



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

“calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

AUTOR:

Carbajal Lázaro, Diego

ASESOR:

Leiva Loayza, Elizabeth Ines

JURADO:

Medina Espinoza, Regina

Quezada Ponte, Elisa

Pinillos Deza, Luis Rafael

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios , mi familia y mis maestros , quienes me guian
en el camino de la vida y me hacer ser una mejor
persona cada día

Agradecimientos

Mis maestros, por enseñarme esta bella profesión, a la población del Centro Integral del Adulto Mayor de La Molina, por abrirme sus puertas en el presente estudio.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TESIS.....5

1.1 ANTECEDENTES.....5

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....6

1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....7

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....7

1.3 DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS.....8

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....8

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....8

1.4 JUSTIFICACIÓN.....9

1.5 LIMITACIONES Y VIABILIDADES.....9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....10

A. BASES TEÓRICAS.....10

2.1 ADULTO MAYOR.....10

2.1.1 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO.....10

2.1.2 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ.....12

2.2 CALIDAD DE VIDA.....12

2.3 DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA.....12

2.3.1 FUNCIÓN FÍSICA.....	13
2.3.2 ROL FÍSICO.....	13
2.3.3 DOLOR CORPORAL.....	13
2.3.4 SALUD GENERAL.....	14
2.3.5 VITALIDAD.....	14
2.3.6 FUNCIÓN SOCIAL.....	14
2.3.7 ROL EMOCIONAL.....	14
2.3.8 SALUD MENTAL.....	14
2.4 VARIABLES.....	14
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	15
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	15
3.2 POBLACION Y MUESTRA.....	15
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	17
3.4 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	18
3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	19
3.6 RECOLECCION DE DATOS.....	20
3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	20
3.8 ASPECTOS ETICOS.....	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	21
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	25
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
6.1 CONCLUSIONES.....	30
6.2 RECOMENDACIONES.....	31
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	35

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina. **Método:** El estudio tiene un diseño no experimental, transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, participando 174 adultos mayores de 60 años, residentes del distrito de La Molina. Se excluyó a adultos mayores con deterioro cognitivo y con discapacidad física crónica. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario Short-Form Health Survey (SF-36) que consta de 36 ítems agrupados en 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, Función Social, Salud Mental, Salud General, Dolor Corporal y Vitalidad. Fue validado en Perú por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012. **Resultados:** En total participaron 174 adultos mayores donde se encontró un predominio del sexo femenino (70.7%), con una edad promedio de 74.4 ± 5.3 . De las 8 dimensiones totales, se obtuvieron mayores puntuaciones en las dimensiones de rol emocional (76.6%), rol físico (74.2%) y dolor corporal (67%). No se evidenció diferencia significativa entre hombres y mujeres en ninguna de las ocho dimensiones de calidad de vida. **Conclusiones:** El cuestionario SF-36 es útil para obtener un perfil general sobre la opinión percibida acerca de la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores. Las puntuaciones obtenidas en las 8 dimensiones obtuvieron puntajes por encima del 60%, lo cual demuestra que los adultos mayores del Centro Integral de La Molina mantienen una buena calidad de vida. **Recomendaciones:** Guiar e incluir a los familiares y/o cuidadores a los tratamientos para mejorar las condiciones físicas, mentales, sociales y otras. **Palabras Claves:** Calidad de vida, adulto mayor, salud

Abstract

Objective: To determine the quality of life of the elderly people of the Integral Center for the Elderly in the district of La Molina. **Method:** This research has a non-experimental, cross-sectional design. A non-probabilistic sampling was carried out, involving 174 older adults over 60 years of age, residents of the district of La Molina. Excluded older adults with cognitive impairment and chronic physical disability. The instrument that was applied was the Short-Form Health Survey (SF-36) that consists of 36 items grouped into 8 dimensions: Physical Function, Physical Role, Emotional Role, Social Function, Mental Health, General Health, Body Pain and Vitality. It was validated in Peru by Salazar F. and Bernabé E. in 2012.

Results: In total, 174 older adults participated, where a predominance of females was found (70.7%), with an average age of 74.4 ± 5.3 . Of the 8 total dimensions, higher scores were obtained in the dimensions of emotional role (76.6%), physical role (74.2%) and body pain (67%). There was no significant difference between men and women in any of the eight dimensions of quality of life.

Conclusions: The SF-36 questionnaire is useful to obtain a general profile on the perception perceived about the quality of life related to the health of the elderly. The scores obtained in the 8 dimensions obtained scores above 60%, which shows that the elderly of the Integral Center of La Molina maintain a good quality of life.

Recommendations: Guiding and including family members and / or caregivers to treatments to improve physical, mental, social or other conditions.

Key words: Quality of life, elderly, health

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados ; estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. Vera, M. (2007)

En los últimos años la población adulta mayor ha ido en aumento. Según la OMS, en el año 2000 existían 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 10% de la población del planeta. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. En este mismo periodo de tiempo, la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.

Terminada la Segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos se inició la utilización del concepto de Calidad de Vida, con el fin de conocer la percepción de las personas sobre sí llevaban una buena vida. En la actualidad, el concepto de calidad de vida cada vez más, forma parte de las diferentes evaluaciones de la salud. Pese a ello no existe una definición única de Calidad de Vida, siendo frecuentemente utilizado de distintas maneras por diferentes autores. Urzúa, A., Caqueo, A. (2012)

Ante el aumento poblacional de adultos mayores , se hace necesario realizar estudios que no solo estén centrados en factores de riesgo, prevalencia de enfermedades crónicas y morbilidad, sino estudios que se orienten a la calidad de vida del adulto mayor, es decir, el bienestar psicológico, físico y social durante el envejecimiento.

Actualmente existen diversos instrumentos de amplio reconocimiento y aplicados en todo el mundo, con los que se logra medir la Calidad de Vida en personas de la tercera edad.

En el 2002, los autores Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa presentan un inventario de 126 instrumentos utilizados para medir la calidad de vida en diversas poblaciones y enfermedades como el EuroQoL-5D ,WHOQOL-BREF. Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., Serano, D. (2013)

El cuestionario EuroQoL-5D (The EuroQoL Group, 1990) es un instrumento que mide la calidad de vida en relación con la salud y está compuesto por cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor y estado de ánimo.

Por otro lado, el WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998); es un instrumento para evaluar la calidad de vida de forma rápida y sencilla sin perder sus propiedades psicométricas. Las cuatro áreas que cubre este cuestionario son: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

A principios de los noventa, en Estados Unidos el cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado para ser usado en un estudio de los resultados médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Siendo útil para evaluar calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos. Vllagut, G., et al. (2005)

El cuestionario SF-36 (The Short Form-36 Health Survey) es una de las herramientas más utilizadas para valorar numéricamente diferentes aspectos en relación a la calidad de vida de las personas en el mundo, traducido a 40 idiomas, con preguntas de fácil comprensión y con sencillas opciones de respuestas para el adulto mayor. El SF-36 es un instrumento autoaplicable y toma de ocho a doce minutos para completarse; está constituido por 36 ítems puntuables, divididos en 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, Función Social, Salud Mental, Salud General, Dolor Corporal y Vitalidad. Vilagut, G., et al. (2008)

Sin embargo, es importante señalar que el cuestionario SF-36 no incluye conceptos de salud importantes como trastornos del sueño, la función cognitiva, la función familiar o la función sexual. Coronado, J., et al. (2009)

En Colombia, se evaluó la consistencia interna y la fiabilidad test e interevaluador del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en pacientes con dolor músculo-esquelético, depresión mayor, diabetes mellitus y personas sanas. El resultado fue favorable, demostrando que el cuestionario SF-36 es confiable para evaluar calidad de vida en salud después de adaptarse lingüísticamente en adultos colombianos. Lugo, L., García, H., Gómez, C. (2006)

Uno de los objetivos prioritarios para este nuevo milenio es fomentar la actividad física en la población de tercera edad, intentando aumentar la proporción de personas adultas que realizan actividad física de forma regular, mejorando así la calidad de vida. El ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones (permitiendo dejar con facilidad las pastillas para dormir), mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos.

En la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, a principios del año 2000 se formó en nuestro país una comisión multisectorial para la formulación del Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), que desde el 16 de junio de 2013 cuenta con el PLANPAM 2013-2017: “Promoviendo el envejecimiento activo y saludable”, el cual está vigente y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales:

a) envejecimiento saludable; b) empleo, previsión y seguridad social; c) participación e integración social, y d) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

En nuestro país existen estudios que narran sobre diferentes contextos de la situación del adulto mayor, sin embargo pocos estudios relacionados a la calidad de vida.

El objetivo de la presente tesis fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor(CIAM) del distrito de La Molinaa través del cuestionario de salud SF-36, siendo el CIAM un espacio de prestación, coordinación y articulación, intra e inter institucional de servicios básicos integrales y multidisciplinarios para el bienestar promoción social de las personas adultas mayores.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TESIS

1.1 Antecedentes

De los estudios encontrados los que más se asemejan son los siguientes:

A. En el estudio “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas” Mazacón (2017). Planteó el objetivo de Conocer la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. En este estudio se concluyó que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantuvieron su calidad de vida similar en relación a los no intervenidos en las áreas social físico y psíquico. Esto evidencia que las intervenciones realizadas en la población de adultos mayores que fueron objeto de investigación no han tenido un efecto significativo.

B. En la investigación “Calidad de vida de personas en un club de adultos mayores en Lima Norte”. El estudio tuvo como objetivo conocer la calidad de vida en personas de un club de adultos mayores en Lima Norte. Se concluyó que la calidad de vida es mayor en la dimensión psicológica, seguida de las dimensiones físicas y ambientales, la dimensión con menor puntuación fue la de relaciones sociales. Cáceres, M., et al.(2016)

C. Sánchez, L., et al.(2014) refiere en el estudio “Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor” fue determinar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico. Los resultados dieron a conocer que los ancianos pueden obtener puntajes altos en la dimensión psíquica de la calidad de vida, pese a los puntajes bajos en la

dimensión física, motivo de enfermedades. Se sabe que hay la necesidad de elaborar estrategias que contribuyan a reforzar los aspectos de la vida psico-afectiva de los adultos mayores.

1.2 Planteamiento del problema

En el pasado el adulto mayor era calificado como referente de experiencia, tradición y memoria. Era fundamental en la sociedad ya que transmitía conocimientos entre dos épocas y así lograba crear un vínculo y continuidad en el tiempo. En la actualidad el adulto mayor no solo se enfrenta al envejecimiento cronológico, sino también al envejecimiento funcional dado por la disminución de capacidades físicas, sociales y psíquicas para el desempeño de sus actividades de la vida diaria. Quintero,S. (2013)

El incremento poblacional del adulto mayor es proporcionalmente mayor a las etapas precedentes de la historia de la humanidad por lo que el modelo social se ve en la obligación de crear centros e instituciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de dicha población, generando un impacto positivo en las expectativas de vida.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), actualmente consta de 1840 círculos/clubes del adulto mayor donde se realizan actividades de promoción y prevención de riesgos a su salud; así mismo realizan actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), ha promovido 124 centros del adulto mayor en donde se realizan actividades de promoción de la salud, promueven el envejecimiento activo y saludable a través de actividades de autocuidado de la salud, talleres de mantenimiento de funciones cognitivas y actividades físicas y recreativas.

La Municipalidad de la Molina como gobierno local crea el Centro Integral del Adulto Mayor(CIAM), teniendo como objetivo mejorar el bienestar físico, psíquico y social, a través de actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que promuevan una mayor participación para su mejor desarrollo personal e integración a la sociedad. Teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y cultura, promoviendo una imagen positiva del envejecimiento en la sociedad, el reconocimiento hacia los valores y experiencia de la vida de los adultos mayores.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la función física de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es el rol físico de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es el dolor corporal de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del adulto mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es la salud general de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es la vitalidad de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es la función social de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es el rol emocional de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

¿Cuál es la salud mental de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina?

1.3 Delimitación de objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la función física de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Establecer el rol físico de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Conocer el dolor corporal de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Describir la salud general de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Especificar la vitalidad de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Establecer la función social de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina

- Definir el rol emocional de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina
- Determinar la salud mental de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina

1.4 Justificación

La presente investigación aportará un gran constructo teórico, ya que la información utilizada es de primera línea, actualizada y enfocada hacia la variable en cuestión.

El proyecto permitirá obtener resultados, los cuales serán de gran utilidad para el conocimiento del índice de calidad de vida del adulto mayor en La Molina.

Los datos estadísticos actualizados orientarán a otros investigadores a realizar nuevos estudios que podrán comparar y correlacionar los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

1.5 Limitación y viabilidad

El presente estudio es viable y factible, porque se realizó con un instrumento validado. Asimismo tuvo el apoyo de la población muestral y del Centro Integral del Adulto Mayor – La Molina.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

A. Bases teóricas:

2.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países.

En los últimos años la población longeva ha ido en aumento, en el 2000 según la OMS existían 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 10% de la población del planeta.

2.1.1 Situación del adulto mayor en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado a través de un informe que entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años, pasando del 11 al 22 por ciento. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2 mil millones en el transcurso de medio siglo. Según el informe, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más aumentará de un 7 por ciento a un 14 por ciento. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años.

El documento indica que entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 o más años de edad se incrementará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones.

Es un hecho sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días. Esto significa que una cantidad mayor de niños conocerá a sus abuelos e incluso a sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas, debido a que las mujeres viven entre 6 y 8 años más que los hombres.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2017, se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento. Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25 por ciento. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África. Ya para 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo.

En relación con las personas que superan los 80 años, se calcula que se triplicará en poco más de 30 años y se multiplicará por siete en poco más de siete décadas: de 137 millones en 2017 pasarán a 425 millones en 2050 y a 3100 millones en 2100.

Datos de revisión en el año 2017 del informe Perspectivas de la Población Mundial por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) determina que a las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles.

En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento.

2.1.2 Situación del adulto mayor en el Perú

El Instituto Nacional de Estadística e Informática presentó el Informe Técnico “Situación de la Población Adulta Mayor”, en el cual se describen que en la década de los 50, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños, así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; mientras que en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes.

En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017.

En el año 2020, en el Perú dichos habitantes representarán el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores.

2.2 Calidad de vida

Según la OMS (2013) define como calidad de vida a “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. El concepto se utiliza para valorar las condiciones de vida de una persona o de una comunidad estimando el grado de progreso alcanzado, el logro de una existencia digna, saludable, libre, equitativa y feliz”.

Krzejmen denominó la calidad de vida del adulto mayor como “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”.

Eamon O'Shea sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida.

“Calidad de vida del adulto mayor”, según Velandia es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante.

2.3 Dimensiones de calidad de vida

Según el SF-36 se considera las siguientes dimensiones de calidad de vida:

2.3.1 Función Física

Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.

2.3.2 Rol Físico

Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades.

2.3.3 Dolor Corporal

Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa, como en el hogar.

2.3.4 Salud General

Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

2.3.5 Vitalidad

Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

2.3.6 Función Social

Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

2.3.7 Rol Emocional

Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.

2.3.8 Salud Mental

Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general

2.4 Variables

Calidad De Vida del Adulto Mayor

Capítulo III

MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de estudio:

Diseño:

No Experimental, transversal

Tipo:

Según la participación del investigador: No experimental porque se observó y se registró los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de las variables de estudio .

Según el número de observaciones: Transversal ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento.

3.2 Población y muestra:

3.2.1. Población:

La población de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina es de 1200 entre hombres y mujeres, registrados en la base de datos.

3.2.2. Muestra:

El tamaño de muestra fue calculado con la formula del libro Sampling and sample size, donde resultó 174 adultos mayores del Centro integral del Adulto Mayor, los cuales fueron seleccionados por conveniencia tomando también en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo:

No probabilístico: La fórmula utilizada en este cálculo fue con el libro Sampling and sample size calculation. Fox,N., Hunn, A., Mathers,N.(2009)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde, n = El tamaño de la muestra calculada, N = Tamaño de adultos mayores (1200), Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza al 95% el valor fue de Z=1,96, e = El margen de error máximo admitido fue de 3% (0.03), p = Se estableció una proporción esperada de 50% = 0,05.

Criterios de Inclusión:

Aquellas personas que tenga 60 o más años de edad.

Adultos mayores que sean residentes del distrito de La Molina.

Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio.

Adultos mayores que completaron correctamente el instrumento.

Criterios de Exclusión:

Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo.

Adultos mayores con discapacidad física crónica.

3.3 Operacionalización de Variables

Variable	Definición de Concepto	Definición Operacional	Indicadores	Tipo y Escala de Medición
Calidad de Vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.(OMS,2013)	Salud General	Score	Tipo: Cualitativa
			Excelente Buena Muy buena Regular Mala	Escala: Nominal
		Vitalidad	Siempre	
		Salud Mental	Casi Siempre Muchas Veces Alguna Vez Solo Alguna Vez Nunca	
		Dolor Corporal	No, ninguno Si, muy poco Si, un poco Si, Moderado Sí, Mucho Si, muchísimo	
		Función Física	Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada	
		Rol Físico	Si	
		Rol Emocional	No	
		Función social	Nada Un poco Regular	

3.4 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN
GENERAL	GENERAL			
¿Cuál es la Calidad de Vida de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Determinar la Calidad de Vida de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			Población: 1200 Adultos mayores del centro integral del Adulto mayor del distrito de la Molina
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS			
¿Cuál es la función física de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Determinar la función física de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina	No hay hipótesis porque es una investigación de tipo descriptiva	Calidad de Vida	Muestra: No Probabilística: 174adultos mayores del Centro integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina. Criterios de Inclusión: Aquellas personas que tenga 60 o más años de edad. Adultos mayores que sean residentes del distrito de la Molina. Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio. Adultos mayores que completaron correctamente el instrumento. Criterios de Exclusión: Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo. Adultos mayores con discapacidad física crónica.
¿Cuál es el rol físico de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Establecer el rol físico de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es el dolor corporal de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Conocer el dolor corporal de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es la salud general de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Describir la salud general de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es la vitalidad de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Especificar la vitalidad de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es la función social de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Establecer la función social de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es el rol emocional de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina?	Definir el rol emocional de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de la Molina			
¿Cuál es la salud mental de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor?	Determinar la salud mental de los Adultos Mayores asistentes al Centro Integral			

3.5 Instrumento de Recolección de Datos

El cuestionario SF-36 fue construido por Alonso, Prieto y Antó en el año 1995 y validado en Perú por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012. El Medical Outcome Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) es uno de los cuestionarios genéricos de evaluación de calidad de vida más ampliamente utilizados, siendo traducido y adaptado para todo tipo de población. Es sucinto, sin embargo amplio, de fácil aplicación y comprensión. Salazar, F., Bernabé, E. (2012)

El SF-36 cuenta con 36 ítems agrupados en ocho escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

El cuestionario tiene dos versiones que se diferencian en el periodo recordatorio: la “estándar” (cuatro semanas) y “aguda” (una semana). Ambas versiones están dirigidas para personas mayores de 14 años y preferentemente deben ser autoadministrados, aunque también es posible la administración mediante la entrevista personal. La consistencia interna entre ambas modalidades no presentó diferencias.

El cuestionario genera ocho notas de 0 a 100, en el cual el cero corresponde al peor estado de salud y 100 al mejor estado de salud.

El International Quality of life Assessment (IQOLA) ha traducido este cuestionario al idioma español mediante una metodología estricta, demostrando una gran equivalencia con la versión original americana.

Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36

3.6 Recolección de datos

El estudio de calidad de vida en el adulto mayor según el cuestionario de salud SF-36 en el CIAM del distrito de La Molina, constó de tres etapas:

- La primera etapa correspondió a la captación de adultos mayores que fueron seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión citados anteriormente.
- La segunda etapa consistió en entregar el consentimiento informado, explicar al participante el propósito de la investigación y obtener su aprobación.
- La tercera etapa se realizó con la aplicación de los cuestionarios a los participantes.

3.7 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron almacenados en una base de datos Microsoft EXCEL 2010. Los análisis fueron realizados utilizando el programa estadístico STATA v.12.

Primero se realizó un análisis descriptivo de los datos obteniendo, la frecuencia y media (\pm desviación estándar) de cada una de las variables según sean cualitativas (categóricas) o cuantitativas (numéricas).

3.8 Aspectos éticos

A todos los sujetos del estudio se les informó del objetivo de la investigación y se obtuvo su consentimiento informado antes de aplicar el instrumento.

Los datos registrados se almacenaron de forma anónima, y analizados en una computadora personal de acceso solo por el investigador. Tanto la base de datos como la computadora misma contaron con claves de acceso solo conocidas por el investigador.

Capítulo IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características epidemiológicas de los participantes

	Total	Mujeres	Hombres
Número de participante	174	123	51
Porcentaje (%)	100	70.7	29.3
Edad promedio	74.4 ±5.1	74.4 ±5.3	74.4 ±4.6
Rango	65-84	64-85	66-84

El número de participantes total fue de 174, teniendo como resultado una mayor población de mujeres (123) en comparación a la cantidad de hombres (51). La edad promedio de los adultos mayores fue de 74.4 ±5.1 años, de los cuales el 70.7% eran mujeres y el 29.3% eran hombres. No existió diferencia significativa para la edad entre hombres y mujeres (Prueba t de Student , p= 0,055).

Tabla 2

Comparación del estado de salud en dos momentos

Variable	Frecuencia	%
comparacion del estado de salud en 2 momentos		
Mucho mejor ahora que hace un año	20	11.5
Algo mejor ahora que hace un año	58	33.3
Mas o menos igual que hace un año	69	39.7
Algo peor ahora que hace un año	23	13.2
Mucho peor ahora que hace un año	4	2.3

La mayor frecuencia de los participantes del Centro Integral Del Adulto Mayor en comparación a su estado de salud de hace un año, percibían sentirse más o menos igual en un 39.7%; asimismo el 11.5% manifestó sentirse mucho mejor ahora que hace un año; mientras que un 2.3 % se sintió mucho peor ahora que hace un año.

Tabla 3

Percepción de la Función Física de los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Limitación para realizar actividades intensas		
Mucha limitación	55	31.6
Poca limitación	96	55.2
Ninguna limitación	23	13.2
Limitación para realizar actividades moderadas		
Mucha limitación	22	12.6
Poca limitación	95	54.6
Ninguna limitación	57	32.8
Limitación para coger o llevar la bolsa de la compra		
Mucha limitación	15	8.6
Poca limitación	56	32.2
Ninguna limitación	103	59.2
Limitación para subir pisos por la escalera		
Mucha limitación	63	36.2
Poca limitación	86	49.4
Ninguna limitación	25	14.4
Limitación para subir un solo piso por la escalera		
Mucha limitación	17	9.8
Poca limitación	51	29.3
Ninguna limitación	106	60.9
Limitación para agacharse o arrodillarse		
Mucha limitación	20	11.5
Poca limitación	98	56.3
Ninguna limitación	56	32.2
Limitación para caminar un kilómetro		
Mucha limitación	65	37.3
Poca limitación	69	39.7
Ninguna limitación	40	23
Limitación para caminar varias manzanas		
Mucha limitación	52	29.9
Poca limitación	73	42
Ninguna limitación	49	28.1
Limitación para caminar una sola manzana		
Mucha limitación	14	8
Poca limitación	54	31
Ninguna limitación	106	61
Limitación para bañarse o vestirse		
Mucha limitación	4	2.3
Poca limitación	18	10.3
Ninguna limitación	152	87.4

De los adultos mayores entrevistados se observó que la mayoría presentaba poca limitación para realizar tanto actividades intensas (55.2%) como moderadas (54.6%). En cuanto a los demás parámetros de Función Física, en su mayoría presentaron poca limitación para subir pisos por la escalera (49.4%), agacharse o arrodillarse (56.3%), caminar un kilómetro (39.7%), caminar varias manzanas (42%).

Tabla 4

Media y desviación estándar de los puntajes obtenidos del cuestionario SF-36

Dimensión	Promedio	Desviación estándar
Función Física	61.5	24.1
Rol Físico	74.2	40.9
Dolor Corporal	67	20.6
Salud General	61.7	18.2
Vitalidad	62.3	15.6
Función Social	65.8	20.4
Rol Emocional	76.6	39.9
Salud mental	65.4	13.6

Al analizar los puntajes a la escala de 0 a 100 según las dimensiones de calidad de vida, se encontró que la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones rol emocional, rol físico y dolor corporal; mientras que los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud general, función física, vitalidad.

Tabla 5

Comparación estadística de los puntajes obtenidos en las ocho dimensiones de la calidad de vida según sexo.

Dimensiones de calidad de vida	Sexo	N	Media	Desviación estándar
Función física	Hombre	51	63.8	20.7
	Mujer	123	60.5	25.4
Rol físico	Hombre	51	73	42.9
	Mujer	123	74.7	40.2
Dolor corporal	Hombre	51	67.4	18.9
	Mujer	123	66.8	21.3
Salud general	Hombre	51	63.1	17.7
	Mujer	123	61.1	18.4
Vitalidad	Hombre	51	64	14.7
	Mujer	123	61.6	16
Función social	Hombre	51	69.6	20
	Mujer	123	64.2	20.5
Rol emocional	Hombre	51	79.7	37.7
	Mujer	123	75.3	40.9
Salud mental	Hombre	51	66.1	13.7
	Mujer	123	65.1	13.5

Al compararse la media del puntaje obtenido para cada dimensión de calidad de vida en hombres y mujeres, no se observó diferencia significativa en ninguna de las ocho dimensiones($p>0.05$).

CAPÍTULO V

DISCUSION

Este predominio femenino en la muestra es similar al estudio realizado por Coronado et al “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo” donde la prevalencia del sexo femenino fue de 56,25%. Coronado, J.,Díaz, C., Apolaya, M., Manrique.(2009)

Asimismo, en un estudio realizado por Lera L et al: Validez y rentabilidad del SF-26 en adultos mayores chilenos: el estudio Alexandros, encontraron una frecuencia de 33% de hombres y 67% mujeres, acorde al presente estudio. Además concluyeron que el SF-36 era un cuestionario fiable y válido para evaluar calidad de vida. Lera,L., Fuentes, A., Sánchez, H., Albala,C.(2013)

Similar también al estudio de Cáceres et al “Calidad de vida de personas en un club de adultos mayores en Lima Norte”, en donde el sexo femenino representó el 67,5%. Cáceres, M., et al.(2016)

Sin embargo, en el estudio realizado por Mazacón et al “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas-Los Ríos intervenida con el Modelo de Atención Integral de Salud”, se encontró un leve predominio de la población de varones (50,5%). Mazacón, B. (2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la media de esperanza de vida en a nivel mundial en mujeres es 73,8 años, mientras que los hombres es de 69,1 años.

En el Perú la población esta en un periodo de transición hacia el envejecimiento. Es decir que la proporción adulta mayor está creciendo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 1995 las mujeres vivían hasta los 72 años y los hombres hasta los 67 años; estas diferencias se han mantenido durante los últimos 20 años, incrementándose la esperanza de vida en ambos sexos. El INEI prevee que para el año 2020 , en el Perú las mujeres vivirán en promedio de 77.8 años mientras que los hombres llegarán hasta los 72.5 años.

Existen estudios que apoyan la existencia de una base biológica que sustentan la mayor longevidad de las mujeres al tener menor estrés oxidativo mitocondrial, no sólo las diferencias sociológicas subyacen tras ellas. Viña ,J., Sastre, J., Palladó,F., Borrás, C.(2004)

Asimismo se afirma que las mujeres, al tener mayor cantidad de estrógenos en su organismo, estarían mas protegidas de enfermedades cardiovasculares hasta la menopausia. Ballesteros, M.,Guirado, O.(2012)

En el presente estudio se obtuvo además que los adultos mayores presentan una calidad de vida media alta, en las 8 dimensiones se registraron puntajes por encima del 50% siendo el Rol emocional, Rol físico y Dolor corporal las dimensiones con porcentajes más altos. El Rol emocional fue la más alta en este estudio (76,6%), lo que indica que en su mayoría , la muestra de pacientes pudo desempeñarse adecuadamente en sus actividades cotidianas sin ser afectador por problemas emocionales como estar triste, deprimido, nervioso.

Esta puntuación superior a la media, podría explicarse porque la población del Centro Integral del Adulto Mayor está integrado por personas que viven en el distrito de La Molina, en su mayoría profesionales con un buen ingreso salarial que, como se ha visto en otros estudios, el nivel socioeconómico está relacionado a la percepción de calidad de vida. Azpiazu, M., et al. (2002)

Estos resultados son similares al estudio realizado por Lopez et al: “Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años”, en donde también se encontró puntuación elevada en Rol emocional y Rol físico, mas no en Dolor corporal, sino en la dimensión de Función social. Además observaron que al aumentar la edad, disminuye la puntuación media en todas las escalas. López, E., et al. (2003)

En el estudio realizado por Betty-Mazacón en la Provincia de Los Ríos (Ecuador; 2017) encontraron que las dimensiones con mayor puntuación fueron Rol emocional, Desempeño físico y Salud General; mientras que los puntajes más bajos se obtuvieron en las dimensiones de Salud mental, Función social, Función física, Vitalidad y Dolor físico.

Asimismo, Ramirez et al realizaron en el año 2008: “Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia”, concluyeron que en la muestra existía un deterioro importante de la calidad de vida de sus adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, más acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales. Ramírez, R., Agredo, R., Jerez, A. & Chapal, L. (2008)

La percepción del estado de salud actual y la de hace un año en los adultos mayores del centro integral de la Molina mostró que el mayor porcentaje de las respuestas consideraba que se encontraba más o menos igual (39,7%), lo que es algo inferior con el estudio de Manuel Hinostraza en Chile, quienes encontraron que tanto hombres y mujeres que consideran igual su salud comparada con un año atrás fue un 61,5%.

La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud. Hinostraza M.(2005)

Desde el punto de vista funcional, se observó aproximadamente que la mayoría presentaba poca limitación para realizar tanto actividades intensas (55.2%) como moderadas (54.6%). A diferencia de los resultados obtenidos por Mazacon B. et al en Ecuador, en donde el 27.9% presentó poca limitación para realizar actividades intensas , mientras que un 40.4 % poca limitación para realizar actividad física moderada. Mazacón, B. (2017)

En el 2010, un estudio realizado en el Callao, obtuvieron que la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores fue regular. En cuanto a la dimensión física muestran una autopercepción regular ya que realizan actividades diarias, tienen poca dificultad para cuidar de sí mismos, sin embargo muestran cierta aceptación frente a los cambios en la capacidad sexual y sueño.

En la dimensión social mantienen una autopercepción regular, gracias a que mantienen buenas relaciones familiares y sociales, están satisfechos con las actividades de tiempo libre, no obstante presentan problemas económicos. En la dimensión psicológica poseen una autopercepción regular, ya que se sienten satisfechos con su vida y ser capaces de aprender cosas nuevas, pese a ello, refieren que en ocasiones están deprimidos y tristes. Fenco, M. (2010)

El estudio realizado por Guallar P en adultos mayores de España, concluye que la actividad física en el tiempo libre se asocia a mejor calidad de vida relacionado con la salud en comparación con la actividad sedentaria. Guallar,P., Olalla, P., Ramon, J., López, E.(2004)

Solo se ha encontrado pocos trabajos nacionales similares, por lo que la discusión se ha realizado con referencias comparativas a algunos trabajos extranjeros a los que se asemeja muy probablemente debido a que se comparte características socioculturales a la población con la que se trabajó.

Finalmente podemos decir que la presente tesis no conto con barreras y/o limitaciones importantes, ya que se pudo realizar de forma exitosa, gracias al cuestionario SF-36, un instrumento de comprensibilidad sencilla y llenado rápido. La colaboración de los participantes fue un punto clave para llegar a los resultados expuestos. Sin embargo, hubo recomendaciones por parte de los adultos mayores, para incluir conceptos importantes como la función sexual, función cognitiva, función familiar y trastornos del sueño.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El cuestionario SF-36 es útil para obtener un perfil general sobre la opinión percibida acerca de la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores, mediante la aplicación personal y directa del cuestionario para su posterior valoración.

Las puntuaciones obtenidas en las 8 dimensiones obtuvieron puntajes por encima del 60%, lo cual demuestra que los adultos mayores del Centro Integral de La Molina mantienen una buena calidad de vida.

Se encontró que la mayor puntuación promedio la obtuvieron las dimensiones de rol emocional, rol físico y dolor corporal; mientras que, los puntajes mas bajos fueron obtenidos en las dimensiones función física y salud general.

El uso del cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en el mundo, tanto en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en distintas poblaciones de pacientes, como para la evaluación de intervenciones terapéuticas. También se ha utilizado como referencia en la validación de nuevos instrumentos de medición.

6.2. Recomendaciones

El conocimiento de la calidad de vida y de los factores más relevantes para la población mayor de 65 años en la percepción de la calidad de su vida es fundamental para diseñar estrategias que la mejoren en este sector de la población, cada día más numeroso.

Como parte del grupo multidisciplinario de rehabilitación podemos determinar de forma precisa la calidad de vida relacionada con la salud de nuestros adultos mayores, proporcionando una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud.

Realizar estudios para determinar otros factores , asociaciones que influyan en la calidad de vida del adulto mayor .

Guiar e incluir a los familiares y/o cuidadores a los tratamientos y estudios de investigación para mejorar las condiciones físicas, mentales, sociales y otras.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

- Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., Serano, D. & García, R. (2013). *Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos*. *Rev Psicología y Salud*, 23(2), 241-250.
- Azpiazu, M., Cruz, A., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N., Valero, F. (2002) *Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años*. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 683-699.
- Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., Serano, D. & García, R. (2013). *Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos*. *Rev Psicología y Salud*, 23(2), 241-250.
- Ballesteros, M., Guirado, O. (2012). *Los estrógenos como protectores cardiovasculares*. *Rev Villa Clara*, 16(3), 148-153.
- Cáceres, M., Marín, B., Remache, M., Fuentes, W., Matta, H. & Pérez, R. (2016). *Calidad de vida de personas en un club de adultos mayores en Lima Norte*. Disponible en Internet en: <http://dx.doi.org/10.24314/race.v1i1.7>
- Coronado, J., Díaz, C., Apolaya, M., Manrique, L. & Arequipa, J. (2009). *Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo*. *Rev Acta Med Per*, 26(4), 230-238.
- Fenco, M. (2010). *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Disponible en Internet: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/Fenco_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Fox,N., Hunn, A., Mathers,N.(2009) *Sampling and sample size calculation*. The National institutes for Health Research.USA,12-24.
- Guallar,P., Olalla, P., Ramon, J., López, E.(2004) *Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España*.Rev.Medicina Clínica, 123(16), 606-610.
- Hinostroza M. *Estudio de Salud poblacional Isapres (2004- 2005)*. Superintendencia de Salud. México.
- Lera,L., Fuentes, A., Sánchez, H., Albala,C.(2013). *Validity and reliability of the SF-36 in Chilean older adults: the ALEXANDROS study*.European journal of Ageing,10(2): 127–134.
- López, E., Banegas, J., Pérez, A., Gutiérrez, J., Alonso, J. & Rodríguez, F. (2003). *Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años*. Rev Med Clin, 120(15), 568-573.
- Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. Disponible en Internet <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/>
- Lugo, L., García, H. & Gómez, C. (2006). *Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia*. Rev Fac Nac Salud Pública, 24(2), 37-50.
- Quinteros, S., Trompiz, J.(2013) *El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la corianidad*. Rev Multiciencia, 13(1), 39 – 45.
- Ramírez, R., Agredo, R., Jerez, A. &Chapal, L. (2008). *Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia*.Rev salud pública, 10(4), 529-536.
- Salazar, F., Bernabé, E.(2012) *The spanish SF-36 in Perú*. Asia Pacific Journal of Public Health Vol 27, Issue 2, pp. NP2372-NP2380.
- Sánchez, L., González, U., Alerm, A. &Bacallao, J. (2014). *Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor*. Rev Habanera de Ciencias Médicas, 13(2), 337-349.

- Urzúa, A & Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Rev Terapia psicológica,30(1), 61-71.
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Rev An Fac Med, 68(3), 284-290.
- Vilagut, G., Valderas, J., Ferrer, M., Garin, O., López, E. & Alonso, J. (2008). *Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental*. Rev Med Clin, 130(19), 726-735.
- Viña ,J., Sastre, J., Palladó,F.V., Borrás, C.(2004) *Posibles mecanismos por los que las mujeres viven más que los varones*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 39(6), 381-384.
- Vllagut, G., Ferrer, M., Rajmll, L., Rebollo, P., Permanyer, G., Quintana, J., Alonso, J. (2005). *El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos*. Rev Gac Sanit, 19(2), 135-150.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA

Institución: Universidad Nacional Federico Villareal

Investigador: Carbajal Lázaro Diego

Título: Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro Integral de la Molina

Propósito del Estudio: El estudio tiene como finalidad medir la Calidad de Vida en el Adulto Mayor del Centro Integral de la Molina a través del cuestionario de salud SF-36.

Procedimientos: En caso de aceptar participar en el estudio se le entregará el cuestionario para ser llenado de manera anónima y confidencial.

Riesgos: No existe ningún riesgo durante el llenado del cuestionario.

Beneficios: Este estudio permitirá conocer la Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental de los adultos mayores del CIAM. Además de informar y difundir la calidad de vida en pacientes de la tercera edad.

Costos e incentivos: Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

Confidencialidad: La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Uso de la información obtenida: La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, llamando al teléfono: 940241663.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas implican participar en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Diego Carbajal Lázaro

DNI: 71504859

Fecha

ANEXO 2

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

Estimado Sr(a):

Soy un investigador interesado en conocer la calidad de vida de adultos mayores, por tal motivo lo invito a ser parte del proyecto. Este cuestionario está diseñado para determinar la Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental de personas de la tercera edad.

INSTRUCCIONES:

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

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

Cada respuesta será seleccionada con un aspa (X).

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

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

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

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

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

4 " No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO
O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

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

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

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

1 " No, ninguno

2 " Sí, muy poco

3 " Sí, un poco

4 " Sí, moderado

5 " Sí, mucho

6 " Sí, muchísimo

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

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Muchas veces

4 " Algunas veces

5 " Sólo alguna vez

6 " Nunca

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

1 " Siempre

2 " Casi siempre

3 " Algunas veces

4 " Sólo alguna vez

5 " Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 " Totalmente cierta

2 " Bastante cierta

3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

Respuesta y puntuación del cuestionario de calidad de vida SF 36

Escala SF-36	Opciones de respuesta	Puntuación
Salud General	Excelente	100
	Buena	75
	Muy buena	50
	Regular	25
	Mala	0
Vitalidad Salud mental	Siempre	100
	Casi Siempre	80
	Muchas Veces	60
	Alguna Vez	40
	Solo Alguna Vez	20
	Nunca	0
Dolor Corporal	No, ninguno	100
	Si, muy poco	80
	Si, un poco	60
	Si, Moderado	40
	Sí, Mucho	20
	Si, muchísimo	0
Función física	Sí, me limita mucho	0
	Sí, me limita un poco	50
	No, no me limita nada	100
Rol Físico	Si	0
Rol emocional	No	100
Función social	Nada	100
	un poco	75
	Regular	50
	Bastante	25
	Mucho	0

Score:

La puntuación se hace en una escala de 0 a 100, cuyo resultado si es >50 se considera alto (lo mejor) y < 50 bajo (lo peor).