



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS  
ANCIANOS DE LA RED GERIÁTRICA EN CASA DE LOS  
ABUELOS LIMA SUR-2019”**

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

**PRESENTADO POR:  
MENDOZA HERRERA CANDY GERALDINE**

**ASESORA: Dra. SUSAN GONZALES SALDAÑA**

**LIMA – PERÚ  
2019**



**DEDICATORIA:**

A Dios por permitirme con su voluntad de haber culminado este trabajo con éxito, a mis padres, familia, y mis amistades en general, por su apoyo emocional y el ran cariño mutuo para poder culminar esta meta más y convertirnos en profesionales

**AGRADECIMIENTO :**

Agradezco de corazón a mi asesora Dra. Susan Gonzales Saldaña por su dedicación, paciencia y compromiso brinda en esta elaboración y así mismo agradecer a la Universidad Norbert Wiener por darme un gran conocimiento y poder alcanzar mi meta profesional.

**ASESOR DE TESIS:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

## **Jurados**

Presidente: Mg.Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal:Cleopatra de America Huapaya Pizarro

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2 POBLACIÓN.....	16
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	16
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ...	18
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	18
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 CONCLUSIONES.....	33
5.2 RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de adultos mayores de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 (N=97).....	20
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad (N=97) .....	21
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en general (N=97) .....	22
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física (N=97) .....	23
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol física (N=97) .....	24
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal (N=97) .....	25
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad (N=97) .....	26
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social (N=97) .....	27
<b>Tabla 9.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional (N=97) .....	28
<b>Tabla 10.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental (N=97) .....	29
<b>Tabla 11.</b> Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud (N=97).....	30

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad (N=97) .....	21
<b>Figura 2.</b> Frecuencia de la Calidad de vida relacionada a la salud en general (N=97) .....	22
<b>Figura 3.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física (N=97) .....	23
<b>Figura 4.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico (N=97) .....	24
<b>Figura 5.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal (N=97) .....	25
<b>Figura 6.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad (N=97) .....	26
<b>Figura 7.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social (N=97).....	27
<b>Figura 8.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional (N=97) .....	28
<b>Figura 9.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental (N=97) .....	29
<b>Figura 10.</b> Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud (N=97).....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable calidad de vida relacionada a la salud .....	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	38
Anexo C. Consentimiento informado .....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada a la salud de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019. **Material y métodos:** El presente estudio es de planteamiento cuantitativo, de tipo descriptivo, en cuanto al diseño metodológico de corte transversal, no experimental y prospectiva. En el estudio se trabajó 97 pacientes geriátricos de Lima Sur tanto hombres como mujeres, los cuales se determinó mediante un muestreo no probabilístico luego de cumplir criterios de inclusión y exclusión considerados en la investigación. Esta variable calidad de vida se utilizó Cuestionario de Salud SF-36, es un instrumento donde destaca un perfil del estado de salud se aplica en pacientes como a la población en general. **Resultados:** Se encontró adultos mayores masculinos en 36.1% y Femenino 63.9%. Con actividad en 23.7%, enfermos en 76.3%, oscilando en edades de 80 a 90 años en 59%. Los adultos mayores tienen estudios superiores en 69.1% y jubilado en 82.5%. La calidad de vida del adulto mayor en dimensión función física es Calidad de vida es muy baja en 1%, Calidad de vida muy alta en 99%. La calidad de vida del adulto mayor en su dimensión salud general, es 13% con Calidad de vida muy baja, 40% con Calidad de vida baja, 47% con Calidad de vida promedio. La calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad es calidad muy baja es el 22%, Calidad de vida baja es 33% y Calidad de vida promedio es 45%. **Conclusiones:** Se concluye que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como promedio, sin embargo, al realizar una comparación por edades el grupo de personas que tienen 80 y 90.

**Palabras Claves:** Calidad de vida, envejecimiento, Adulto Mayor.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the health-related quality of life of the Elderly of the Geriatric Network Casa de los Abuelos Lima South- 2019. **Material and methods:** The research is quantitative, descriptive, in terms of the cross-sectional methodological design, not experimental and prospective. In the study, 97 geriatric patients from South Lima were studied, both male and female, which was determined by non-probabilistic sampling after meeting the inclusion and exclusion criteria considered in the research. For the variable quality of life, the Health Questionnaire SF-36 was used, which is a generic scale that provides a profile of the state of health applicable to both patients and the general population. **Results:** Male older adults were found in 36.1% and Female 63.9%. With activity in 23.7%, patients in 76.3%, ranging in ages from 80 to 90 years in 59%. Older adults have higher education in 69.1% and retired in 82.5%. The quality of life of the elderly in its physical function dimension is Quality of life is very low in 30%, Quality of life low in 29% and Average quality of life in 41%. The quality of life of the elderly in its general health dimension is 15% with very low quality of life, 35% with low quality of life, 50% with average quality of life. **Conclusions:** It is concluded that older adult men perceive their quality of life as an average, however, when making an age comparison, the group of people who are 80 and 90 years old perceive having a medium quality of life.

**Key words:** Quality of life, aging, Older Adult.

## I. INTRODUCCIÓN

Hablar de calidad de vida es referirse como es la percepción y confort experimentada por los individuos, representando por múltiples emociones intrínsecas e individuales, que según la literatura se representa por la destreza de ejecutar diversas acciones que demuestran el placer, psicológico y general, aunado por complacencia y funcionamiento de las cosas, como el control de enfermedad o su procedimiento adecuado. (4)

Asociar calidad de vida con sanidad de limitaciones de salubridad en el adulto mayor, necesita revisión del problema, como del sistema de salud de países y deficiencias que afectan los niveles de mortalidad y morbilidad. Cuando hay enfermedades cardiovasculares como causas del alza en indicadores, con 25% de peso de ese tipo de enfermedad, afectando a hombres que mujeres por 27% contra 24%. Dichas enfermedades se imponen con tasas que rondan el 10%-12% entre la población del rango de 50 a 59 años, de 70 años o más la tasa se incrementa un 40% en casos puntuales. Le sigue la hipertensión arterial con 50% de casos y la diabetes con 7% de incidencia entre los moradores adultos mayores. (5)

Para el Perú en el 2017, 61,7% se incorpora en rango de edad 15 a 59 años y 12% de 60 a más edad. Se revela que durante el periodo 93-2017, los habitantes menores de 15 años se redujo de 37% a 26% y para los adultos mayores aumento de 7% a 12%, finalmente cada 10 menores cinco son adultos mayores de 60 años. Hace que esta situación sobre el envejecimiento sea precaria para los que se incorporan a este entramado social. (6)

De la población total de adulto mayor en el país, el 83% de género femenino presento algún problema crónico, mientras que en los hombres fueron el 70,7%, con una diferencia de 11,6% frente a la primera. Aunado a ello, Lima Metropolitana fue la que registro los casos más prominentes de problemas crónicos en mujeres con 85,1%. Esta situación visualiza la disminución de salubridad de los habitantes septuagenarios a nivel departamental. Sumado al incremento del 3.5 % en la proporción de accidentes o enfermedades que

padecen, seguido del 70% que manifestó que a pesar de estar enfermo no acudió a un Centro de Salud, optó por remedios caseros, apoyado por el 26,9% que indicó que no asistió a un centro de salud por la distancia, no generaba confianza, demoraban en su atención. (6)

Valdez y col., efectuó un estudio para determinar si existe correlación con respecto a la calidad de vida y soporte de la familia anexo un componente específico sobre esta familia que pertenece a la seguridad social mexicana, los resultados que se obtuvieron son que poseen una buena calidad de vida debido que el 50 % y el restante una deficiente condición, influyendo en mujeres con un. 78.3 % de los adultos mayores muestra soporte de carácter social. (7)

Flores I., y col., con muestra de 99 adultos mayores aplicaron escala WHOQOL-BREF. Los resultados dieron deficiencia en 45.5% con respecto a adultos mayores; donde el 44.4% estuvo aprobado y únicamente el 10.1% es buena. Otros aspectos importantes que se tomó en cuenta fueron la: salud física 39.32%, psicológica 42.67%, las relaciones sociales 39.30% y por último el medio ambiente 37.40%. (8)

Rubio Y., y col., realizaron una investigación que estudió 28 ancianos que residen en el hogar de ancianos de la localidad de Cruces, los resultados aprecian que el 82 % de los ancianos se observan con una baja calidad de vida. (9)

Hernández J., Chávez S., Yhuri N., realizaron un estudio en San Mateo y Santiago de Surco donde se evaluó la calidad de vida afectada por la salud en sitios rurales y urbanos del Perú. Se aplicó dos instrumentos Whoqol-bref y Whoqol-old. Los resultados indican que hubo un aumento en la calidad de vida en las magnitudes "Física" con 6,9 puntos, "Psicológico" con 7,8 puntos en medioambiente del Whoqol-BREF ( $p < 0,05$ ) y habilidades sensoriales con 4,4 punto. (10)

Varela L., investigó el objetivo principal de la calidad de vida y salud según el tiempo. En el resultado la cantidad de ancianos de 60 años es 10%, siendo el

mayor control de desarrollo. La población muestra que para el 2025 los individuos con avanzada edad formarán entre el 12 al 13% de la localidad del Perú. Debido al incremento esto ampliará el argumento general personal es perjudicial para los ancianos y evolución epidemiológica dada por ampliación en la existencia de patologías crónicas no transmisibles. (11)

La investigación se justifica por la utilización de información actualizada y pertinente a la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos, según ha incrementado en los últimos años. Por ello se seleccionó a las personas que pertenecen a la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, por percibir una deficiencia en su calidad de vida que afecta su condición de salubridad. Metodológicamente la investigación se justifica porque será parte de los referentes al tema objeto de estudio, en base de datos actualizados, pertinentes sobre la temática. A su vez, en la recolección de datos que cubren las dimensiones de la variable en estudio, siendo validado por los expertos en el área de la medicina. Las conclusiones del estudio serán de utilidad tanto para la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur, como para profesionales de enfermería en plena formación académica, como un elemento investigativo que aborda la calidad de vida relacionada a la salud en ancianos. El objetivo general de la investigación es determinar la calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

## **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, El diseño metodológico de corte transversal, no experimental y prospectiva (12).

## **2.2 POBLACIÓN**

La población objeto de estudio fueron Adultos Mayores pertenecientes a la Red Geriátrica Casa de los Abuelos, en sus sedes ubicadas en Lima Sur, las cuales son las siguientes: Sede Surco, San Borja y la Molina. Entre las sedes se cuentan con 120 pacientes geriátricos. Luego de cumplir criterios inclusión, pacientes lucidos, patologías degenerativa y pacientes independientes y en los criterios de exclusión están considerados los pacientes psiquiátricos, con Alzheimer y demencia senil, la muestra seleccionada fueron 97 pacientes geriátricos tanto hombres como mujeres, los cuales se determinó mediante un muestreo no probabilístico (13). Por este motivo se seleccionó a las personas Adultas Mayores con peculiaridades homogéneas, físicas y de salud que se ubican en las diversas sedes de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio nos muestra la variable principal la calidad de vida relacionada a la salud. Es una variable cuantitativa, escala de medición es ordinal. (14)

**Definición conceptual de la variable principal:** Grado de vida del bienestar de la persona nos muestra diversos dominios en su vida, considerando su importancia de su estado de salud.

### **Definición operacional de variable principal**

Es el grado de vida del bienestar de los ancianos de la red geriátrica de la “Casa de los abuelos”, los siguientes dominios función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y la salud mental, considerando el impacto en su estado de salud, el cual fue estudiado con cuestionario SF-36. (15)

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Técnica de recolección de datos:** Para calidad de vida se utilizó Cuestionario de Salud SF-36, escala que brinda un perfil genérico del estado de salud aceptable para pacientes y de la población.

**Instrumento de recolección de datos:** El cuestionario de Salud SF-36 es una versión en español, una escala de un perfil del estado de salud aplicable tanto a pacientes como a la población en general. Tiene 36 Ítems y 8 dimensiones como: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental con puntuaciones: Puntuación 0-19 calidad de vida Muy Baja, Puntaje 20-39 calidad de vida Baja, Puntuación 40-59 calidad de vida Promedio. Puntuación 60-79 calidad de vida Alta. Puntuación 80-100 calidad de vida Muy Alta. Se consideró aspectos de protección de los humanos y principios bioéticos de autonomía como el derecho del paciente a decidir por sí mismo sobre los actos que se le practicarán en su propio cuerpo y que afectarán su salud, derecho a su integridad, utilizando el consentimiento informado, el paciente otorga su permiso para cualquier acto médico o a fines.

**Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos** El instrumento fue validado por Casas (2003), mediante un coeficiente utilizado el programa estadístico SPSS para medir la fiabilidad de una escala de medida utilizando el alfa de cronbach, siendo de 0.75 considerándolo excelente confiabilidad, ello indica que el instrumento tiene ausencia de errores dado la precisión de su medición (16).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En el proceso de la recolección de datos, se coordinaron gestiones a las autoridades para llegar a la Red Geriátrica. Primer paso realizamos tramite con un permiso de presentación de la universidad, con ello se llevó a la red geriátrica y me presente ante la persona a cargo de la Red. Al tener su afirmación, iniciamos actividades como el mapeo en zonas Lima-Sur, con el propósito de responder los objetivos planteados en el estudio, se abordó a las personas Adultos Mayores que se encuentren en las instalaciones de la organización de la red geriátrica “Casa de los abuelos”. Los datos obtenidos se realizaron a través de la encuesta. Se estimó el tiempo para el llenado fue de 20 minutos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Los datos obtenidos fue realizado en el mes de abril del 2019, se eligieron días sábados, domingos y feriados. Se tuvo que ir 4 días adicionales para completar con los adultos mayores de la red geriátrica. La visita a cada adulto mayor el tiempo prolongado fue de 15 -25 minutos. Al terminar el trabajo de campo, se revisó cada una de las encuestas el llenado terminado.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Culminado la recolección de datos en las madres de familia, se digitaron en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0, luego se llevó a Excel 2019 para los análisis con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales fueron descritos e interpretados para generar resultados que serán discutidos (16).

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideró aspectos de protección en las personas de la investigación y principios bioéticos autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Antes de aplicar las encuestas el estudio fue presentado en la Universidad Privada Norbert Wiener para revisión y aprobación, se aplicaron un formato de consentimiento informado previa orientación a cada paciente explicando el

motivo de la investigación, que no perjudicara el bienestar físico ni mental de la persona por ello se consideró los siguientes principios ético (17).

### **Principio de autonomía**

Fue realizado detalladamente en esta investigación, al captar al adulto mayor, se consideró opiniones y voluntad de participación. Para ello se realizó un consentimiento informado para que así sea aceptable su participación.

### **Principio de beneficencia**

Todo adulto mayor se le explicó de los propósitos que tendrá con los resultados de la investigación. Para así poder determinar la calidad de vida relacionado a la salud.

### **Principio de no maleficencia**

En la investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los adultos entrevistados; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidencial. Todas las actividades tanto previas como pos en el desarrollo de la investigación se realizó siguiendo las normas de convivencia y respetando los protocolos respectivos

### **Principio de justicia**

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación ni preferencias por cualquier motivo. Los adultos mayores y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión, así mismo se trató a todos por igual.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de adultos mayores de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 (N=97)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	100	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	62	63,9
Masculino	35	36,1
<b>Categoría</b>		
Persona adulta mayor activa	23	23.7
Persona adulta mayor enferma	74	76.3
<b>Edad del participante</b>		
De 60 a 70	13	13
De 71 a 80	27	27
De 80 a 90	58	59
De 91 a 100	1	1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	1	1.0
Secundaria	18	18.6
Superior no universitario	11	11.3
Superior universitario	67	69.1
<b>Ocupación</b>		
Jubilado	80	82.5
Sin ocupación	16	16.5
Trabajo estable	1	1.0

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la tabla 1, se muestran datos sociodemográficos del adulto mayor en la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 participantes del estudio, en total fueron 97. En el sexo, se muestran que Masculino fue de 36.1% y Femenino 63.9%. En Categoría Persona adulta mayor activa en 23.7%, Persona adulta mayor enferma 76.3%, en Edad del participante hay de 60 a 70 en 13%, de 71 a 80 27%, de 80 a 90 en 59% y de 91 a 100 en 1%. En Grado de instrucción, existen Primaria 1%, Secundaria 18.6%, Superior no universitario 11.3%, Superior universitario 69.1%. En la Ocupación hay Jubilado en 82.5%, sin ocupación en 16.5% y con Trabajo estable el 1%.

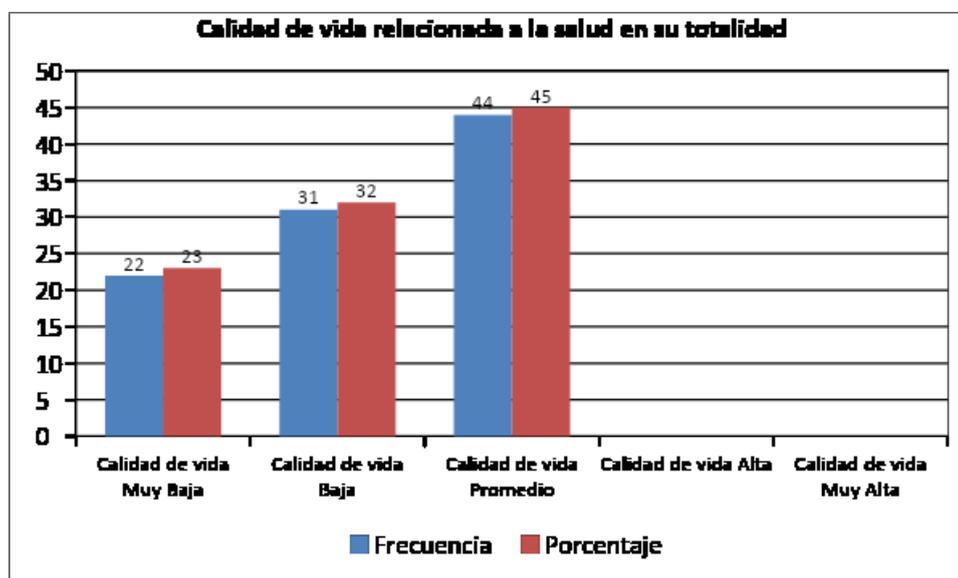
**Tabla 2.** Calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	22.00	22
Calidad de vida Baja	31.00	33
Calidad de vida Promedio	44.00	45
Calidad de vida Alta	0	0
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	97	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 2, se muestra la Calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad del adulto mayor, donde la calidad muy baja es el 22%, Calidad de vida baja es 33% y Calidad de vida promedio es 45%, ninguno de los adultos mayores presentó calidad de vida alta, ni muy alta.

**Figura 1.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su totalidad (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

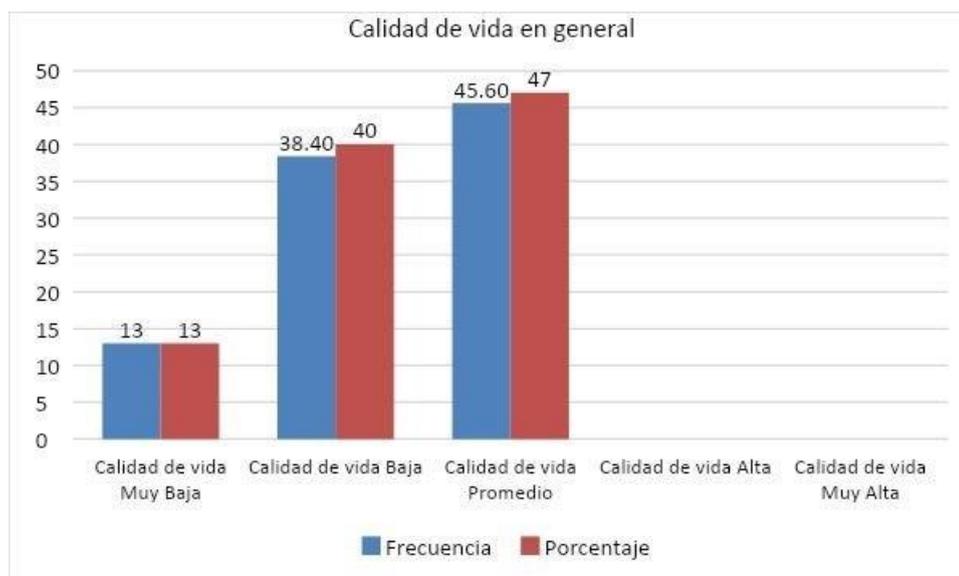
**Tabla 3.** Calidad de vida relacionada a la salud en general (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	13	13
Calidad de vida Baja	38	40
Calidad de vida Promedio	40	47
Calidad de vida Alta	0	0
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	97	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 3 se muestra la calidad de vida relacionada a la salud en general en adultos mayores de la Red Geriátrica Casa de los abuelos Lima Sur, se observa que 13 adultos mayores que representan el 13% que tienen Calidad de vida muy baja, el 40% tienen una Calidad de vida baja, el 47% de adultos tiene Calidad de vida promedio, ninguno de los adultos mayores presentó calidad de vida alta ni muy alta.

**Figura 2.** Frecuencia de la Calidad de vida relacionada a la salud en general (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

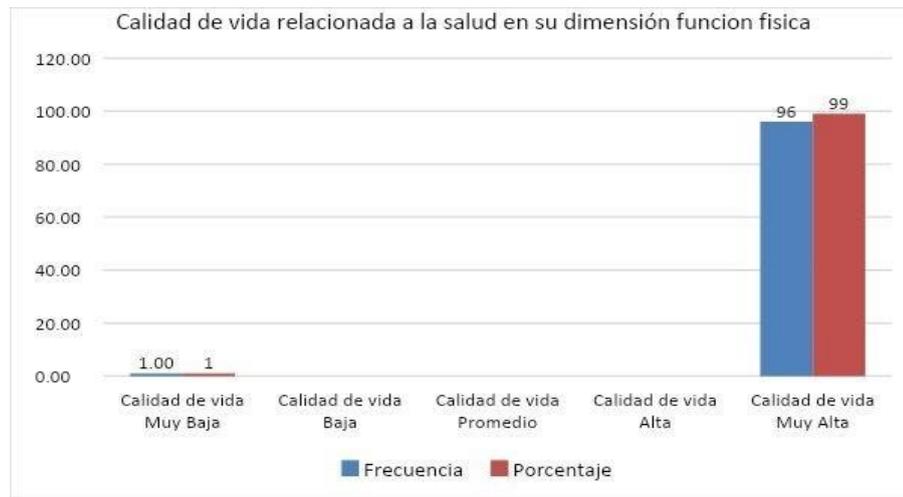
**Tabla 4.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	1	1
Calidad de vida Muy Alta	96	99
Total	97	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 4, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión función física, donde la calidad muy baja es el 1%, Calidad de vida muy alta es de 99%, ninguno de los adultos mayores presentó calidad de vida baja, ni promedio ni alta.

**Figura 3.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función física (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

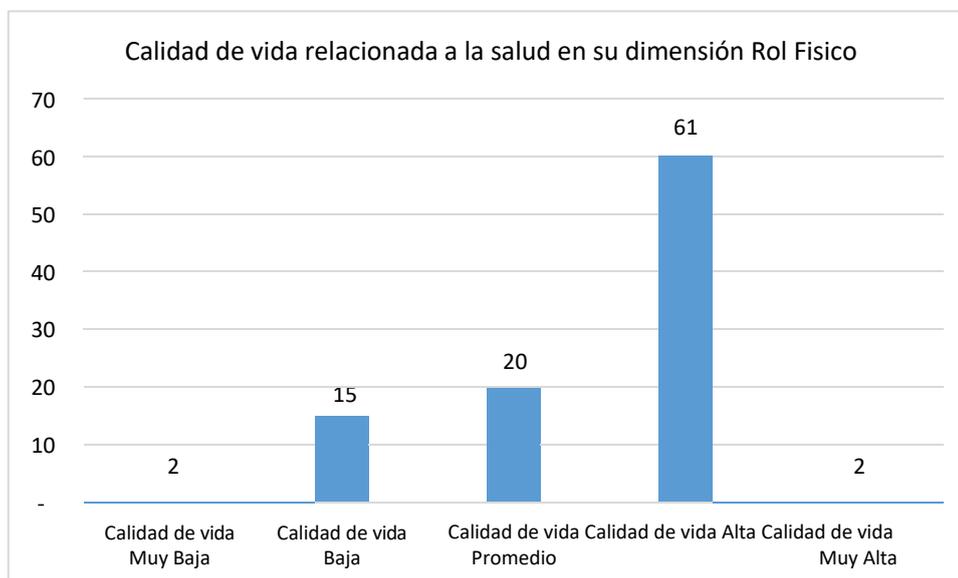
**Tabla 5.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol física (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	2	2
Calidad de vida Baja	15	15
Calidad de vida Promedio	20	20
Calidad de vida Alta	61	61
Calidad de vida Muy Alta	2	2
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 5, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión rol físico, donde la calidad de vida muy baja es el 2%, Calidad de vida baja es 15%, Calidad de vida promedio es 20%, Calidad de vida alta es 61% y Calidad de vida muy alta es 2%.

**Figura 4.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol físico (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

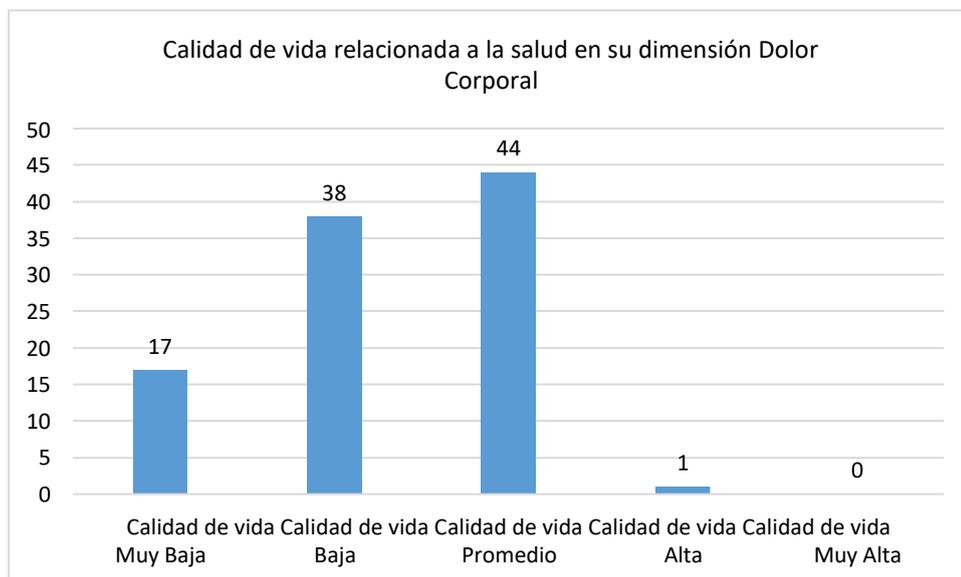
**Tabla 6.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal  
(N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	17	17
Calidad de vida Baja	38	38
Calidad de vida Promedio	44	44
Calidad de vida Alta	1	1
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 6, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión dolor corporal, donde la calidad de vida muy baja en 17%, Calidad de vida baja es 38%, Calidad de vida promedio es 44% y Calidad de vida alta es 1%.

**Figura 5.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión dolor corporal (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

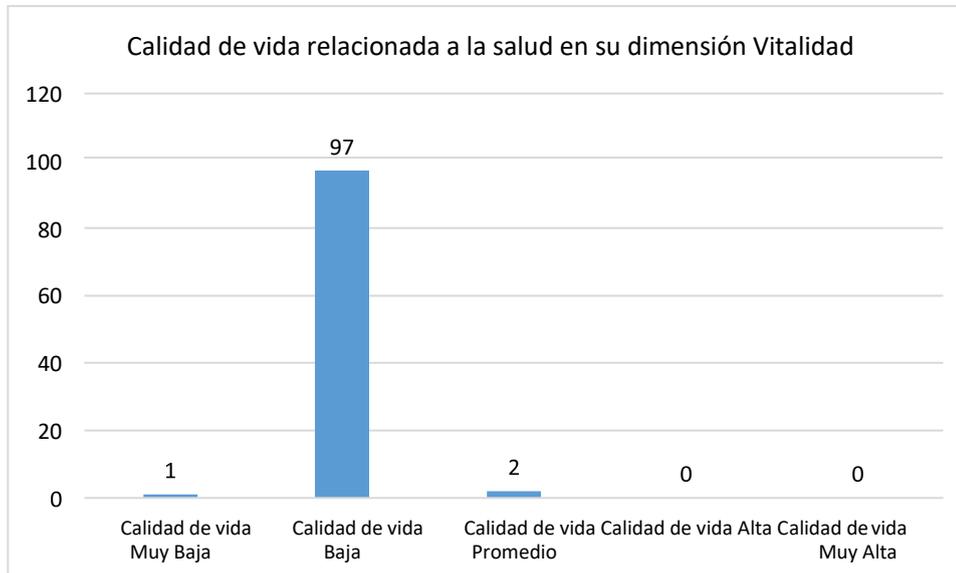
**Tabla 7.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	1	1
Calidad de vida Baja	97	97
Calidad de vida Promedio	2	2
Calidad de vida Alta	0	0
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 7, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión dolor corporal, donde la calidad de vida muy baja en 1%, Calidad de vida baja es 97% y Calidad de vida promedio es 2%.

**Figura 6.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión vitalidad (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

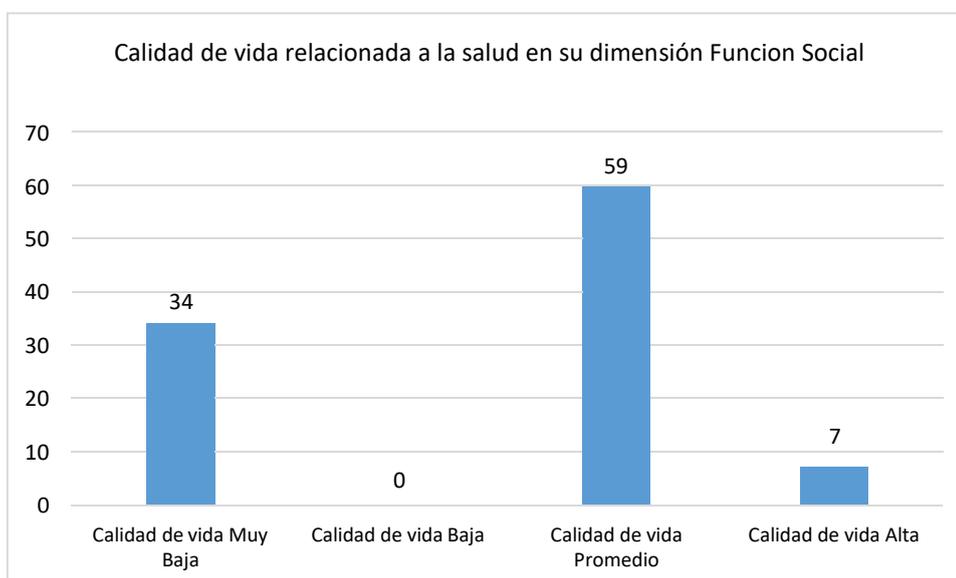
**Tabla 8.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social  
(N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	34	34
Calidad de vida Baja	0	0
Calidad de vida Promedio	59	59
Calidad de vida Alta	7	7
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 8, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión rol físico, donde la calidad de vida muy baja es 34%, Calidad de vida promedio es 59% y Calidad de vida alta es 7%.

**Figura 7.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión función social (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

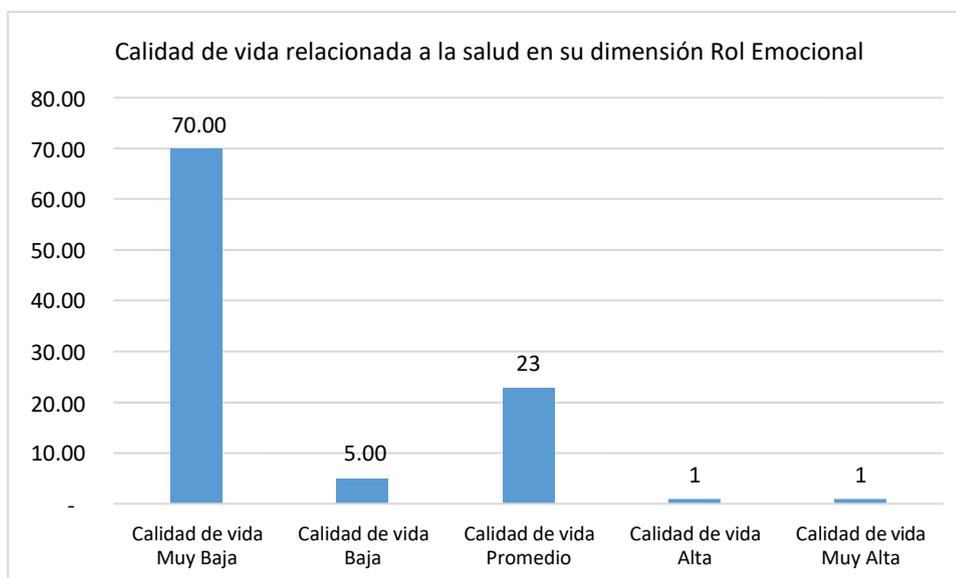
**Tabla 9.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional  
(N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	70	70
Calidad de vida Baja	5	5
Calidad de vida Promedio	23	23
Calidad de vida Alta	1	1
Calidad de vida Muy Alta	1	1
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 9, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión rol emocional, donde la calidad de vida muy baja es 70%, Calidad de vida baja es 5%, Calidad de vida promedio es 23%, Calidad de vida alta es 1% y Calidad de vida muy alta es 1%.

**Figura 8.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión rol emocional (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

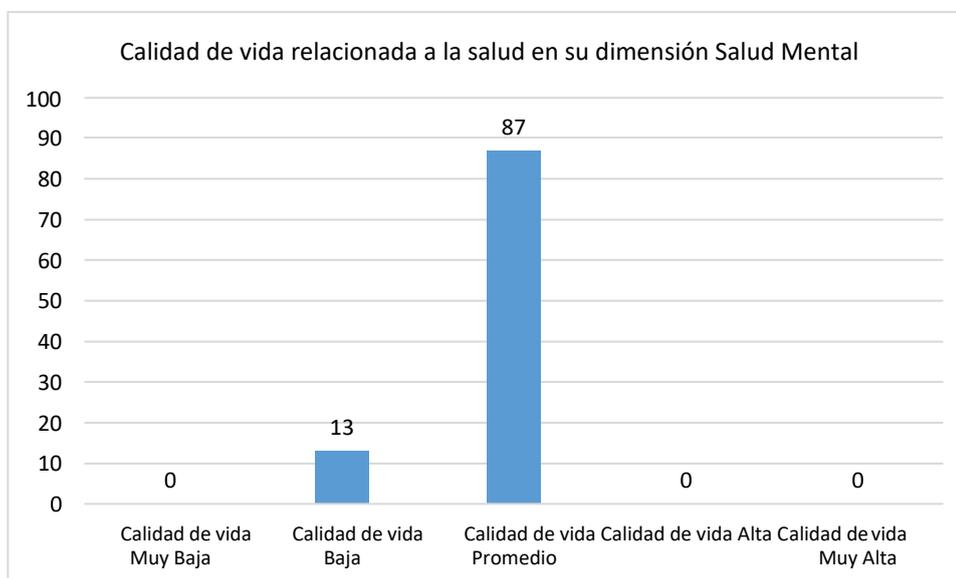
**Tabla 10.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental  
(N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	0	0
Calidad de vida Baja	13	13
Calidad de vida Promedio	87	87
Calidad de vida Alta	0	0
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 10, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión salud mental, donde la calidad de vida baja es 13% y Calidad de vida promedio es 87%.

**Figura 9.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión salud mental (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

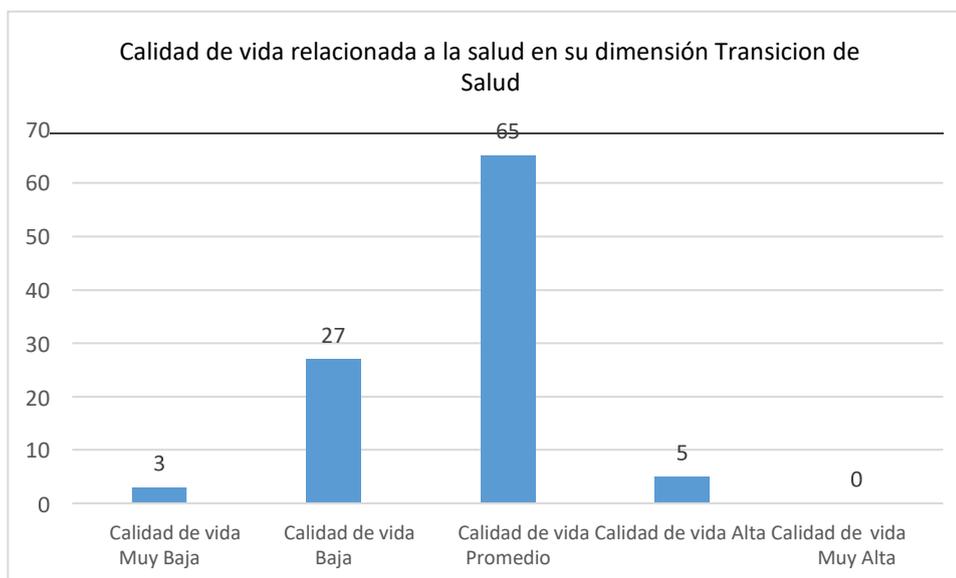
**Tabla 11.** Calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud (N=97)

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida Muy Baja	3	3
Calidad de vida Baja	27	27
Calidad de vida Promedio	65	65
Calidad de vida Alta	5	5
Calidad de vida Muy Alta	0	0
Total	100	100

*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

En la Tabla 11, se muestra la Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión transición de salud, donde la calidad de vida muy baja es 3%, Calidad de vida baja es 27%, Calidad de vida promedio es 65% y Calidad de vida alta es 5%.

**Figura 10.** Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión transición de salud (N=97)



*Fuente: Cuestionario de 97 adulto mayor de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019*

#### IV. DISCUSIÓN

En esta sección se comparan los hallazgos del presente estudio con los estudios anteriores y a partir de ellos se concluye lo siguiente.

De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 4 son internacionales y 5 nacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en Estados Unidos, Cuba y México. Los nacionales fueron desarrollados en Lima.

En los datos generales de 97 personas adultos mayores de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima-Sur 2019 participantes del estudio, en relación al sexo, se muestran que Masculino fue de 36.1% y Femenino 63.9%. En la Categoría de adultos hay adultos activos en 23.7%, adulto mayor enfermo 76.3%. la edad del participante es de 60 a 70 años 13%, de 71 a 80 años en 27%, de 80 a 90 años en 59% y de 91 a 100 años en 1%. En el Grado de instrucción, tienen Primaria 1%, Secundaria 18.6%, Superior no universitario 11.3%, Superior universitario 69.1%. En ocupación hay Jubilado en 82.5%, sin ocupación en 16.5% y con trabajo estable el 1%. Según INEI (2018), en el Perú, de la estructura poblacional en 2017, el 61,7% está en el rango de edad 15 a 59 años y 12% de 60 y más edad. Del periodo 193 hasta el 2017, la población menor de 15 años se redujo de 37% a 26%, mientras que los adultos mayores aumento de 7% a 12%, es decir, que por cada 10 menores cinco son adultos mayores de 60 años. Hace que la situación de envejecimiento sea precaria para los que se incorporan a este entramado social. (6). Para la OPS (2019), menciona una anticipada atención médica en el adulto sin ver género, religión o etnia, preocupa a la región, en 60% de la población de adulto está formado por mujeres, aumentara a 75% para 2025 (3). Según el Banco Interamericana de Desarrollo (2019), hay enfermedades cardiovasculares que afecta a hombres en 27% contra 24% que, a las mujeres, en tasas que rondan el 10% a 12% entre la población de 50 a 59 años, y en 40% a personas 70 años o más (5).

En nuestro estudio la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión función física es Calidad de vida es muy baja en 1%, Calidad de vida muy alta en 99%. En cambio, Valdez y col., (2018), menciona que existe correlación con respecto a la calidad de vida y soporte familiar en el adulto mayor anexo a una componente de medicina de la familia, donde poseen una buena calidad de vida debido a que el 50 % y el restante una mala calidad, influyendo en la mujer con 78.3 % de adultos mayores muestra soporte de carácter social (7). Flores y col., (2018), muestran una deficiencia de 45.5% respecto a adultos mayores; 44.4% estuvo aprobado y 10.1% es buena. Donde la salud física fue 39.32%, psicológica 42.67%, las relaciones sociales 39.30% y medio ambiente 37.40% (8). Para Rubio y col., (2014), estudio 28 ancianos donde el 82% tienen una disminución en la calidad de vida (9).

La Calidad de vida del adulto mayor en su dimensión salud general, el 12% tienen Calidad de vida muy baja, el 40% tienen una Calidad de vida baja, el 47% de adultos tiene Calidad de vida promedio. Para Hernández y col., menciona un aumento en la calidad de vida en la dimensión física en 6,9 puntos, en la dimensión Psicológico en 7,8 puntos junto con el medio ambiente del WHOQoL-BREF ( $p < 0,05$ ) y en "Habilidades sensoriales" con 4,4 punto (10). Varela (2016), indica que para el año 2025 los individuos con avanzada edad formarán entre el 12 al 13% donde se ampliara el incremento en social personal con enfermedades crónicas no transmisibles (11).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- En datos generales se encontró adultos mayores masculinos en menor porcentaje en comparación con la Femenino que fue mayor; los enfermos es mayor oscilando en edades de 80 a 90 años. Los adultos mayores tienen mayor estudios superiores y la mayoría son jubilados.
- La calidad de vida en ancianos en su dimensión función física es alta en su mayoría.
- La calidad de vida del adulto mayor en su dimensión salud general, con Calidad de vida muy baja, con Calidad de vida baja y con mayor porcentaje en Calidad de vida promedio.
- Para que haya un envejecimiento positivo es de necesidad un envejecimiento activo, refiriéndonos en la participación, sea de manera individual o colectiva, en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, tomando control de su vida hasta donde su autonomía pueda.
- Envejecer tiene muchas consecuencias sociales y psicológicas, pero en nuestra sociedad la atención se orienta en necesidades biológicas como alimentación, salud física, albergues dejando a un costado las sociales y las psicológicas.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda hacer réplicas del estudio en poblaciones aledañas con la finalidad de comparación con otros grupos poblacionales.
- Se recomienda al Ministerio de Salud, realizar estrategias sobre los adultos mayores, utilizando como canal la educación con la finalidad de entregar conocimiento científico para que la población tenga mejores decisiones su adultez.
- Se debe promover y difundir el aspecto psicológico en la vejez dentro instituciones o espacios de especialistas en psicología valiendo derechos en la población de los ancianos y en su conjunto.
- Organizar grupo de ancianos donde puedan compartir experiencias y actividades recreativas que les permita socializar con personas de su misma edad y con su comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra (Suiza): Ediciones de la OMS.  
Clasificación NLM: WT 104. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=9908007ABE36F949F494D9027CB24F7A?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=9908007ABE36F949F494D9027CB24F7A?sequence=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de Envejecimiento y Salud: Portal Oficial. [citado el 10 de Abril del 2019]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Organización Panamericana de la Salud. Derechos Humanos y Salud. Personas Mayores. Folleto informativo [Internet] [citado el 10 de Abril del 2019]. Disponible: [http://www1.paho.org/spanish/dd/pub/10069\\_Viejos.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf?ua=1)
4. Espinosa, A. Jurado, B. Galván, E. Zavala, A. Generalidades y Concepto de calidad de vida en relación en relación con los cuidados de Salud. El Residente. 2016; 11 (3):120-125 Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe: Resumen de Políticas IDB-PB-273 [Internet] [citado el 10 de Abril del 2019] Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Información. Situación de la Población Adulta Mayor: Informe Técnico N° 1-Marzo 2018 [Internet] Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
7. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y Apoyo Familiar en Adultos Mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte Sanitario. (Internet) 2018 (Citado el 9 de abril del 2019)17(2): 113-121.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
8. Flores B et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst

- Mex Seguro Soc. (Internet) 2018 (Citado el 10 de abril del 2019).26  
(2):83-88. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
9. Rubio M. et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev.Cubana de Medicina Integral. (Internet) 2014 (Citado el 10 de abril del 2019). 30(2):208-216. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi142f.pdf>
  10. Hernández J, Chávez, S. Yhuri, N. Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. (Internet) 2016 (Citado el 9 de abril del 2019).; 33(4): 680-688. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>
  11. Varela L., Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med. Exp Salud Pública. (Internet) 2016 (Citado el 11 de abril del 2019). 33(2):199-201. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797001.pdf>
  12. Behar, R. Metodología de Investigación. Colombia: Editorial Shalom, 2008.
  13. Hernández, S. Collado, C. Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6º Ed. México: Mc Graw Hill, 2014
  14. Vilagut, G. Ferrer, M. Rajmil, L Rebollo, P. Miralda, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac. Sanit. [Internet] 2005; 19 (2): 135-150  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
  15. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., & Baptista Lucio M. (n.d.). Metodología de la Investigación.2014.[Acceso a internet 14 de abril del 2019]632 (6ª ed.). Retrieved from <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  16. Casas J, Labrador R, & Donado J. (n.d.). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.

17. Alvira M. (n.d.). La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2011[Acceso a internet 16 de abril del 2019];122 (2a ed.). Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

18.18.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable calidad de vida relacionada a la salud

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de Vida relacionada a la salud	Tipo De Variable Según Su Naturaleza:  Cuantitativa,  Escala de medición es ordinal.	Grado de vida del bienestar de la persona nos muestra diversos dominios en su vida, considerando su importancia de su estado de salud.	Es el grado de vida del bienestar de los ancianos de la red geriátrica de la "Casa de los abuelos ", los siguientes dominios función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y la salud mental, considerando el impacto en su estado de salud, el cual fue estudiado con cuestionario SF-36.	Función física	-Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta -Calidad de vida Muy Alta	Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja, Puntaje de 20-39 será considerado como una calidad de vida Baja, Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio. Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta. Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
				Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	4 (13, 14, 15, 16)		
				Dolor corporal	-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)		
				Salud general	-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)		
				Función social	-Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	-Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
				Transición de salud	-Creencia sobre su salud general	1 (2)		

## **Anexo B.** Instrumentos de recolección de datos

### **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS)-CUESTIONARIO SF-36”**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, con objetivo principal es determinar la calidad de vida relacionada a la salud de los Ancianos de la Red Geriátrica Casa de los Abuelos Lima Sur- 2019 para obtener datos que ayudaran a conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con mucha cautela, ya que sus respuestas serán confidenciales, y si tiene alguna duda o observación la persona que está a cargo lo responderá.

#### **II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR**

##### **Género:**

( ) Femenino                      ( ) Masculino

##### **Edad:**

##### **Categorías del adulto mayor:**

Persona adulta mayor activa  saludable

Persona adulta mayor  enferma

Persona adulta  mayor frágil

Paciente geriátrico  complejo

##### **Grado de instrucción:**

( ) Analfabeto

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior no universitaria

( ) Superior universitario

## OCUPACIÓN

- ( ) Jubilado  
( ) Sin ocupación  
( ) Trabajo estable

**III. INSTRUCCIONES:** Se presenta las siguientes preguntas, solo marcando una respuesta, alguna duda preguntar al que está a cargo .

### MARQUE UNA SOLA ALTERNATIVA

**1.-El estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:**

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

**2.- ¿Su salud actual, comparada con la de hace 1 año?**

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

### PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN SU VIDA COTIDIANA

**3.-Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?**

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

**4.-Su salud actual, ¿limita realizar esfuerzos moderados, como trasladar mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de 1 hora ?**

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

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

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

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

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

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

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

**8.-Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?**

Sí, me limita mucho 1		Sí, me limita un poco 2		No, no me limita nada 3	
--------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--

**9.-Su salud actual, ¿le limita caminar un 1 kilómetro o más?**

Sí, me limita mucho 1	Sí, me limita un poco 2	No, no me limita nada 3
--------------------------	----------------------------	----------------------------

**10.-Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras?**

Sí, me limita mucho 1	Sí, me limita un poco 2	No, no me limita nada 3
--------------------------	----------------------------	----------------------------

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

Sí, me limita mucho 1	Sí, me limita un poco 2	No, no me limita nada 3
--------------------------	----------------------------	----------------------------

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

Sí, me limita mucho 1	Sí, me limita un poco 2	No, no me limita nada 3
--------------------------	----------------------------	----------------------------

**PREGUNTAS A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

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

Sí 1	No 2
---------	---------

**14.-En las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?**

Sí 1	No 2
---------	---------

**15.-En 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?**

Sí 1	No 2
---------	---------

**16.-En 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?**

Sí 1	No 2
---------	---------

**17.-En 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)?**

Sí 1	No 2
---------	---------

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

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

**19.-En 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)?**

Sí 1		No 2	
---------	--	---------	--

**20.-En 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?**

Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	--------------	--------------	---------------	------------

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

No, ninguno 1	Sí, muy poco 2	Sí, un poco 3	Sí, moderado 4	Sí, mucho 5	Sí, muchísimo 6
------------------	-------------------	------------------	-------------------	----------------	--------------------

**22.-En 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)?**

Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	--------------	--------------	---------------	------------

**LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SE REFIEREN CÓMO SE HA SENTIDO DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS:**

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**24.-En las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**27.-En las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

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

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**31.-Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Solo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

**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)?**

Siempre 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Solo algunas veces 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	-------------------------	------------

**MARQUE VERDADERO O FALSO EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS :**

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

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalment e falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	------------------------

**34.-Estoy sano como cualquiera**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalment e falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	------------------------

**35.-Creo que mi salud va a empeorar**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalment e falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	------------------------

**36.-Mi salud es excelente**

Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
------------------------	----------------------	---------------	---------------------	-----------------------

**Anexo C. Consentimiento informado**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA  
TESIS**

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS ANCIANOS DE LA  
RED GERIÁTRICA CASA DE LOS ABUELOS LIMA SUR- 2019”**

Yo.....identificado con documento de identidad :....., autorizo a la bachiller : Srta. **Candy Geraldine Mendoza Herrera**, estudiante de enfermería de la Universidad Nobert Wiener para llevar a cabo con la recolección de datos.

Comprendido con la entrevista.

Los datos proporcionados serán confidenciales y usados para objetivos académicos y que mi participación no implicara ningún daño para el paciente y para mí.

Como constancia firmo este documento que guardara mis derechos.



**FIRMA Y HUELLA DEL PARTICIPANTE**