países subdesarrollados se los considera a partir de los 60 años. Por tanto, en Perú la persona de tercera edad es considerada al pasar los 60 años de edad, unido también a las variaciones fisiológicas como también morfológicas de cada organismo, el daño de la producción en lo laboral, la ineficiencia que casi siempre no alcanzan el nivel deseado, situaciones que no permiten efectuar trabajos diversos. En el caso de las personas mayores, aptos para trabajar, se presenta la problemática de verse emplazados por una sociedad que menosprecia su productividad. La OMS, refiere que la persona es considerada sana toda vez que muestre una condición óptima y estable física, psicológica como morfológica (42).

El envejecimiento trae diversas variaciones en cuanto a cambios fisiológicos estos son cambios graduales que se dan en todo el mundo conforme pasa el tiempo, transformaciones fisiológicas y morfológicas, que suceden en cada individuo, así como en todo ser viviente, sin embargo, con el paso del tiempo vemos estas diferencias muy notorias. Cambios generales que son a causa de lo molecular y genético de cada organismo. La vejez no es ninguna enfermedad, es solamente la alteración de nuestras células moleculares, que van envejeciendo en nuestros órganos vitales, disminuyendo nuestra suficiencia para poder mantener nuestra homeostasia, con el agotamiento escalonado en cada uno de nuestros órganos, sistemas y aparatos que van ocasionando graves daños y riesgos en la mortalidad y la morbilidad de las personas. Desde otro punto de vista la vejez se limita a mantener

la homeostasia en situaciones de estrés fisiológico; que va decayendo con el paso del tiempo, pero es parte del cambio natural de la vida misma (43).

2.3.4. Definición de términos

- **Vejez:** Se considera como la última etapa de vida, con un final que es la muerte. Su progreso se va dando de acuerdo al género, experiencias vitales, eventos y evoluciones que afronta el individuo durante el trayecto de su vida (44).
- **Adulto mayor:** sujetos de derecho, socialmente activos (44), que se aproximan a la edad máxima que puede llegar a vivir el ser humano, en Perú se considera desde los 60 años de edad en adelante.
- **Envejecimiento:** Constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, las mismas que se asocian vagamente con la edad de una persona. Inicia en el nacimiento y termina con la muerte (44).
- **CVRS:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud, se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional (45).

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

Ha: Existe relación entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud – Chota, 2023.

Ho: No existe relación entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud – Chota, 2023.

2.5. Variables de estudio

- **Variable 1:** Factores biopsicosociales del adulto mayor.
- **Variable 2:** Calidad de vida del adulto mayor.

2.6. Operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | |
|---|--|---|---|---|---------------------|---------------------|
| Variable 1: Factores biopsicosociales del Adulto Mayor | Son los componentes fisiológicos, aquellos elementos de carácter biológico, social y psicológico que determinan el futuro del individuo de la tercera edad (34). | Se refiere a las condiciones que presentan los adultos mayores. | Factor biológico | -De 60 a 62 años -De 63 años -De 64 a 65 años | Cualitativa Nominal | |
| | | | -Edad | - Hombre - Mujer | | |
| | | | -Sexo | -Gastritis -Catarata -Osteoporosis -Artritis -Otros | | |
| | | | -Padecimiento/enfermedad | -Sí. -No. | | |
| | | | - Dolor crónico | -Farmacológico -No farmacológico | | |
| | | | -Tratamiento que recibe | | | |
| | | | Factor psicológico | -Se acepta tal como es. | -Sí -No. | Cualitativa Nominal |
| | | | -Tiene temor a enfermarse y morir. | -Sí. -No | | |
| | | | -Dificultad para la realización de actividades diarias. | -Sí. -No | | |
| | | | -Aislamiento | -Sí. -No | | |
| Factores sociales | -Estado civil | -Soltero. -Conviviente. -Casado. -Viudo. | Cualitativa nominal | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------------|
| | | | | -Divorciado. | |
| | | | -Ocupación | -Ama de casa -Agricultor -Jubilado -Cesante -Docente -otros | Cualitativa Nominal |
| | | | -Grado de instrucción | -Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior | Cualitativa Ordinal |
| | | | -Convivencia | -Solo(a). -Con su pareja. -Con sus hijos. -Con sus hermanos. -Otros. | Cualitativa Nominal |
| | | | -Sentimiento respecto al trato que recibe de sus familiares. | -Contento. -Descontento. | |
| | | | -Cuenta con recursos económicos. | -Sí. -No. | |
| | | | -Participación en actividades recreativas, deportivas o sociales | -Sí. -No. | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Categoría | Escala de medición | |
|---|--|---|--|--|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Variable 2: Calidad de vida del Adulto Mayor | La calidad de vida es definida como el grupo de restricciones importantes para llevar a cabo el proceso como persona en la vida humana (32). | Para medir la variable se utilizó el cuestionario WHOQOL-OLD, que presentó 24 ítems, de escala tipo Likert. Cada área tiene 4 ítems con un rango de 4 - 20. | Habilidades sensoriales | <ul style="list-style-type: none"> - Los problemas de vista, oído, etc. afectan su vida diaria. - La pérdida de su vista, oído, etc. afecta sus actividades. - los problemas de salud afectan relacionarse con los demás. - Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, etc. | Alta 61-100 puntos | Cualitativa ordinal | |
| | | | Autonomía | <ul style="list-style-type: none"> - Tiene libertad para tomar sus propias decisiones. - Siente que tiene control sobre su futuro. - Siente que la gente que le rodea respeta su libertad. - Es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer. | | | Media 41-60 puntos |
| | | | Actividades pasadas, presentes y futuras | <ul style="list-style-type: none"> - Está satisfecho de seguir logrando cosas en la vida. - Siente que ha recibido el reconocimiento que merece. - Está satisfecho con lo que ha conseguido. - Está contento con las cosas que es capaz de tener. | | | Baja 0 – 40 puntos |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | Participación social <ul style="list-style-type: none"> - Siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día. - Está satisfecho en como utiliza su tiempo. - Está satisfecho con su nivel de actividad. - Está satisfecho participando en actividades. | | |
| | | | Muerte <ul style="list-style-type: none"> - Está preocupado sobre como morirá. - Tiene miedo de no ser capaz de controlar su muerte. - Esta asustado de morir. - Teme tener dolor antes de morir. | | |
| | | | Intimidad <ul style="list-style-type: none"> - Tiene sentimientos de compañía en su vida. - Experimenta amor en su vida. - Tiene oportunidades para amar. - Tiene oportunidades para ser amado. | | |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, tipo de estudio transversal y correlacional.

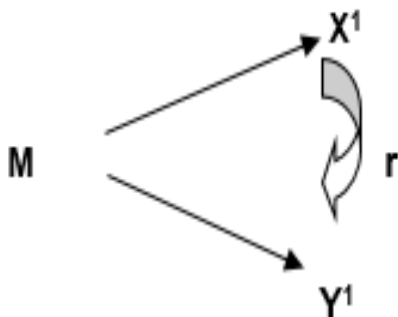
Cuantitativo: Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (46).

No experimental: Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (46).

Transversal: recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (46). Es decir, se midieron las dos variables, factores biopsicosociales y calidad de vida del adulto mayor en un solo momento.

Correlacional: pretenden determinar cómo se relacionan o vinculan dos o más categorías, conceptos, variables o características entre sí, o también, si no se relacionan (46). Es decir, las variables factores biopsicosociales y calidad de vida de los adultos mayores.

El diseño fue:



Donde:

- M = Muestra
- X_1 = Factores biopsicosociales del adulto mayor
- Y_1 = Calidad de vida del adulto mayor
- r = Grado de relación entre ambas variables

3.2. Población y muestra

Estuvo conformada por todos los adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 65 años atendidos en el Programa adulto mayor del EsSalud, Chota – 2023, y que fueron un total de 83 adultos mayores hasta agosto del año 2023.

La muestra se obtuvo por conveniencia, ya que se eligió como muestra participante al grupo de 60 a 65 años de edad, por ser una población más accesible, residentes en la zona urbana, al contrario de la zona rural que es menos asequible y donde se alojan la población de la tercera edad que tienen mayores cifras de edad.

3.3. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por la relación de todos los adultos mayores que comprendía entre las edades de 60 a 65 años que pertenecían al Programa Adulto Mayor del EsSalud Chota (47).

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que tenían entre las edades de 60 a 65 años.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores que pertenecen al Programa adulto mayor del EsSalud Chota.
- Adultos mayores residentes en la ciudad de Chota.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores independientes.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con problemas de comunicación.
- Adultos mayores con hipoacusia
- Adultos mayores con patologías mentales
- Adultos mayores que no desearon participar en el estudio.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores que pertenecieron al programa adulto mayor del EsSalud Chota, los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión (47).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizó la técnica de la entrevista individual, para aplicar los instrumentos y recolectar todos los datos necesarios y de importancia para esta investigación.

Descripción del instrumento

Se utilizó el cuestionario sobre Factores biopsicosociales modificado por Quiroz Y (23), en base a las investigaciones realizadas por Quispe y Dueñas et al, la que presenta 3 dimensiones: factor biológico (contiene 5 preguntas referidas a: edad, sexo, padecimiento de alguna enfermedad, presencia de dolor crónico, recibe tratamiento); factor psicológico (con 4 preguntas que son: se acepta tal como es, temor a enfermarse y morir, el desempeño de sus actividades lo realiza con dificultad, se siente aislado) y finalmente factor social (que presenta 7 preguntas: estado civil, ocupación, grado de instrucción, convivencia, trato que reciben de sus familiares, cuenta con recursos económicos y participación en actividades recreativas, deportivas o sociales) (23). Las respuestas se obtienen de acuerdo a indicadores, los mismos que son establecidos únicamente para cada interrogante.

Un segundo instrumento utilizado fue el cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD), adecuado y validado a través de los especialistas para poder manifestar su empleabilidad; en lo referido a la confiabilidad posee un Alfa de Cronbach de 0.621. El instrumento WHOQOL-OLD modificado por Alor P y Minaya C (38) presenta 24 ítems tipo Likert divididos en 6 dimensiones: habilidades sensoriales (4 preguntas: 1,2,10,20); autonomía (4 preguntas: 3,4,5,11); actividades pasadas, presentes y futuras (4 preguntas: 12,13,15,19); participación social (14,16,17,18); muerte (4 preguntas: 6,7,8,9) e intimidad (4 preguntas: 21,22,23,24).

Se categoriza de acuerdo al puntaje en:

- Calidad de vida alta: 61-100 pts.
- Calidad de vida media: 41-60 pts.
- Calidad de vida baja: 0-40 pts.

Las respuestas a cada pregunta son en base a indicadores como: nada, 1; un poco, 2; lo normal, 3; bastante, 4; extremadamente, 5.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Los instrumentos para esta investigación han sido ya utilizados anteriormente en otras investigaciones, como en la realizada por Quiroz Y en Cajamarca – 2020, quien modificó el cuestionario de Factores Biopsicosociales y fue sometido a juicio de expertos, siendo este validado por reconocidas profesionales con amplia trayectoria, la M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares, Dra. Gladys Sagástegui Zárate y la Dra. Angela Raquel Huamán de Cabrera. Por lo tanto, se confirma su total validez y garantía para ser aplicados en la población participante del estudio.

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto, la misma que se realizó en 10 adultos mayores verificando que estos presentarán características similares a la población objetivo.

La **prueba piloto** se hizo a través de la entrevista a 10 adultos mayores pertenecientes al Programa de Adulto Mayor del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, aplicándose el instrumento a los adultos mayores en un tiempo de 20 minutos, el cual se llevó a cabo en la primera semana del mes de junio del 2023, con el fin de conocer la comprensión, practicidad y tiempo de aplicación del instrumento Factores Biopsicosociales. Además, los instrumentos fueron sometidos al coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0,895 (Anexo 1), el cual es altamente confiable. Asimismo, la Escala

Calidad de vida del adulto mayor (WHOQOL-OLD), también alcanzó una confiabilidad de 0,722 (Anexo 1), lo cual demuestra que los instrumentos son confiables.

3.8. Proceso de recolección de datos

Se realizaron las coordinaciones respectivas, solicitando el permiso al director del Programa Adulto Mayor del EsSalud - Chota, quien autorizó y brindó la información necesaria sobre la población de estudio. Luego de realizar la selección de la muestra, se identificó a los participantes, a quienes se les informó el objetivo de la investigación, la duración estimada y a la vez se solicitó su participación voluntaria, para lo cual firmaron voluntariamente el consentimiento informado (Anexo N° 2), asegurando la confidencialidad y se les señaló que los datos obtenidos solo servirán con fines de investigación.

Posteriormente se continuó con la aplicación del instrumento a cada uno de los adultos mayores que asistieron al Programa Adulto Mayor del EsSalud, interactuando con cada uno de ellos; asimismo, los adultos mayores que no asistieron al Programa fueron entrevistados en sus hogares, previa coordinación y explicación, quienes respondieron cada una de las preguntas de los instrumentos, en un lapso de tiempo de 20 minutos.

Luego de obtenida la información recolectada, ésta fue procesada, tabulada, analizada y finalmente expuesta.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

El proceso de tratamiento de datos fue automatizado. Después de obtener los datos del estudio, se codificaron y tabularon al mismo tiempo en Microsoft Excel 2019, luego se trasladaron al programa estadístico SSPS, versión 26. Asimismo, la hipótesis se comprobó mediante el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman (Anexo 5); se analizaron, discutieron y se presentan en tablas de simple y doble entrada.

3.10. Consideraciones éticas

Se consideró fundamentalmente respetar la autoridad y la voluntad del adulto mayor desde el principio hasta el final de la investigación; asimismo, si toma la decisión de participar o abstenerse del estudio. Esto se evidenció con el consentimiento informado (Anexo 2).

Por ello, se tuvo en cuenta los cuatro principios de la Bioética en Enfermería, los cuales son:

- **Autonomía:** Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, con respeto, permitiéndoles decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado (CI). El CI se obtiene de aquellos sujetos de investigación que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada. En el proceso de aplicación de CI se debe proveer información, asegurar que exista entendimiento por parte de los sujetos de investigación y asegurar que los sujetos comprendan que su participación es voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos (48).

La consideración primordial fue respetar la decisión que tomó el adulto mayor de participar o no en la presente investigación, reflejada con el consentimiento informado.

- **Beneficencia:** Significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que debe existir un análisis de los riesgos y los beneficios de los participantes en la investigación. (48).

Buscó el bienestar del adulto mayor durante el proceso de la investigación, facilitando la confianza, tranquilidad y seguridad en todo momento.

- **No maleficencia:** Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Es el *primum non nocere* («lo primero no dañar»). No producir daño y prevenirlo (48).

En el estudio no se puso en peligro a los adultos mayores, porque se interrelacionó con cada uno de ellos; asimismo se llevó a cabo de forma anónima, protegiendo la integridad y seguridad de los adultos mayores participantes.

- **Justicia:** Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que los sujetos no deben ser elegidos en razón que están fácilmente disponibles o porque su situación los hace más fácilmente reclutables. (48).

Todos los adultos mayores comprendidos entre 60 y 65 años, con residencia en la ciudad de Chota tuvieron la oportunidad de ser elegidos sin exclusión alguna, garantizando la equidad para toda la población participante.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores biopsicosociales del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023

Tabal 1A. Factores biológicos del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023

| Factores Biológicos | N° | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Edad | | |
| De 60 a 62 años | 43 | 51,8 |
| De 63 años | 13 | 15,7 |
| De 64 años a más | 27 | 32,5 |
| Sexo | | |
| Hombre | 36 | 43,4 |
| Mujer | 47 | 56,6 |
| Padecimiento/enfermedad | | |
| Gastritis | 9 | 10,8 |
| Catarata | 6 | 7,2 |
| Osteoporosis | 4 | 4,8 |
| Artritis | 16 | 19,3 |
| Otros | 46 | 55,4 |
| No tienen | 2 | 2,4 |
| Presenta dolor crónico | | |
| Si | 49 | 59,0 |
| No | 34 | 41,0 |
| Tratamiento que recibe | | |
| Farmacológico | 43 | 51,8 |
| No farmacológico | 40 | 48,2 |
| Total | 83 | 100,0 |

En la tabla 1A se muestran los factores biológicos del adulto mayor, observándose que 51,8% de los adultos mayores se encuentra entre los 60 a 62 años, 56,6% son mujeres, 55,4% presenta

otro tipo de enfermedades entre ellas (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, asma, obesidad); 59% tienen dolor crónico y 51,8% recibe tratamiento farmacológico.

Los resultados del estudio, difieren a las de Celeiro y Galizzi (18), quien en su investigación obtuvo, los adultos mayores tuvieron edades que oscilaron entre los 70 y 85 años. Por otro lado, los resultados son similares a los encontrados en el estudio de Quiroz, en el cual, 45,2% tuvo entre 60 y 69 años de edad; el 60,7% fue del sexo femenino y difieren en cuanto al padecimiento de enfermedades, quien encontró que 28,5% de los adultos mayores sufren de gastritis; similares son los resultados encontrados con el 54,8% que presentan dolor crónico y en contraste a lo encontrado con el 81,0% de los adultos mayores que reciben tratamiento no farmacológico (23).

La vejez es un deterioro secuencial asociado a un incremento de la debilidad; de la susceptibilidad a la enfermedad y a condiciones ambientales adversas; a la pérdida de movilidad y agilidad; a cambios fisiológicos relacionados con la edad y a una reducción en la capacidad reproductiva (49); puesto que, es una etapa donde se muestran diferentes tipos de situaciones, los cuales disminuyen la independencia del ser humano en su vida diaria. Asimismo, los hallazgos difieren a los de Lambiase, quien halló que 59% padecen de alguna enfermedad, dentro de las cuales están la artrosis, hipertensión, sordera, cataratas, dolores físicos, diabetes, problemas cardíacos, así mismo presentan otras complicaciones de salud que van relacionados a situaciones como la edad, soledad, economía, etc. (50).

Por lo tanto, es importante señalar que, durante esta etapa de la vida, el factor biológico disminuye su capacidad funcional; experimentan una disminución de sus funciones físicas, como el movimiento debido a la pérdida de masa muscular, lo que se traduce en una reducción de la fuerza tanto en hombres como en mujeres. Además, sus capacidades sensoriales también se ven afectadas, sobre todo la audición y la visión. Otras funciones que se ven afectadas en las personas mayores es la función cognitiva, la presencia de patologías, el estilo de vida, el uso de medicamentos y los problemas de memoria. La salud sexual también puede verse afectada, como la disminución de la libido, los problemas vasculares, las mastectomías. Además, los ancianos son más susceptibles a las enfermedades relacionadas con el sistema inmunitario, estos factores empeoran progresivamente con el tiempo (33).

Así, el envejecimiento conlleva a diversos cambios fisiológicos. Se trata de cambios graduales que se producen en todo el mundo a lo largo del tiempo y que incluyen transformaciones

orgánicas y morfológicas que suceden en cada individuo y ser vivo. Con el pasar del tiempo, estas diferencias se hacen más notorias. Estos cambios generales están causados por la composición molecular y genética de cada organismo (43).

El aumento de la población de 60 años y más requiere de una atención especial, dado que la fragilidad del adulto mayor en ascenso con la edad, compromete su desempeño en las diferentes actividades de la vida cotidiana, además, esto frecuentemente se vincula con un deterioro en su salud física, situación social y su estado mental. Esta compleja situación trae como consecuencia principal la dependencia o falta de autonomía del adulto mayor en varios niveles como: económico, afectivo y físico (51).

Los adultos mayores tienen una o más enfermedades crónicas y más de un tercio tienen una discapacidad grave que limita el trabajo y la limpieza del hogar, esto genera temor de la pérdida de la independencia. La dependencia que ocasiona la enfermedad es más grave que el mismo dolor físico (52), estos cambios son reversibles y muchas veces dependen del tipo de trato que reciben puede ser de la familia, vecinos, sociedad.

Algunas enfermedades como las no transmisibles pueden ocasionar dolor crónico, el cual hace que el sistema nervioso sea más sensible al dolor, estimula de manera reiterada las fibras y las células nerviosas que detectan, mandan y reciben las señales del dolor. Esta estimulación repetida puede hacerlas más activas o modificar la estructura de las fibras y células nerviosas. Como resultado, el dolor aparece con estímulos que pueden parecer más intensos. Este efecto se denomina sensibilización. Las personas con dolor crónico saben que éste se repetirá, y pueden volverse temerosas y ansiosas anticipándose al dolor. Al dolor constante, lo experimentan como desagradable y puede impedir que el adulto mayor afectado haga lo que normalmente disfruta, conllevando así al aislamiento social y preocupación por la salud física (53).

La mayoría de los adultos mayores, actualmente, padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, las que originan desgaste de los órganos y sistemas, conllevando a otros desórdenes fisiológicos en el adulto mayor, lo que implica un tratamiento farmacológico y no farmacológico prolongado; enfermedades que restringen el movimiento, causando dolor y dificultad en la realización de las actividades diarias.

Según el modelo teórico de la calidad de vida, sintetiza que la calidad de vida está condicionada a la satisfacción de las necesidades humanas; la enfermera desempeña un papel importante, cuyo objetivo es ayudar y orientar a las personas, especialmente adultas mayores para adoptar medidas que logren satisfacer en lo posible las necesidades fisiológicas y de cuidado en su entorno, consiguiendo salud y bienestar, así como ayudarles a hacer frente a las consecuencias de las enfermedades que puedan padecer y contribuir a su recuperación (26).

Así mismo, nos fundamentamos en la teoría de Dorotea Orem, que presenta una teoría generalizada basada en tres componentes: la teoría del déficit de autocuidados, la teoría de los sistemas de enfermería y la teoría de los autocuidados, en el cual la enfermera desempeña un papel importante. Su objetivo es ayudar y orientar a las personas para que adopten medidas que promuevan su salud y bienestar, así como ayudarles a hacer frente a las consecuencias de las enfermedades que puedan padecer y contribuir a su recuperación (29).

Por lo tanto, se infiere que la salud de los adultos mayores se ve directamente afectada por causas biológicas y/u orgánicas que surgen a medida que envejecen, asociadas al estilo de vida que han llevado a lo largo del tiempo y al que están acostumbrados; estas causas son las mismas que producen un deterioro significativo en su bienestar. Por lo tanto, es necesario que los adultos mayores reconozcan sus debilidades y refuercen el autocuidado para asegurar la mejoría y posible resolución de los diversos factores biológicos que afectan su estado de salud actual.

Tabal 1B. Factores psicológicos del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023

| Factores Psicológicos | N° | % |
|--|-----------|--------------|
| Se acepta tal y como es | | |
| Si | 73 | 88,0 |
| No | 10 | 12,0 |
| Tiene temor a enfermarse y morir | | |
| Si | 66 | 79,5 |
| No | 17 | 20,5 |
| Tiene dificultad para la realización de actividades diarias | | |
| Si | 45 | 54,2 |
| No | 38 | 45,8 |
| Se siente aislado | | |
| Si | 11 | 13,3 |
| No | 72 | 86,7 |
| Total | 83 | 100,0 |

La tabla 1B muestra los factores psicológicos del adulto mayor del Programa de Adultos Mayores de EsSalud, encontrando que el 88% de los adultos mayores si se aceptan tal como son, 79,5 refieren temor de enfermarse y morir, 54,2% tienen dificultad para la realización de actividades diarias y finalmente, 86,7% refieren no sentirse aislados.

Los resultados presentan similitud con los del estudio de Quiroz, quien reportó que 95,2% se aceptan tal como son; 59,5% tienen temor a enfermarse y morir; 71,4% desempeñan sus actividades de la vida diaria con dificultad, y el 79,8% no se siente aislado (23).

Al respecto, Magallanes incluye el comportamiento y el desarrollo mental, mostrando varios cambios durante la senectud, que aparecen gradualmente en la actividad de cada individuo. Los cambios en la afectividad emocional pueden ocurrir debido a diversas razones como el desempleo, la pérdida de un ser querido, la falta de afecto, el abandono y otras situaciones similares. Estas circunstancias pueden conducir a pensamientos negativos (33).

Todos estos factores afectan a la inteligencia, incluida la capacidad de resolución de problemas y la concentración. El procesamiento de la información se ve influenciado por diversas situaciones como: preocupación, ansiedad y pensamientos negativos. La memoria también puede verse afectada, dando lugar a pequeños lapsus. La afectividad emocional y la capacidad de afrontar situaciones adversas dependen de la autoestima, la personalidad y los mecanismos de afrontamiento de cada anciano. Por lo general, las capacidades lingüísticas permanecen intactas durante la última etapa de la vida, salvo que exista alguna patología que las deteriore o afecte de algún modo (33).

Los adultos mayores pueden tener cambios inesperados en el estado emocional, por los diversos acontecimientos que se registran en esta etapa de vida; por ejemplo, la nostalgia por la pérdida y ausencia de familiares; el maltrato y la desatención, hace que el adulto mayor sienta temor a la enfermedad, generando sentimientos de soledad, preocupación y llanto. El sentirse aislado, temeroso e incapaz de realizar las actividades cotidianas son muestras iniciales de problemas psicológicos graves como la depresión, que en el adulto mayor es muy difícil de superar, desencadenando posteriormente en la muerte. En la mayoría de los casos, los adultos mayores se sienten aislados principalmente por sus familiares, seguidos de vecinos, amigos cercanos y de la sociedad en general.

Además, el actuar enfermero radica en brindar ayuda con el propósito de fomentar mecanismos que permita al ser humano enfrentar los aspectos psicológicos que desencadenan el envejecimiento, los cuales permitan compensar las carencias en el adulto mayor, permitiendo su capacidad funcional. Siguiendo a la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, la enfermería busca brindar un cuidado humanizado de manera holística e integral, teniendo en cuenta todos los aspectos que componen el espíritu, cuerpo y mente, así como involucrar al entorno familiar y sobre todo psíquico, con la única finalidad suplir las necesidades del individuo para una adecuada calidad de vida (29).

Así, se puede advertir que el estado psicológico en los adultos mayores es importante tenerlo en cuenta, porque cuando se ve afectado desencadena una serie de problemas, el cual afecta directamente al estado mental y unido a este se presentan alteraciones fisiológicas, las mismas que complican el estado de salud de la persona. Siendo motivo fundamental conservar un adecuado estado de salud psicológica en el adulto mayor para garantizar y disminuir la carga emocional y afrontar diferentes situaciones estresantes que pueden conllevar al daño y degradación de su salud.

Tabal 1C. Factores sociales del adulto mayor. EsSalud, Chota – 2023

| Factores Sociales | N° | % |
|--|-----------|--------------|
| Estado civil | | |
| Soltero (a) | 30 | 36,1 |
| Conviviente | 11 | 13,3 |
| Casado (a) | 8 | 9,6 |
| Viudo (a) | 17 | 20,5 |
| Divorciado (a) | 17 | 20,5 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 5 | 6,0 |
| Agricultor | 5 | 6,0 |
| Jubilado | 2 | 2,4 |
| Cesante | 6 | 7,2 |
| Docente | 16 | 19,3 |
| Otros | 49 | 59,0 |
| Grado de instrucción | | |
| Analfabeto | 3 | 3,6 |
| Primaria | 12 | 14,5 |
| Secundaria | 20 | 24,1 |
| Superior | 48 | 57,8 |
| Convivencia | | |
| Solo (a) | 14 | 16,9 |
| Con su pareja | 25 | 30,1 |
| Con sus hijos | 40 | 48,2 |
| Con sus hermanos | 4 | 4,8 |
| Trato que recibe de sus familiares | | |
| Contento | 11 | 13,3 |
| Descontento | 72 | 86,7 |
| Recursos económicos | | |
| Si | 30 | 36,1 |
| No | 53 | 63,9 |
| Participación en actividades recreativas, deportivas o sociales | | |
| Si | 49 | 59,0 |
| No | 34 | 41,0 |
| Total | 83 | 100,0 |

En la tabla 1C se muestran los factores sociales del adulto mayor, observándose que el 36,1% son solteros(as), 59% tienen otras ocupaciones como: enfermeros, obstetras, contadores, conductores, etc.; 57,8%, grado de instrucción superior, 48,2% refieren que viven con sus hijos, 86,7% se encuentran descontentos con el trato que reciben de familiares, 63,9% no cuenta con recursos económicos y por último, 59,0% refieren participar en actividades recreativas, deportivas o sociales.

Los resultados de la investigación difieren al estudio de Quiroz, quien reporta que el 47,6% son casados; el 59,5%, ama de casa; el 66,7% tiene primaria; el 50% vive con sus hijos, el 84,5% está contento respecto al trato que reciben de sus familiares, el 69,0% cuenta con recursos económicos y el 84,5% no participa en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva ni social (23).

Por otro lado, los resultados no concuerdan con los de Queirolo, Stephanie, Barboza y Ventura, quienes obtuvieron: 14,3% son casados; 13%, divorciados; 57,3%, solteros; 15,3%, viudos. Respecto al grado instrucción, el 24,3% con primaria completa; 17,7%, primaria incompleta; 33,7%, secundaria completa; 6,7%, secundaria incompleta; 13,7%, superior completa y 4%, superior incompleta (54).

Asimismo, los resultados obtenidos en la presente investigación se diferencian con los resultados de Navarro y Hernández, quienes mostraron que el 40% tienen primaria básica, el 34% secundaria básica y tan solo un 10% logró cursar una carrera profesional; en el nivel económico los resultados son similares, señalando que el 46,3% no cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades, es decir, no ostentan un nivel económico bueno; también 68% realiza actividades de rutina diaria; 42,60% realiza actividades de ocio de forma normal y un 30,60% poco. En lo laboral, 18,5% se sienten descontentos por no poseer una actividad lucrativa y 50% que aún trabajan se sienten satisfechos. Por otro lado, el 61% están contentos sobre las relaciones personales que han establecido (55).

Este factor nos permite identificar el riesgo social, estatus laboral, mostrándonos el entorno en el que se desarrolle, encontrando vulnerabilidades y dificultades a las que se hallan expuestos, presentes en la edad, sexo, estado civil, ocupación, actividad laboral, entre otros (32).

Por ende, la problemática social que afecta a este grupo etario de tercera edad es en gran parte la diferencia económica, deficiente atención en salud, seguridad y autonomía, ubicación

geográfica, las relaciones y acompañamiento para su cuidado, así como la realización de sus diferentes actividades, el ingreso monetario de las pensiones que genera una inestabilidad en las zonas rurales (55). Es así que hasta hoy en día en el Perú los adultos mayores en su totalidad aun no alcanzan dicho beneficio, puesto que para finales de 2022 hablando de los meses de noviembre – diciembre, se ha logrado incluir a la mayor cantidad de población de la tercera edad para ser beneficiarios del Programa Pensión 65, alcanzado una cobertura de 88,82% de la población objetivo (56).

Según la literatura analizada, los adultos mayores son vistos como una carga para la sociedad porque no tienen un sustento económico suficiente para cubrir sus necesidades primarias; además, son rechazados por su entorno familiar y social porque se desconoce el proceso de envejecimiento dentro del desarrollo biopsicosocial del ser humano, ocasionando que los adultos mayores vivan en estado de desarraigo social y sean considerados fuera de la dinámica familiar.

Esta situación probablemente se debe a que los adultos mayores viven en el desamparo económico, social y familiar, porque no pueden trabajar y se dedican a actividades de subsistencia como el sembrío de productos de consumo cotidiano como papas, maíz y menestras y a la crianza de animales menores sobre todo en las zonas rurales. La minoría están afiliados al programa Pensión 65. Asimismo, la gran mayoría de los adultos mayores advierten que viven en desamparo económico y como familiar.

Del mismo modo, es importante generar y fomentar calidad en el nivel social, brindando una atención de salud integral de calidad y mediante el apoyo social del gobierno al tratar de compensar sus necesidades, ya que la mayor parte de población adulta mayor sobre todo la rural vive en condiciones precarias. De tal forma, que es necesaria la intervención continua de entidades de servicio y acompañamiento orientadas a este grupo etario, cuidando y fortaleciendo siempre la movilidad, energía y manejo de estas personas para lograr brindar más oportunidades y satisfacción en sus ambientes que se desenvuelve.

Tabla 2. Calidad de vida de los adultos mayores. EsSalud, Chota–2023

| Calidad de vida | N° | % |
|-----------------|-----------|--------------|
| Baja | 76 | 91,6 |
| Media | 7 | 8,4 |
| Total | 83 | 100,0 |

La tabla 2 muestra los resultados de la calidad de vida que presentan los adultos mayores del Programa Adulto Mayor de EsSalud de Chota, resaltando la baja calidad de vida con 91,6% y un 8,4% presentan calidad de vida media, respectivamente.

Los resultados difieren con la investigación de Celeiro y Galizzi, quienes obtuvieron como resultados que 100% percibe una calidad de vida como buena (18). También Rodríguez, quien obtuvo que el 24,1% tienen una baja calidad de vida; 45,1%, calidad de vida media y 30,8% una alta calidad de vida (19).

De la misma forma, Timeo determinó que 31% de adultos mayores poseen una calidad de vida muy mala; el 29%, regular; el 20%, normal; también 11% cuenta con una calidad de vida bastante buena y el 9% muy buena (20). Además, el estudio de Vargas y Lázaro (22) nos presenta una calidad de vida regular con 60%; para el caso del estudio de Fernández, se observa que predomina la buena calidad de vida con un 74% (24).

Asimismo, el estudio realizado por Lambiase, en una muestra de 119 adultos mayores de 60 años o más, respecto a la calidad de vida, 53% respondió como normal o intermedia. El 31%, como bastante buena y el 11%, muy buena; los porcentajes más bajos fueron como muy mala el 8% y bastante mala el 3,4%. En conclusión, según estos datos se deriva que la mayoría está conforme con el nivel de calidad de vida que está llevando siendo este un aspecto beneficioso que se debe tener en presente (50).

Los resultados muestran similitud con los estudios realizados por Jáuregui, quien señala que 60% tiene regular nivel de calidad de vida según la dimensión de vitalidad, según salud general sexo-edad, la edad percibida entre los 85 y 94 años está asociada a un nivel bajo o regular de calidad de vida. En cuanto a la función social-salud mental-sexo-edad, el nivel de calidad de vida es alto en los adultos mayores cuya edad oscila entre los 65 y 74 años de edad (57).

Asimismo, Jáuregui también en otro de sus estudios nos da como resultados según función física, dolor corporal y vitalidad más del 50 % presentan un nivel regular de calidad de vida; según rol físico; el 63,1 % tiene un nivel bajo de calidad de vida, según salud general; salud mental-sexo-edad, tienen un nivel alto de calidad de vida; cuyas edades varían entre 65 y 74 años siendo del sexo femenino y del sexo masculino entre las edades de 75 y 84 años (57).

Se puede visualizar que los resultados obtenidos en nuestra población de adultos mayores del Programa Adulto Mayor del EsSalud de Chota muestran un alto porcentaje como baja calidad de vida. Esto se debe a que este grupo de estudio en su mayoría presenta alteraciones en las dimensiones de la calidad de vida como en las habilidades sensoriales, donde se comprobó la presencia o exposición de los adultos mayores a enfermedades sobre todo crónico – generativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus II, asma, artrosis, así como también se evidenciaron otros problemas de salud como la obesidad, gastritis, disminución de la visión; todas estas patologías van afectando la capacidad funcional de los adultos mayores impidiendo que se desarrollen normalmente en su vida diaria, en las relaciones y actividades con la familia y sociedad. En la autonomía, se presentó dependencia para tomar decisiones, evidenciándose en que el adulto mayor pide la afirmación de un hijo o familiar cercano sobre un sí o no respecto a lo que desea. Así mismo la mayoría muestran que no están satisfechos con lo que han logrado hasta ahora, pues esto lo relaciona con los recursos materiales y financieros, ya que prefieren tener una economía más estable.

Respecto a la participación social es limitada sobre todo en los adultos mayores que presentan diferentes problemas de salud tanto físicos como psicológicos; también la muerte y agonía es otra dimensión en la cual los adultos mayores muestran bastante miedo al dolor más que a la muerte repentina, es decir, tienen temor al sufrimiento antes del final de la vida; finalmente en la intimidad la mayoría de adultos mayores responden poco sentimiento de amor o en sus vidas, puesto que tienen pocas muestras de cariño como abrazos o besos por parte de la familia o personas que lo rodean; de igual forma se evidencia que hay más mujeres adultas mayores que hombres, por tal motivo las mujeres tienen una menor calidad de vida. En conclusión, todas

estas situaciones presentes en la vida de los adultos mayores nos reflejan una calidad de vida baja.

Por lo tanto, es importante optimizar la vida de este grupo de edad vulnerable. Si no se aborda con prontitud, este problema puede tener efectos indirectos o directos en la salud física y psicológica. Es importante garantizar que estas personas se encuentren en condiciones adecuadas para evitar sentimientos negativos que puedan repercutir en su calidad de vida. La depresión es una afección común entre los ancianos, a menudo causada por la pérdida de seres queridos, trabajo, capacidad funcional por patologías o el abandono de familiares (40).

Se puede deducir que la calidad de vida de los adultos mayores varía mucho en función de diversos aspectos físicos, psicológicos o sociales. Esto es evidente en las diferentes realidades donde viven las personas mayores. Por lo tanto, como enfermera, debemos promover no sólo el autocuidado en los ancianos según nuestra teorista Dorotea Orem, sino también proporcionarles una atención adecuada y de calidad cuando acudan a un centro sanitario para cualquier consulta. Esto está en concordancia con el Modelo Teórico de la Calidad de Vida, se resalta la importancia de garantizar el bienestar general de este grupo de población, ya que a medida que avanza la edad, también lo hacen las patologías. Esto puede conducir a una disminución de diversas funciones y/o capacidades humanas, afectando a su rendimiento y dando lugar a una menor calidad de vida.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. Así, la calidad de vida de las personas adultas mayores, debe ser abordada de una manera integral, en la que, además del enfoque del aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos sociofamiliares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal (58).

Tabla 3. Relación entre los factores biopsicosociales y calidad de vida de los adultos mayores. EsSalud, Chota – 2023

| Calidad de vida | | Bajo | | Medio | | Total | |
|----------------------------------|-------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Factores biopsicosociales | Bajo | 44 | 53,01 | 5 | 6,02 | 49 | 59,04 |
| | Medio | 32 | 38,55 | 2 | 2,41 | 34 | 40,96 |
| Factores biológicos | Bajo | 52 | 62,7 | 0 | 0,0 | 52 | 62,7 |
| | Medio | 24 | 28,9 | 3 | 3,6 | 27 | 32,5 |
| Factores psicológicos | Alto | 0 | 0,0 | 4 | 4,8 | 4 | 4,8 |
| | Bajo | 14 | 16,9 | 0 | 0,0 | 14 | 16,9 |
| Factores sociales | Medio | 49 | 59,0 | 0 | 0,0 | 49 | 59,0 |
| | Alto | 13 | 15,7 | 7 | 8,4 | 20 | 24,1 |
| Total | | 76 | 91,6 | 7 | 8,4 | 83 | 100,0 |

Rho Spearman: p=0.011

En la presente tabla 3, se observa la relación de los factores biopsicosociales y la calidad de vida de los adultos mayores, siendo para el factor biológico y la calidad de vida, un $p=0.011$ ($p < 0.05$), con el cual podemos afirmar que existe una relación correlacional significativa, lo cual quiere decir que, debido a mayor padecimiento de patologías o presencia de disconfort sobre todo por dolor, el adulto mayor en consecuencia va a presentar una menor calidad de vida (59).

Teniendo en cuenta, que el factor biológico es significativamente variable en cada adulto mayor dependiendo sobre todo de la edad y estilo de vida que lleva cada uno, se concluye que a partir de la tercera edad la persona se ve afectada por una regresión en su estado biológico lo cual afecta directamente en su calidad de vida desgastándola y llevándola a una “mala” calidad de vida. Por lo tanto, es necesario conservar la salud del organismo como tal, ya que esta es indispensable para garantizar una calidad de vida favorable, duradera y llevadera durante los sucesivos años de senectud.

Para la relación del factor psicológico y la calidad de vida, se observó un coeficiente según la correlación con un $p=0.000$ ($p < 0.01$), con el cual se confirma que existe una relación correlacional directamente alta entre estas variables, esto debido a que a mayor bienestar psicológico mejor calidad de vida (59).

Esto demuestra que la relación es significativa, ya que los adultos mayores manejan un estado psicológico más o menos estable, ya que los resultados de las correlaciones confirman que mientras se conserve un buen estado psíquico-mental la calidad de vida del adulto mayor será garantizada como buena. En conclusión, el factor psicológico del adulto mayor es susceptible a diferentes cambios y/o alteraciones (como estrés, preocupación, depresión, etc.) que pueden generar un malestar directamente en su salud física y mental, dando como resultado una menor calidad de vida para el individuo y más si hablamos de adultos mayores que son más vulnerables.

En cuanto al factor social y la calidad de vida se obtuvo un coeficiente según la correlación, con un $p=0.000$ ($p < 0.01$), con el cual se confirma que la relación correlacional es significativamente alta entre las dos variables, debido a que a mayor bienestar social presente el adulto mayor mejor será su calidad de vida (59).

Los resultados obtenidos en esta investigación se contrastan con los hallazgos alcanzados por Rodríguez, donde destaca que los factores demográficos, sociales, económicos, de salud y dependencia funcional tienen una relación significativa ($p < 0,05$) con la calidad de vida; es decir todos estos factores van directamente asociados a la baja calidad de vida los adultos mayores (19).

Según el modelo teórico de la Calidad de Vida, presenta ejes temáticos desde la perspectiva del ciclo vital, entendiéndose al envejecimiento como un proceso que se desarrolla desde la concepción hasta la muerte y que está determinado por la interacción de los factores biopsicosociales (26).

Enfocándose en la actualidad y analizando la realidad de las personas mayores de 60 años, comprobamos que los contextos en los que se desenvuelven son clave para garantizar una calidad de vida satisfactoria. Cualquier daño a estos contextos tendrá efectos negativos directos en las personas mayores, reduciendo así su calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental proporcionar una atención integral y apoyo a las personas mayores para mejorar los factores sociales que puedan estar afectando a su calidad de vida y garantizar su preservación, buscando la mejora continua en este grupo poblacional.

La calidad de vida depende tanto de factores objetivos como subjetivos: objetivos, en lo que corresponde directamente a la persona y la realidad y circunstancias que lo rodean; subjetivos,

en la medida en que estas circunstancias son valoradas por el propio individuo, su grado de satisfacción con las mismas y la percepción que él mismo y la sociedad tengan de sus condiciones de vida, se habla por tanto de sentimientos positivos o negativos (49).

La calidad de vida de las personas mayores en muchas ocasiones también se relaciona a factores sociales y comunitarios, la mejor adaptación, integración y el reconocimiento de los mayores influirá en su calidad de vida. En este sentido Alcalde y Laspeñas (2005) hablan del ocio en la vejez como elemento de satisfacción de determinadas necesidades que además puede dar lugar a otros beneficios de tipo psicológico. El bienestar emocional unido a una mejor valoración del envejecimiento son factores que van a influir en la calidad de vida y la salud de las personas mayores (60).

García, Escarbajal y Sáez (2000) destacan principalmente dos elementos de la vida cotidiana que están estrechamente unidos a la salud y la calidad de vida en la vejez, como son la alimentación y el ejercicio, los mismos que fusionados conlleva al envejecimiento activo y feliz (61). En general son muchos los factores que influyen en la calidad de la vida de las personas mayores, pero la salud puede ser considerada con un factor determinante dentro de las mismas, garantizando así una mejor calidad de vida y envejecimiento saludable (62).

CONCLUSIONES

En el estudio se concluye lo siguiente:

1. Los resultados muestran que la mayoría son mujeres de 60 a 62 años, son mujeres y padecen de otras enfermedades (hipertensión arterial, DM tipo II), tienen dolor crónico, reciben tratamiento farmacológico, la mayoría se aceptan tal como son, no se sienten aislados, manifiestan tener miedo a la enfermedad y a la muerte; asimismo, más de la mitad de los adultos mayores tienen dificultad para realizar actividades de la vida diaria. Destacan los solteros, con grado de instrucción superior, la mayoría tienen otras ocupaciones, viven con sus hijos, se sienten descontentos con respecto al trato que reciben de sus familiares, no cuentan con recursos económicos y más de la mitad participan en actividades recreativas.
2. La calidad de vida de los adultos mayores del EsSalud en Chota es baja.
3. Existe una relación significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida de los adultos mayores, aceptándose la hipótesis alterna con un $p = 0.01$.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales que laboran en el EsSalud - Chota del Programa Adulto Mayor se recomienda recibir y realizar capacitaciones orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, asumiendo con responsabilidad el de brindar un buen trato y cuidados humanizados a la persona adulta mayor como un ser biopsicosocial, teniendo en cuenta su salud física, psicológica y social.
2. A las autoridades de EsSalud – Chota se sugiere brindar los servicios en psicológica geriátrica, para que brinde el apoyo emocional y promover el bienestar mental. Asimismo, la promoción de actividades de recreación y actividad física para mantener un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta el entorno en el que se encuentra el adulto mayor.
3. A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente aquellos de la Línea Curricular del adulto y adulto mayor, fomenten y continúen realizando estudios en esta línea de investigación, así como la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención relacionados con este tema.
4. A los profesionales de la salud de los diferentes sectores trabajar en conjunto con las autoridades de las municipalidades y diversas instituciones públicas y privadas para que velen por el bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta que su edad no es impedimento para transmitir la sabiduría que tienen a quienes lo necesiten.
5. A toda la población en general, especialmente a los adultos mayores, para que mediante este estudio se llegue a tomar conciencia de la importancia de identificar los factores biopsicosociales que están relacionados con la calidad de vida y así poder aminorarlos y si es posible evitarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento. Naciones Unidas [Internet]. United Nations; 2019 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Bonilla C. El Ser Humano, un Enfoque Biopsicosocial. [Internet]. Costa Rica; 2013, actualizado (20 de mayo 2023 KA); [citado 2023 Nov 15]. Disponible en: <https://www.psicologosencostarica.com/el-ser-humano-un-enfoque-biopsicosocial/>
3. Nieto C. Factores biopsicosociales y familiares asociados a la calidad de vida en adultos mayores de dos consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales. Año 2021. [Online].; Guayaquil – Ecuador. 20-nov-2021 [cited 2022 julio 12. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18645>
4. Razo A, Díaz R, López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. //Estado de Salud y Calidad de Vida. Revista Conamed. México. 2018 abril - junio. Pag.56:(9-10).; Vol.23(Núm. 2). [cited 2022 julio 15. Available from:<https://www.medigraphic.com/pdfs/completos/conamed/2018/con182.pdf#page=8>).
5. Cardona J, Giraldo E. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. Médicas UIS. 2016. [Online].; abril de 2016 [cited 2022 julio 12; 29(1): 17-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
6. Prieto C et. al. Factores biológicos y psicológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de 65-85 años en las ciudades de Bogotá Medellín y Pereira; 2022. (citado el 12 de octubre del 2022). Available from: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/6651/c.factor/biologicos/y/psicologicos/que/influyen/en/el/desarrollo/de/la/depresion/en/adultos/mayores.pdf?sequence=1&isallowed=y>
7. Gobierno de México. Cambios psicosociales del envejecimiento. [Internet]. [citado 2022 noviembre 20]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>

8. ONU. La ONU declara la década del envejecimiento saludable 2020-2030. [Online].; 19/01/2021 [cited 2022 julio 15]. Available from: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15372.
9. Martínez A, Fernández I. Ancianos y salud. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 4 Oct 2022]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php? Script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&Ing=es.
10. CAFBDAL. ¿cuáles son los desafíos en salud y pensiones frente al envejecimiento de la población latinoamericana? [Online].; 03. Nov.2020 [cited 2022 agosto 20]. Available from: <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2020/11/en-30-anos-se-duplicara-la-poblacion-con-mas-de-65-anos-en-america-latina-cuales-son-los-desafios-en-salud-y-pensiones/#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20en%20Am%C3%A9rica,siglo%2C%20superar%C3%A1%20el%20>
11. Banco Mundial. ¿Cómo afecta a un país el envejecimiento de su población? [Internet]. World Bank. 2016 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/09/05/uruguay-como-afecta-pais-envejecimiento-poblacion>
12. CEPAL. Población, envejecimiento y desarrollo. [Internet]. 8 de junio de 2004 [citado 20 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13059/S044282es.pdf?sequence1>
13. Fernández J, Parapar C, Ruíz M. El envejecimiento de la población mundial [Internet]. [Citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento/poblacion
14. Saavedra A, et. al. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. 2016. Aten Fam, [Internet]. enero-marzo de 2016 [citado 2022 Sep. 21]. 23(1), 24-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300736>
15. Blouin C (Coord.). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

16. Beltrán et, al. Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. [Internet]. 2023, Ecuador. Disponible en: [Dialnet-Calidad-De-Vida-Y-Sus-Determinantes-En-Los-Adultos-Mayores-9252117](#)
17. Farfán M, Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. Una revisión de literatura. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021 [citado: 2020, septiembre] 68 páginas. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/a4158edb-3e67-4bfb-a240-e98d-f81c2117/content>
18. Celeiro, T., Galizzi, M.P. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [en línea]. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
19. Rodríguez V. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Guadalupe durante enero y febrero del 2024. [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista, 2024. Ica - Perú. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/cf3efd96-6901-4e9c-9cc6-b3e31b0059cf>
20. Tineo J. Calidad de vida en el adulto mayor: revisión teórica, 2019. [Tesis] Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carrero%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Mejía R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bdca774f-127045c99687af4f331c17c0/content>
22. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Tesis de Grado. Citado: 21-09-2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20Los%20datos%20obtenidos%20muestran,la%20
23. Quiroz Y. Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor, Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019. [Internet]. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de

- la salud; 2020. Citado el 23-09-2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3827/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Fernández J. Calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca. Tesis para licenciatura. Citado el 20-09-2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1229/1.%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20P%26%20BLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Tarrillo L. Calidad De Vida y Valoración Social del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. Programa Del Adulto Mayor, Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2020. [Internet]. Tesis para licenciatura. Chota. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. 2022. [citado 25 abril, 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4772>
26. Trujillo S, Tovar C, Lozano M. Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la Psicología. [Internet]. Universitas Psychologica, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2004, pp. 89-98 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. [Citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=6473010>
27. Cunyas M. Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del puesto de salud La Punta, Huancayo 2022. Tesis para licenciatura. Citado el 04-11-2022. Disponible: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/808/TESIS%20MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. De la Paz, R. Calidad de vida en los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021. Tesis para licenciatura. Citado el 04-11-2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89258/DeLaPaz_TRBSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Piguave T. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem Jipijapa- Unesum. posgrado. [Internet] 2022. [citado 2024 marzo 10]; 59pg. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4202>
30. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
31. Sinchire M. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. [Tesis

- para optar al grado de médico general]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Facultad de la salud humana; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>
32. Centeno D y Huamán J. Influencia de los factores socioculturales y calidad de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ancatira distrito de San Jerónimo, provincia Andahuaylas, 2022. [Internet] 2022. Julio [citado el 30 de noviembre del 2022]. Disponible: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/371/1/Influencia%20de%20los%20factores%20socioculturales%20y%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores%20del%20Puesto%20de%20Salud%20Ancatira.pdf>
 33. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Botero B; Pico M Calidad de vida relacionada con la salud, en adultos mayores de 60 años; una aproximación teórica. Scielo. 2007; 12: p. 11-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
 35. García R.y Col. Calidad de vida y problemas asociados.Retos en la psicología actual. México. 2019. [Citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/cienciassociales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20FLIPBOOK%20VF_29%20JUNIO%202021.pdf
 36. Carrero, J. Calidad de vida en el adulto mayor: revisión teórica. Tesis para obtener el grado de bachiller de psicología. 2019. [Citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carrero%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 37. Herrera A y Guzmán A. Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2012; 23(1):65-76. disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Reflexiones-CalidadV-11.pdf

38. Alor P, Minaya C. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias de la salud; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77597/Alor_HPLMinaya_VCJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Gonzales P. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022. [Internet]. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología], Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad De Medicina. 2023. [citado 2024 Mar 15]; Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6198/1/TL_GonzalezDiazPatricia.pdf
40. Mejía G. Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor: una lectura de amor propio para dar mejor sentido a la vida. Editorial del pueblo. Costa Rica. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20FELICIDAD%20EN%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
41. Chan M. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Ginebra, 2015. [Citado 22 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/0wsL4ML>
42. Monografías Plus. Ejemplos de tareas, ensayos y trabajos de investigación [Internet]. [Citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Edad-Promedio-Que-Define-La-Vejez- Establecida>.
43. Macha G y Pituy L. Investigación final sobre el abandono moral y material del adulto mayor. [Internet]. Scribd. [Citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/364539707/Investigacion-Final-Sobre-El-Abandono-Moral-y-Material-Del-Adulto-Mayor-1>
44. Salud. Envejecimiento y Vejez. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet].2024. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.com/proteccion/social/promocion/social/envejecimiento/vejez.as.px>
45. Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33

46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Sexta Edición. Reg. Núm. 736. 2014. Disponible en: [//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion__roberto_hernandez_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion__roberto_hernandez_sampieri.pdf)
47. Programa Adulto Mayor. Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. EsSalud. Chota, 2022. Libro de registro y seguimiento de riesgos y/o daños priorizados en el adulto/adulto mayor crónico (Citado el 01 de marzo del 2023).
48. Universidad de Miami. Programa CITI. Principios de la ética de la investigación y su aplicación Rev Med Hondur, Vol. 80, No. 2, 2012. [Citado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
49. Santaella E y Fuentes A. Salud y calidad de vida en la tercera edad. Universidad de Granada (España) y Universidad Nacional de Educación UNAE (Ecuador), Universidad de Santiago de Compostela (España)
50. Lambiase S et al. Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza; [Internet]. Universidad de Congreso. Carrera de Psicología; PSIUC; 6; 9-2020; 1-16 [citado: 2023, diciembre 06]; Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/151643/CONICET_Digital_Nro.a740884c-c66e-4ff1-a646-f7375a2c9025_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
51. Figueroa L, Soto D, Santos N. Quality of life and perceived social support in the elderly. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2016, 20(1):47-53
52. Eliopoulos C. Enfermería Geriátrica y Gerontológica [Internet]. 9na ed. Madrid, España: Editorial Lippincott Wolters & Kluwer; 2019. Disponible en: <https://booksmedicos.org/libro-de-medicinarar/?=Enfermer%C3%ADa%20geri%C3%A1trica%20y%20gerontol%C3%B3gica%209%C2%AA%20Edici%C3%B3n>
53. Manual MSD. Dolor crónico. [Internet]. Rochester Minnesota, Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme Corporation; 2018. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,medulares-y-nerviosas/dolor/dolor-cr%C3%B3nico#>
54. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Dic 07];

- 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695_61412020000400010&lng=es.Epub21-Dic-2020.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681
55. Navarro M y Hernández M. Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Sincelejo. [Internet]. Sincelejo (Colombia): Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN; 2023 [citado: 2023, diciembre] 42 páginas. Disponible en: <https://repositorio.cun.edu.co/handle/cun/4049>
56. MIDIS. Informe de Evaluación de Implementación Anual del Plan Estratégico Institucional 2021-2025 y Plan Operativo Institucional 2022. [Internet]. Marzo, 2023 [citado: 06 diciembre 2023]; 52 Pág. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/EVALUACION-DE-IMPLEMENTACION-ANUAL-DELPEI-2021-2025-Y-POI-2022.pdf>
57. Jáuregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. PSM [Internet]. 2019 junio [citado 2023 Dic 06]; 16(2):28-47. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028&lng=en.
58. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196)
59. Martínez R et. al. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Rev. Haban cienc méd [Internet]. Junio de 2009 [citado 2023 Dic 09]; 8(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729519X200900200017&lng=es>
60. Alcalde I, y Laspeñas M. Ocio en los mayores: calidad de vida. En Giró, J. (Coord.). Envejecimiento, salud y dependencia. La Rioja, Universidad de La Rioja, 43-62, 2005.
61. García A, Escarbajal A, y Sáez J. Promoción de la salud con las personas mayores. Pedagogía Social. Revista interuniversitaria. 2 (5), 191-207, 2000
62. Prieto M. et. al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid, 2005. Revista Española de salud pública, (3), 301-313,2008

ANEXOS

Anexo N° 1

PRUEBA ESTADÍSTICA DE ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO FACTORES BIOPSIICOSOCIALES

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| 0,895 | 10 |

ESCALA: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| 0,722 | 10 |

Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está invitando a ser parte de este estudio de investigación en salud. Antes de que usted decida participar o no, le pedimos leer lo siguiente:

Título del proyecto: “Factores biopsicosociales y calidad de vida del Adulto Mayor. EsSalud, Chota - 2023”.

Nombre del investigador: Anabelly Rojas Tamay

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Factores biopsicosociales y la calidad de vida del Adulto Mayor-Programa Adulto Mayore del EsSalud, Chota – 2023.

Beneficios por participar: Tener la posibilidad conocer los resultados de la investigación, los cuales serán de beneficio para la actividad profesional, en busca de mejoras.

Inconvenientes y riesgos: ninguno.

Costo por participación: ninguno.

Confidencialidad: el cuestionario que usted llene será solo de uso para la investigación, y en total anonimato.

Renuncia: usted puede retirarse cuando lo desee, sin ningún tipo de sanción.

Declaración y consentimiento: declaro haber leído y comprendido, y pude hacer preguntas las cuales fueron aclaradas. Finalmente acepto voluntariamente participar de la investigación.

Firma del participante

DNI:

Anexo N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO

Presentación: Sra. o Sr. ante todo buenos días mi nombre es Anabelly Rojas Tamay, soy egresada de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con Programa de Adultos Mayores de EsSalud a fin de obtener información sobre factores biopsicosociales y calidad de vida del adulto mayor, para la cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo para la cual se le pide responder de la manera más real posible.

I. FACTORES BIOPSIOSOCIALES

A. BIOLÓGICOS

1. Edad..... () años.

2. Sexo H ()M ()

3. Padece de alguna enfermedad: SI () NO ()

Gastritis

Artritis

Catarata

Osteoporosis

Otros

Especificar: _____

4. Presenta dolor crónico

SI

NO

5. Tratamiento que recibe para aliviar el dolor

Farmacológico

No farmacológico

Especificar: _____

B. PSICOLÓGICOS

1. ¿Usted se acepta tal como es?

SI NO

2. ¿Usted tiene temor a enfermarse y morir?

SI NO

3. ¿El desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad?

SI NO

4. ¿Se siente aislado?

SI NO

Por quienes: • Familiares..... () • Amigos..... () • Vecinos..... ()

C. SOCIAL

1. Estado civil:

Casado(a)... () Viudo(a)... () Soltero(a)... () Divorciado(a)... ()

Conviviente... ()

2. Ocupación:

3. Grado de instrucción:

Analfabeto () Secundaria () Primaria () Superior ()

4. ¿Con quién vive usted?

Solo..... () Con sus hijos..... () Con su pareja..... () Con sus hermanos.... ()

Otros..... ()

5. ¿Cómo se siente respecto al trato que recibe de sus familiares?

Contento Descontento

Especificar: _____

6. ¿Cuenta usted con recursos económicos?

SI NO

Especificar: _____

7. ¿Participa en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?

SI NO

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá usted responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta. Se agradece su colaboración.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |

| N° | DESCRIPCIÓN | VALORACIÓN | | | | |
|----|---|------------|---|---|---|---|
| | Calidad de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria? | | | | | |
| 2 | ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades? | | | | | |
| 3 | ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones? | | | | | |
| 4 | ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro? | | | | | |
| 5 | ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad? | | | | | |
| 6 | ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá? | | | | | |
| 7 | ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte? | | | | | |
| 8 | ¿En qué grado esta asustado(a) de morir? | | | | | |
| 9 | ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir? | | | | | |
| | Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso. | | | | | |
| 10 | ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás? | | | | | |
| 11 | ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer? | | | | | |
| 12 | ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida? | | | | | |
| 13 | ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 14 | ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día? | | | | | |
| | Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida: | | | | | |
| 15 | ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida? | | | | | |
| 16 | ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo? | | | | | |
| 17 | ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad? | | | | | |
| 18 | ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad? | | | | | |
| 19 | ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión? | | | | | |
| 20 | ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto? | | | | | |
| | Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida: | | | | | |
| 21 | ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida? | | | | | |
| 22 | ¿En qué medida experimenta amor en su vida? | | | | | |
| 23 | ¿En qué medida tiene oportunidades para amar? | | | | | |
| 24 | ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado? | | | | | |

Clasificación de acuerdo al puntaje:

- **Calidad de vida alta:** 61-100 pts.
- **Calidad de vida media:** 41-60 pts.
- **Calidad de vida baja:** 0-40 pts.

Anexo N° 4

TABLA DE CORRELACIÓN DE RHO DE SPEARMAN

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| | | | Factor Biológico | Calidad de Vida |
| Rho de Spearman | Factor Biológico | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,279* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,011 |
| | | N | 83 | 83 |
| | Calidad de Vida | Coefficiente de correlación | -,279* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,011 | . |
| | | N | 83 | 83 |

***. La asociación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).**

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|
| | | | Factor Psicológico | Calidad de Vida |
| Rho de Spearman | Factor Psicológico | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,881** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | Calidad de Vida | Coefficiente de correlación | ,881** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

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

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| | | | Factores sociales | Calidad de Vida |
| Rho de Spearman | Factores sociales | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,981** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | Calidad de Vida | Coefficiente de correlación | ,981** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

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

Anexo N° 05

TABLA DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES BIOPSIICOSOCIALES EN EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

PRUEBA DE HIPÓTESIS: Rho de Spearman

- **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud – Chota, 2023.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre factores biopsicosociales y la calidad de vida del adulto mayor. EsSalud – Chota, 2023.

| CORRELACIONES | | | Calidad de vida | Nivel de Significancia |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Factores biopsicosociales | Factor biológico | Coeficiente de correlación Sig. | -,279* | 0,05 (bilateral)* |
| | | Bilateral | ,011 | |
| | | N | 83 | |
| | Factor psicológico | Coeficiente de correlación | ,881** | 0,01 (bilateral)** |
| | | Sig. Bilateral | ,000 | |
| | | N | 83 | |
| | Factor social | Coeficiente de correlación Sig. | ,981** | 0,01 (bilateral)** |
| | | Bilateral | ,000 | |
| | | N | 83 | |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)= **p=0.011**

. La asociación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)= **p=0.000

REPORTE DE SIMILITUD



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:398146277

NOMBRE DEL TRABAJO

Anabelly RT_Tesis Final_.docx

AUTOR

Anabelly Rojas Tamay

RECuento DE PALABRAS

14701 Words

RECuento DE CARACTERES

78284 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

123.3KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 24, 2024 7:33 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 24, 2024 7:34 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)