



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores atendidos en
un hospital nacional de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Pérez Aparcana, Mariela Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5528-9937>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

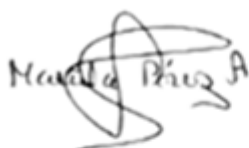
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

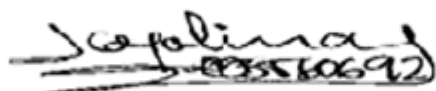
Yo, Pérez Aparcana, Mariela Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un hospital nacional de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid: 14912:390534286, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Pérez Aparcana, Mariela Milagros
 DNI N° 42767607



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 09 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

Dedico este trabajo al Altísimo que ha sido mi apoyo en todo momento.

Dedico este logro a mis familiares que han estado cerca y apoyándome siempre.

Agradecimiento

Agradezco a mis familiares, compañeros y docentes que han colaborado con el logro de esta meta.

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31

5. REFERENCIAS	34
ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	44
Anexo 4: Informe de originalidad	47

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso complejo y multifactorial que afecta a todos los sistemas del cuerpo, incluidas las células, los tejidos, los órganos y las funciones fisiológicas, lo que indica que ese proceso o cambio en el adulto mayor podría afectar su calidad de vida. Por ello en este trabajo se ha establecido como **Objetivo:** Determinar cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024. **Metodología:** El tipo de enfoque cuantitativo investigación aplicada, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, transversal, y correlacional. **Población:** La población estará conformada por 80 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Como técnica dos encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, ambos aplicados mediante el trabajo de Lucas en Perú nivel nacional en el año 2023. La validez de los instrumentos se llevó a cabo por medio del juicio de tres expertos, los cuales lo evaluaron por medio de la prueba de Pearson, obteniéndose valores por encima de 0.79 para la variable 1 y 0.8 para la variable 2. La confiabilidad del instrumento de proceso de envejecimiento se determinó por medio del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.93 y 0.87 para calidad de vida. Por último, la correlación de Spearman se utilizará como método de medida estadística no paramétrica para los cálculos de reciprocidad de variables.

Palabras claves: Proceso de Envejecimiento, Calidad de Vida, Adultos Mayores, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

Aging is a complex and multifactorial process that affects all body systems, including cells, tissues, organs and physiological functions, which indicates that this process or change in older adults could affect their quality of life. Therefore, **The Objective** of this study is to determine how the aging process is related to the quality of life in older adults treated at a National Hospital in Lima, Lima, 2024. **Methodology:** The type of approach quantitative applied research, hypothetico-deductive method, non-experimental design, cross-sectional, and correlational. **Population:** The population will be made up of 80 older adults cared for in a National Hospital in Lima. Two surveys were used as a technique and two questionnaires as instruments, both applied through the work of Lucas in Peru at the national level in the year 2023. The validity of the instruments was carried out by means of the judgment of three experts, who evaluated it by means of Pearson's test, obtaining values above 0.79 for variable 1 and 0.8 for variable 2. The reliability of the aging process instrument was determined by means of Cronbach's alpha coefficient, whose value was 0.93 and 0.87 for quality of life. Finally, Spearman's correlation will be used as a nonparametric statistical measurement method for the calculations of reciprocity of variables.

Key words: Aging Process, Quality of Life, Older Adults, Nursing Staff.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el proceso de envejecimiento es un fenómeno natural e inevitable que ocurre en todos los seres vivos, incluidos los seres humanos. Se refiere a los cambios graduales y progresivos que experimenta el organismo a medida que avanza en edad. El envejecimiento es un proceso complejo y multifactorial que afecta a todos los sistemas del cuerpo, incluidas las células, los tejidos, los órganos y las funciones fisiológicas (1).

Cabe resaltar que, las personas viven más tiempo en todo el mundo. En la actualidad, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida superior a los 60 años. Tanto la cantidad como la proporción de personas mayores en la población están aumentando en todos los países del mundo. En 2030, una de cada seis personas en todo el mundo tendrá 60 años o más (2).

En este sentido, de acuerdo a un estudio realizado en Suiza en el año 2023, se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050 y alcance los 426 millones. Este cambio en la distribución de la población hacia los adultos mayores, conocido como envejecimiento de la población, comenzó en los países de altos ingresos. Sin embargo, está más avanzado en Japón, donde el 30% de la población ya tiene 60 años o más (3).

Por otro lado, España es uno de los países de Europa con más población de adultos mayores, en 2019, se estimó que 9,057,193 personas (56.8% de las mujeres) tenían 65 años o más, lo que representaba 19.3% de la población. Se prevé que esta cantidad aumente a 25,2% en 2033 y 34,6% en 2066, lo que resalta la importancia de abordar la pobreza, a pesar de que la pobreza está relacionada con la edad (4).

Asimismo, en América Latina y el Caribe, las políticas públicas se enfrentan tanto a posibilidades como a problemas como consecuencia del envejecimiento de la población es un

fenómeno demográfico marcado por el aumento de la proporción de personas mayores y la prolongación del ciclo vital. Estimándose que, en 35 años aproximadamente la mitad que, en Europa, se prevé que alcance el 25% (5).

Por lo tanto, hay preocupación sobre cómo las naciones se preparan al respecto, ya que el 11 % de los adultos mayores dependen actualmente de la atención sanitaria. En términos de salud, alrededor del 25% de la población mayor de 60 años tiene enfermedades cardiovasculares, existiendo un aumento en problemas crónicos como diabetes e hipertensión, datos suministrados según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2022 (6).

Ahora bien, los cambios que se observan a medida que envejecemos son principalmente el resultado de factores psicosociales y no únicamente biológicos. Los adultos mayores experimentan cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales que afectan su calidad de vida. Por un lado, los aspectos objetivos de la calidad de vida están relacionados con los aspectos materiales de la persona, como su ingreso, vivienda, comida, ropa, seguridad social y educación, mientras que los aspectos subjetivos están relacionados con los aspectos psicológicos de la persona como su autoestima, autoconcepto, intimidad, expresión emocional y salud percibida (7).

De esta forma, comprender la asociación entre los determinantes activos del envejecimiento y la calidad de vida puede ayudar a los formuladores de políticas a planificar una intervención temprana o un programa para ayudar al futuro adulto mayor a envejecer activamente mediante la optimización de su calidad de vida. Los adultos mayores pueden experimentar no solo el estrés que es común a las personas de diversas edades, sino que es más característico en la vejez cuando las capacidades funcionales disminuyen gradualmente, surgen problemas de salud física y su calidad de vida se deteriora (8).

Por su parte, en Chile el 70% de los adultos mayores pueden realizar tareas sociales y culturales en la comunidad, según una investigación del año 2022 sobre el envejecimiento, la calidad de vida y la salud. Por esta razón, se analizan los enfoques teóricos de la geriatría social en ese país, proponiendo una especialidad de vanguardia que permite problematizar instancias de investigación e intervención gerontológica (9).

Por otro lado, en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Información Tecnológica (INEI) ha reportado que el 15.6% de la población es de 80 años de edad o más, es decir, existen 647 mil octogenarios aproximadamente; de ellos, el 56,4% son mujeres y el 43,6% son hombres (10).

En consecuencia, para mantener la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, la labor del personal de enfermería es esencial. Adoptar una perspectiva de ciclo vital, sugerir intervenciones para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud contribuyendo a una calidad de atención que satisfaga todas sus necesidades (11).

Debido a este contexto, el adulto mayor que es atendido en un Hospital Nacional de Lima presenta un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y problemas respiratorios. Por ello, se hace necesario abordar estas problemáticas que requieren estrategias que mejoren el acceso a servicios especializados, para garantizar una atención de calidad y mejorar su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?

¿Cómo la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Identificar cómo la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Identificar cómo la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Identificar cómo la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se considera ventajoso desde el punto de vista teórico, ya que permitirá cerrar las actuales y posibles brechas de conocimiento sobre el fenómeno que se ocupa. Del mismo modo, los datos estarán respaldados por evidencias científicas relativas al envejecimiento y la calidad de vida.

Siendo la vejez la fase durante la cual aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la demencia, la artritis y las enfermedades cardiovasculares. Se considera pertinente estudiar esta temática ya que las estas enfermedades pueden reducir la capacidad funcional y causar sufrimiento psicológico y físico en el adulto mayor, lo que puede disminuir la calidad de vida. Del mismo modo se considerará la Teoría de Castilla Roy, con su modelo teórico de Adaptación, lo cual resulta pertinente para la presentación de este proyecto.

1.4.2. Metodológica

El marco metodológico es clave para el desarrollar de esta investigación, considerando el enfoque cuantitativo y el alcance correlacional que posee. También son importantes los instrumentos seleccionados, ya que se han tomado medidas al respecto, que éstos cuenten con el proceso de validez y confiabilidad necesario para garantizar que los datos recogidos sean fiables.

De este modo, los instrumentos que se utilizaran en este estudio han sido adaptados desde el trabajo de Lucas quien lo aplicó en el año 2023 en Perú, lo cual valida los mismos para el presente proyecto igualmente, lo que indica que esta investigación servirá de guía para trabajos a

futuro que tengan en cuenta las variables del proceso envejecimiento y calidad de vida en adulto mayores de especialidad de geriatría en enfermería.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la importancia práctica del estudio, además de proponer como estrategia de solución el concientizar al personal de enfermería en fortalecer las debilidades que existan sobre el tema de proceso envejecimiento y calidad de vida en adulto mayores, los resultados de este proyecto servirán de soporte para sus conocimientos y para las autoridades sanitarias en general.

Por último, dado que el objetivo de un enfermero (a) especialista en geriatría siempre es el de brindar atención especializada a este tipo de población, reduciendo la preocupación, el miedo y la incertidumbre y proporcionando información psicológica para que afronte sus necesidades de la mejor manera, este proyecto también permitirá la evaluación del trato oportuno y humano que se le da a cada adulto mayor, a sus familiares y cuidadores respectivamente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se llevará a cabo en un Hospital Nacional de Lima.

1.5.2. Temporal

Para la investigación se ha delimitado los meses comprendidos entre junio y agosto del 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por 80 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Gaspar et al. (12) en el año 2023, en Portugal con el objetivo de “Establecer la relación entre las condiciones de envejecimiento y la calidad de vida en adultos trabajadores jubilados”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal. Población de 1.330 personas mayores, a los cuales se les aplicó encuestas para recolectar los datos correspondientes. Resultados, el 62,2% femenino, con edades comprendidas entre 55 y 75 años. El 47% de los encuestados estaban trabajando y el 46 % estaban jubilados. Los efectos mostraron que el manejo del estrés tanto en el personal jubilado como en el que trabaja, existe una influencia positiva en el factor de calidad de vida. En conclusión, la calidad de vida está influenciado por la situación laboral, el apoyo social y las condiciones psicosociales relacionadas con el trabajo.

Ruiz et al. (13) en el año 2023, en Colombia con el objetivo de “Determinar relación entre envejecimiento exitoso y calidad de vida de personas mayores institucionalizadas”. Estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional. Como población participaron 140 personas mayores. Se utilizaron el WHOQOL-bref y el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) para medir la calidad de vida. Resultados, el propósito y la satisfacción con la vida tienen una relación negativa y significativa ($p=,013$) con la dimensión ambiental de la calidad de vida, y existe una relación negativa y significativa ($p=,012$) con la dimensión social de la calidad de vida, el desempeño funcional ($p=,025$) y el envejecimiento exitoso en general ($p=,012$). Conclusiones, las valoraciones mundiales de envejecimiento con éxito y calidad de vida no están relacionadas.

Torres et al. (14) en el año 2023, en Ecuador con el objetivo de “Determinar las principales enfermedades crónicas degenerativas en la etapa del envejecimiento y cómo estas afectan las

dimensiones en la calidad de vida” Investigación transversal, cuantitativa y correlacional. Población de 43 adultos mayores, donde se aplican las escalas de Barthel y Yesavage. Resultados, las enfermedades de hipertensión arterial, la discapacidad auditiva o visual son más comunes en los adultos mayores (48,4%); la dependencia leve está representada por el 76,7% en la escala de capacidad funcional de Barthel; y cuando se trata de realizar actividades básicas de la vida diaria, el 32,6% de los adultos mayores reportan síntomas depresivos leves y el 41,8% reportan síntomas depresivos de moderados a severos en la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En conclusión, existe relación significativa entre las variables de estudio.

2.1.2. A nivel nacional

Velasco (15) en el año 2023, en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre el proceso de envejecimiento y la calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor en Lurín”. Investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional y no experimental, de corte transversal, donde participaron 170 adultos mayores, los mismos que fueron evaluados mediante un cuestionario para la variable proceso de envejecimiento y uno para la variable calidad de vida. Dentro de sus principales resultados tenemos que en general, el 36.67% tienen una calidad de vida muy baja; asimismo en cuanto al proceso de envejecimiento, el 44.67% lo ve como desfavorable y el 49.33% lo ve medianamente desfavorable; esto permitió llegar a la conclusión que existió relación inversa y de una intensidad moderada entre proceso de envejecimiento y calidad de vida ($\rho = - .445$; $p < .05$).

Estela (16) en el año 2022, en Lima con el objetivo de “Determinar cuál es la relación entre el envejecimiento activo y calidad de vida de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Micaela Bastidas de Lima”. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y no experimental;

contó con la participación de 60 adultos mayores, los mismos que fueron evaluados con un cuestionario para cada variable. Resultados, se obtuvo que el 78.3% consideró que la variable envejecimiento es buena; asimismo que la calidad de vida la calificaron como alta con el mismo porcentaje. Se concluyó que el envejecimiento activo se relaciona de manera positiva, significativa y buena con la calidad de vida (chic cuadrado = 32.241, tau-b de Kendall = 0.619 y p-valor = 0.000) en los adultos mayores evaluados.

Lucas (17) en el año 2023, en Lima con el objetivo de “Encontrar la relación entre las variables calidad de vida y envejecimiento activo”. Estudio correlacional, cuantitativo y transversal. Población de 40 adultos mayores. Teniendo como técnica la encuesta e instrumentos el cuestionario. Según los resultados, la dimensión de salud mental obtuvo un 52,5% de puntuación en el nivel medio y la variable de calidad de vida un 25%, ambas en el nivel medio. La variable calidad de vida también se situó en el nivel medio. En conclusión, se encontró una correlación favorable entre la variable envejecimiento activo y la calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Proceso de Envejecimiento

2.2.1.1. Conceptualización de proceso de envejecimiento

Una primera conceptualización es la otorgada el envejecimiento es una parte normal del proceso en sí mismo, que resulta difícil de determinar en qué momento comienza y esto se debe a que existen una serie de diferencias individuales en cada una de las personas. Por otro lado, Harman señaló que el envejecimiento se define como la acumulación progresiva de cambios ocurridos en el individuo con el transcurrir del tiempo y que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir. El proceso de envejecimiento Babb sostiene que no es un

proceso singular ni simple, tampoco es equilibrado en todas las especies ni en las personas, es más bien parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia del ciclo de vida que inicia desde la concepción y finaliza con la muerte. Entonces se puede decir que envejecer es una parte normal de todo el proceso (18).

En ese sentido, se puede señalar que el proceso de envejecimiento es único y diferente en cada ser humano, mientras que en algunos aparece de forma precoz, otros llegan a la tercera edad con la energía y vitalidad de una persona joven, de allí que se puede concluir que existen causas que interfieren en el proceso y que están relacionadas con nuestro estilo de vida, así como la genética y nuestra naturaleza biológica. Así mismo señala que el proceso de envejecimiento es muy complejo y variado que incluye ciertos cambios en el organismo de las personas; se cree que este proceso inicia por otros procesos internos, tales como la programación genética que a su vez se ve influenciado por factores externos: también señaló la autora que el proceso de envejecimiento es un proceso irregular o asincrónico (19).

2.2.1.2. Teorías sobre el proceso de envejecimiento

A. Teoría del desarrollo psicosocial.

Siempre son necesarios tres procesos organizadores complementarios para la existencia humana: El proceso biológico, que cierra la estructura de los sistemas de desarrollo biológico, orgánico y físico, está vinculado al soma. b) Los procesos psicológicos, las experiencias personales e interpersonales y la psique que envuelve las experiencias individuales en el sentido del "yo". c) El proceso socio-ético: Describe el ethos, que son los principios e ideales rectores del orden social, así como la estructuración cultural, moral y espiritual de los individuos y las comunidades (20).

La integración de estos procesos en cualquier planteamiento terapéutico, educativo o formativo facilita el aprendizaje de las personas. El principio de la epigenética. Cada componente de un organismo se suma a un plan fundamental de desarrollo, cada uno con su propio período de maduración y comportamiento, que culmina en una actividad compuesta: a) En los procesos biológicos, los sistemas de órganos que componen el organismo (células somáticas). b) Cuando el ego (mente) se integra en el proceso mental de organización de las propias experiencias. c) En los procesos sociales de interacción humana y organización cultural (ethos) (21).

B. Teoría de la actividad.

Los que participan en más actividades sociales tienden a ser más conocidos, y los mayores tienen las mismas exigencias sociales, psicológicas y físicas que sus homólogos adultos. Una mejora de la autoestima debería ayudar a los hombres a reponer las posesiones y carreras perdidas para mitigar pérdidas comparables en la vejez. Según esta noción, la actividad es el secreto de la satisfacción y la autorrealización. De lo contrario, las personas mayores verían limitadas sus oportunidades laborales y sufrirían aislamiento social.

Simultáneamente, llama la atención sobre los siguientes puntos: - La interacción social es crítica para el manejo de la persona que envejece; - Mantener las funciones sociales es vital para preservar un buen sentido de uno mismo. Esto sugiere una clara relación entre los trabajos sociales, la tolerancia de las distintas funcionalidades y el placer de vivir. (22).

2.2.1.3. Aspectos básicos del proceso de envejecimiento.

Todas estas cosas todavía están relacionadas en la vida de las personas mayores. Como resultado, la relación entre los elementos genéticos, bioquímicos y ambientales ayuda a prever el envejecimiento. Estos materiales hacen que el proceso sea diferente y diversificado, lo que resulta

en una experiencia única. La importancia psicológica de los ancianos le llevó a postular que se producen tres perspectivas sobre los cambios inherentes al envejecimiento:

- ✓ **Aspecto físico:** explica los cambios corporales aparentes e invisibles. Una disminución constante de la vitalidad, una ralentización de la velocidad física y motriz, una reducción del papel emocional, un descenso del tiempo dedicado y de la productividad en el trabajo y en las tareas cotidianas, y un aumento del dolor emocional coexisten con cambios en la apariencia. encuentro.
- ✓ **Aspecto psicológico:** explica las alteraciones del pensamiento, el intelecto, el conocimiento, los impulsos, las emociones, los procesos de aprendizaje y el bienestar psicológico, incluida la regulación conductual y emocional, la depresión, la ansiedad y una influencia beneficiosa general.
- ✓ **Aspecto sociológico:** La relación de este proceso con la sociedad en la que se produce, su influencia en la persona a medida que envejece y los efectos correspondientes que las personas tienen en la sociedad constituyen colectivamente todos los cambios y rupturas de la cohesión social (23).

2.2.1.3. Modelos de envejecimiento.

Durante las últimas décadas, han surgido varios modelos de envejecimiento que buscan reconceptualizar el concepto de "envejecimiento" de manera positiva. Entre ellos se incluyen:

- ✓ El concepto de "envejecimiento con éxito" de Rowe, que describe la capacidad de mantener un alto grado de actividad física y mental, un bajo riesgo de enfermedad y un claro sentido de propósito en la vida mediante el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la participación en actividades que merezcan la pena.

- ✓ Según la OMS (1998), el envejecimiento saludable es la fase que comienza mucho antes de los 60 años. Esto sólo puede lograrse fomentando elecciones y comportamientos saludables en el estilo de vida a una edad temprana, junto con la prevención precoz de enfermedades y discapacidades.
- ✓ Según la OMS (2002), el envejecimiento activo es el proceso de maximizar las oportunidades de seguridad, participación y salud para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Para que el envejecimiento sea una buena experiencia con una vida más larga, la frase se refiere a la participación continua en componentes sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a la capacidad de mantenerse físicamente activo o de participar en el mundo laboral (24).

2.2.1.5. Dimensiones del proceso de envejecimiento.

a. Dimensión 1: Desarrollo personal

Se considera que esta frase y el significado de buscar el tiempo libre están estrechamente relacionados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Pero dado que la noción de progreso personal es la capacidad de realizar el propio potencial con sentido o propósito, ¿por qué habría que excluir a las personas mayores de esta definición? Cada vez son más las personas mayores que toman la decisión de proponerse crear una vida con sentido que esté en consonancia con su potencial, sus aspiraciones tangibles y sus creencias personales (25).

b. Dimensión 2: Desarrollo físico

Uno de los principales componentes del envejecimiento efectivo, que no es más que llegar a la vejez y vivirla con autonomía, placer, plenitud y calidad de vida, es la actividad física. Aunque

es posible realizarla a cualquier edad, se vuelve más difícil y lenta a medida que envejecemos. Después de los 60, el cuerpo se vuelve más susceptible al sedentarismo, y la capacidad funcional y de recuperación se pierden más fácilmente. Por lo tanto, mantener la forma física puede ser una tarea para toda la vida que se puede empezar en cuanto se desee. El declive relacionado con el envejecimiento puede ser modificable, ya que está influido, al menos en parte, por el estilo de vida, el comportamiento, la nutrición y el entorno. Por ejemplo, en personas mayores sanas pero inactivas, el ejercicio aeróbico puede detener o invertir parcialmente la pérdida de capacidad máxima de ejercicio (también conocida como consumo de oxígeno por unidad de tiempo o VO_{2max}), fuerza muscular y tolerancia a la glucosa (26).

c. Dimensión 3: Desarrollo psicológico

Se suele caracterizar como una actitud o emoción buena o negativa hacia uno mismo, basada en el juicio de los propios rasgos, e incluye sentimientos de autosatisfacción. Es un indicador significativo de salud y bienestar. La autoestima es importante porque desempeña un papel fundamental en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, que tiene un impacto significativo en todas las facetas de la vida.

Dado que los ancianos deben evaluar sus talentos y características, que han cambiado objetivamente con respecto a años atrás, la autoestima es crucial para ellos. El principal reto de la evaluación proviene del menoscabo físico, social y cultural de los ancianos, que les hace sentirse rechazados y les hace creer que la sociedad tiene una opinión negativa de ellos. La experiencia y la sabiduría se consideran atributos de la vejez, mientras que los valores asociados a la belleza juvenil son más apreciados por la sociedad (27).

d. Dimensión 4: Desarrollo social

Entre los cambios psicológicos significativos asociados al envejecimiento figuran la adopción y el uso de nuevas tecnologías, el cambio de roles y posiciones sociales y la ruptura de relaciones íntimas. Exponerse a la gente y presentarse con una nueva identidad provoca incertidumbre e incomodidad. La ausencia de convivencia intergeneracional, la apertura sexual, la libertad de creencias, las crisis y la madurez filial, la pérdida de seres queridos o el síndrome del nido vacío son otros cambios sociales que se están experimentando. La capacidad de un adulto mayor para comunicarse y comprender a las distintas generaciones es buena. Poseen la capacidad de relacionarse con los demás y formar vínculos sociales provechosos y satisfactorios (28).

2.2.2. Variable 2: Calidad de Vida

2.2.2.1. Conceptualización de calidad de vida

El constructo calidad de vida se ha definido como una norma ideal que un individuo busca alcanzar, donde se puede observar una inquietud por la satisfacción personal de éste con la vida; y que por ello puede oponerse a ciertos estándares que podrían ser más objetivos o realistas. Así también la OMS la definió como aquella percepción que tiene cada persona acerca de su posición en la vida dentro del ámbito sociocultural en el que vive, en relación con sus objetivos. Expectativas, estándares y preocupaciones (29).

Asimismo, George y Bearon manifestaron que el significado de la calidad de vida no es igual para todas las personas, pues este cambia según los distintos grupos de población y de acuerdo diferentes factores como espacio, tiempo o ciclo vital; esto significa que, esta calidad de vida estaría sujeta a los distintos factores que influyen para que ésta sea óptima o no; al mismo tiempo señalan los autores que dependerá de la percepción de cada individuo. La calidad de vida

brinda a las personas la oportunidad de conseguir satisfacción, goce y bienestar, ofreciéndoles a la vez manifestaciones positivas a su vida; para lo cual se necesita de un vínculo cercano entre su entorno y su personalidad (30).

Por otra parte, se considera que la calidad de vida relacionada con la salud describe el bienestar de un individuo, junto con todos los aspectos físicos y psicosociales de la salud, los mismos que se encuentran influenciados por las experiencias, creencias y percepciones de la salud que tiene el individuo. A manera de conclusión, se puede señalar que en la actualidad la ciencia ha venido contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas, en especial a los adultos mayores, con el fin de satisfacer sus necesidades. Por ello, se rescata lo manifestado por la OMS sobre las características de las personas en esta etapa, donde aparecen afecciones crónicas que afectan su calidad de vida; por otro lado, coloca a la familia como un factor que influye positivamente en ella, logrando afectar la funcionalidad de los adultos mayores (31).

2.2.2.2. Teorías de la calidad de vida

Zaider y sus colaboradores son algunos de los que discuten la teoría de Font sobre la calidad de vida. Señalan que la calidad de vida es una variable con una medida subjetiva que los individuos aplican a diversas etapas vitales que están asociadas a su salud.

En otras palabras, definir la calidad de vida implica encontrar un equilibrio entre las situaciones incómodas y las de bienestar. Si se evalúa la calidad de vida, se deben tener en cuenta las limitaciones del paciente derivadas de su enfermedad y cómo le afecta su salud. En general, esta teoría, junto con otras relativas a la calidad de vida, trabajan de forma concertada para ofrecer instrumentos para la administración de cuidados multifacéticos, con el objetivo de abordar la

calidad de vida como un elemento crucial que permite gestionar el equilibrio entre un estado de malestar y bienestar que puede indicar una patología o enfermedad (32).

El modelo lineal de calidad de vida, que se fundamenta en el modelo de Wilson y Cleary, también se analiza como una teoría de la calidad de vida relacionada con la salud. Este modelo establece dos tipos de paradigmas de la salud: el paradigma de las ciencias sociales, que se basa en aspectos del bienestar general, y el paradigma clínico, que se centra en los agentes causales, los procesos patológicos y los resultados clínicos y fisiológicos (33).

A continuación, en este modelo se describen detalladamente los factores individuales y ambientales, así como los factores no médicos que influyen en la calidad de vida y su correlación con las medidas de salud. También se incluyen en este modelo los rasgos de personalidad, la motivación y los atributos de un individuo que influyen en la intensificación de los síntomas. Se trata de elementos biológicos y psicológicos que conducen al deterioro de la salud. Síntomas que aparecen cuando se produce un deterioro de la salud. El estado funcional es una medida de la capacidad de adaptación ambiental de una persona. perspectiva global de la propia vida; percepción general de la propia salud. Características del individuo y del entorno; disposición y circunstancias externas. calidad de vida en su conjunto, determinada por el procedimiento de evaluación. En conclusión, este modelo abarca todos los aspectos de la calidad de vida, por lo que es bastante completo (34).

2.2.2.3. Calidad de vida del adulto mayor

Para las personas mayores, tener paz y tranquilidad es un signo de calidad de vida; para la familia, implica que sus necesidades fundamentales -vestirse, alimentarse, cobijarse e higienizarse- están cubiertas. Es el resultado de la interacción entre los diversos aspectos de la existencia

humana, como la vivienda, el vestido, la alimentación, la educación y las libertades humanas; cada uno de estos aspectos contribuye de manera diferente a hacer posible un estado óptimo de bienestar, teniendo en cuenta las adaptaciones individuales y únicas del individuo a su entorno biológico y psicosocial cambiante, así como su salud física, sus problemas de memoria y sus temores al abandono, la muerte, la dependencia o la discapacidad (35).

Para conseguir una buena longevidad, hay que alcanzar un envejecimiento saludable, que empieza mucho antes de los sesenta años. Esto sólo es posible mediante la adopción temprana de comportamientos y estilos de vida saludables, así como la prevención precoz de enfermedades y discapacidades. Aunque la mayoría de las personas mayores son capaces de envejecer sin discapacidades, un pequeño porcentaje se vuelve frágil a medida que envejece y requiere cuidados, asistencia o ingreso en una institución, a menudo durante el resto de su vida. Esto se conoce como vejez "patológica". Esto indica que, a medida que crezca la población de la tercera edad, habrá una mayor necesidad de servicios sociales y sanitarios (36).

2.2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

a. Dimensión 1: Salud física

El mantenimiento del bienestar físico en la tercera edad es esencial para que las personas mayores lleven una vida plena. Mantener la calidad de vida y prevenir los trastornos relacionados con la edad requiere ejercicio físico regular y cuidados integrales. Para examinar el envejecimiento pueden utilizarse tres capas interrelacionadas: biológica, cronológica y social. Los cambios celulares y moleculares asociados a la edad de un individuo en años se denominan nivel biológico (37).

Con el tiempo, estas alteraciones pueden dar lugar a déficits fisiológicos y a la aparición de enfermedades; sin embargo, la huella biológica de cada persona varía, con ciertos rasgos asociados de forma exclusiva a una edad determinada. Además, existe una clara correlación entre las circunstancias sociodemográficas de la población anciana y las expresiones comunitarias de la vejez (38).

b. Dimensión 2: Salud mental

El equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite a un individuo llevar una vida responsable en sus contextos familiar, social y profesional, al tiempo que experimenta bienestar y una elevada calidad de vida, se conoce como salud mental. Más que referirse únicamente a una reducción de los síntomas, este último término se asocia más directamente a una mejora de la calidad de vida y a la posibilidad de alcanzar una mayor salud. Las personas mayores que viven solas a menudo experimentan soledad debido a problemas de salud física y mental, lo que sugiere una correlación negativa entre soledad y salud (39).

Perlman y Peplau (1981) definieron la sensación de soledad como una emoción desagradable que surge cuando la red de contactos sociales de una persona carece de algún modo significativo, ya sea cualitativa o cuantitativamente. De Jong Gierveld (1987) afirmó que los individuos se sienten solos cuando creen que hay deficiencias en una relación, como cuando la cantidad de su pareja es inferior a lo que consideran ideal o cuando no les proporciona la cercanía que requieren⁹. A pesar de su condición de clásicos, ambos conceptos siguen siendo ampliamente reconocidos y aplicados en la literatura internacional (40).

c. Dimensión 3: Bienestar económico

La capacidad de poseer y emplear de forma independiente una cantidad específica de recursos financieros recurrentes en proporciones adecuadas para garantizar una calidad de vida

satisfactoria es la definición de seguridad económica para las personas mayores. La seguridad económica es esencial para que los adultos mayores envejezcan con dignidad e independencia; no solo satisface sus necesidades básicas, sino que también les permite seguir desempeñando papeles significativos en sus familias, tomar decisiones y participar activamente en la vida cotidiana.

Aunque la idea es significativa, parece bastante compleja y tiene muchas ramificaciones a primera vista. Por ejemplo, indica que hay recursos a disposición de los adultos mayores, pero también especifica cuántos recursos tienen (y si son suficientes), con qué frecuencia llegan (es decir, de forma regular) y si estos recursos están o no totalmente a disposición de los adultos mayores. Dado que nos permite realizar un análisis colaborativo de las numerosas fuentes de ingresos, es fundamental aclarar que, aunque empleemos esta noción de seguridad económica (41).

2.2.2.5. Teoría de Adaptación Callista Roy

El modelo de Roy reconoce al individuo como un conjunto de sistemas biológicos, psicológicos y sociales interrelacionados, todos los cuales se esfuerzan por mantener el equilibrio con el mundo externo. Cuando las enfermeras son capaces de obtener una comprensión completa del modelo de Roy a través de la educación inmersiva, están capacitadas para proporcionar una atención más eficaz y compasiva (42). Para que las enfermeras atiendan a estos cuatro modos de adaptación, Roy sugirió aplicar un proceso de enfermería de seis pasos:

- ✓ **Evaluación de la conducta:** Observe las conductas del paciente en cada uno de los cuatro modos, luego compárelas con las normas para considerarlas adaptativas o ineficaces.
- ✓ **Evaluación de estímulos:** Observar los factores focales, contextuales o residuales (estímulos) que influyen en las conductas positivas o negativas del paciente.
- ✓ **Diagnóstico de Enfermería:** Indique las conductas ineficaces del paciente y la causa

probable de esas conductas ineficaces.

- ✓ **Establecimiento de metas:** Establecer metas realistas y alcanzables en colaboración con el paciente para corregir y/o mejorar esas conductas ineficaces.
- ✓ **Evaluación:** Determinar el grado de cambio en el paciente evidenciado por los cambios en su conducta. Reevaluar las conductas ineficaces y revisar las intervenciones (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el proceso de envejecimiento con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el proceso de envejecimiento con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación utilizará el método hipotético deductivo, cuyo procedimiento trata de la construcción de una teoría científica que dé cuenta de los resultados obtenidos mediante la observación directa y la experimentación y que, por inferencia, prediga otros efectos que puedan ser verificados o refutados mediante pruebas empíricas derivadas de otros experimentos (44).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se alinearán a un enfoque cuantitativo que se centra en la utilización de técnicas estadísticas, donde además se prioriza la lógica numérica a partir de la operacionalización de concepto teóricos en términos de variables, dimensiones e indicadores (45).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, ya que se basa en una cuestión concreta y utiliza la investigación fundamental para abordarla, porque ofrece una comprensión teórica. Por otro lado, es de nivel descriptivo, porque se describe los datos obtenidos, las características de la población en estudio con corte transversal (46).

3.4. Diseño de la investigación

En este proyecto el diseño será no experimental y, en estos diseños no hay manipulación ni control de ninguna variable. Se basan en datos descriptivos, observacionales o correlacionales. Asimismo, será de corte transversal para determinar sus efectos en un grupo de control y realizar la investigación en un determinado tiempo y espacio. Finalmente, de alcance correlacional, donde se buscará la asociación de las variables de estudios desde un análisis sistemático y estructurado, acudiendo a los métodos estadísticos pertinentes (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio estará compuesto por una población de 80 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima.

Criterios inclusión:

- Adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima.
- Adultos mayores con buenas capacidades cognitivas y físicas.
- Adultos mayores que deseen participar del estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no sean atendidos en un Hospital Nacional de Lima.
- Adultos mayores que no posean buenas capacidades cognitivas y físicas.
- Adultos mayores que no deseen participar del estudio y que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Proceso de Envejecimiento	Es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades de compromiso, salud y posibilidades de elevar el nivel de vida a medida que se envejece (18).	Proceso de aprovechamiento a la medida que se envejece en adultos mayores que atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable será medida con un cuestionario de 13 ítems.	Desarrollo personal Desarrollo físico Desarrollo psicológico Desarrollo Social	Creatividad, Logros Autonomía física, Aire libre. Memoria. Independencia. Integración familiar. interacción social.	Ordinal	Leve: 4-1 Normal: 5-9 Severa: 10-13
Calidad de Vida	Se define como la satisfacción de las necesidades en los ámbitos de la actividad, los materiales, la psicología, la interacción social y las exigencias físicas y estructurales (30).	Es el bienestar y satisfacción de las necesidades en los adultos mayores que atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Cuya variable será medida con un cuestionario de 12 ítems.	Salud física Salud mental Bienestar económico	Función física, dolor corporal, salud general. Vitalidad, interacción social, salud mental. Alimentación, bienestar del hogar.	Ordinal	Buena: 10 a 12 puntos Regular: 6 a 9 puntos Mala: 0 a 4 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta permite obtener información a partir de datos recopilados mediante el uso de preguntas basado en las dimensiones e indicadores de las variables (48). En el presente estudio se utilizará las encuestas para ambas variables de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Proceso de Envejecimiento

Para este instrumento se utilizó un cuestionario aplicado por Lucas en Perú en el año 2023, lo cual dispuso de tres dimensiones: Salud física (1,2,3,4 ítems); Salud mental (5,6,7,8 ítems); y Bienestar económico (9, 10, 11,12 ítems). Cuya escala valorativa fue en escala de Likert de forma ordinal. Donde la escala de medición fue: Leve: 4-1; Normal: 5-9; Severa: 10-13 (17).

Instrumento 2: Calidad de Vida

Para este instrumento se utilizó un cuestionario aplicado por Lucas en Perú en el año 2023, lo cual dispuso de cuatro dimensiones: Desarrollo personal (1,2,3,4,5 ítems); Desarrollo físico (6,7 ítems); Desarrollo social (8,9 ítems); Desarrollo psicológico (10,11,12 ítems). Cuya escala valorativa fue en escala de Likert de forma ordinal. Donde la escala de medición fue: Buena: 10 a 12 puntos; Regular: 6 a 9 puntos; Mala: 0 a 4 puntos(17).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

La validez de este instrumento se llevó a cabo por medio del juicio de tres expertos, los cuales lo evaluaron por medio de la prueba de Pearson, obteniéndose valores por encima de 0.79,

lo que aprobó su aplicación (17).

Instrumento de la variable 2

La validez de este instrumento se llevó a cabo por medio del juicio de tres expertos, los cuales lo evaluaron por medio de la prueba de Pearson, obteniéndose valores por encima de 0.8, lo que aprobó su aplicación (17).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

La confiabilidad del instrumento de “Proceso de Envejecimiento” se determinó por medio del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.93 (17).

Instrumento de 2

La confiabilidad del instrumento de “Calidad de Vida” se determinó por medio del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.87 (17).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

Se utilizará una carta oficial remitida al director del hospital objeto de estudio para aplicar los instrumentos de acuerdo con el protocolo. Tras recibir la aprobación requerida, la carta oficial se remitirá al jefe del departamento de enfermería de la especialidad. De este modo, los instrumentos se utilizarán de acuerdo con las instrucciones del cronograma, respetando los criterios de inclusión y exclusión, así como la totalidad de la muestra seleccionada.

3.8.2. Análisis de datos

Se utilizará Microsoft Excel 2019 para puntuar y ordenar los datos adquiridos, y el IBM SPSS versión 25 para procesarlos. Tras la clasificación de variables y dimensiones, los datos se filtran para eliminar errores, se puntúan para proporcionar letras o números y un intervalo de puntuación, se tabulan para obtener los estadísticos adecuados y, a continuación, según sea necesario, se interpretan con el uso de tablas y gráficos. La correlación de Spearman se utilizará como método de medida estadística no paramétrica para los cálculos de reciprocidad de variables.

3.9. Aspectos éticos

El proceso de investigación considera los principios éticos de:

Autonomía: principio que garantiza la capacidad de los participantes para tomar la decisión de ser parte o no de la investigación, así como retirarse en el momento que ellos lo decidan, para tal fin la responsable de la investigación brindará la información requerida y necesaria.

Beneficencia: la investigación promueve el bien y reduce toda posibilidad de situaciones negativas a los participantes.

No maleficencia: la investigación reduce todo tipo de tipo de riesgos que pueda perjudicar a los participantes.

4.2. Presupuesto

Presupuesto			
Recursos	Cantidad	Costo	Total
Encuestadores	3	50	150.00
Laptop básica	1	800	800.00
Impresora	1	140	140.00
Lapiceros	15	1	15.00
Millar de Hojas Bond	1	20	20.00
Cartucho de Impresora	3	35	105.00
Reglas	10	1	10.00
Borradores	10	0.5	5.00
Sobre de manila A4	2	12.5	25.00
Asesoría estadística	1	300	300.00
Asesoría redacción	1	200	200.00
Refrigerios	9	15	135.00
Líneas pre pago	2	30	60.00
Fotocopias	1	50	50.00
TOTAL			2015.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud, 2022. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ossandon J, Casma R, Mata M. Calidad de vida en trabajadores de mediana edad tras intervenciones en el puesto de trabajo: una revisión sistemática. Med. segur. trab. [Internet]. 2019; 65 (256): 199-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2019000300199&lng=es
3. Noto S. Perspectivas sobre el envejecimiento y la calidad de vida. Cuidado de la salud (Basilea). [Internet]. 2023; 11 (15): 2131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10418952/>
4. Pola E, Zuza I, Gil S, Justo S, Campos P, López M. Promoción del envejecimiento saludable a través del abordaje de la fragilidad. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2021; 95: e202106095. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100004&lng=es.
5. Organización de Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estado de la salud de la población, salud del adulto mayor. Health in the Americas. [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en:

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=salud-del-adulto-mayor&lang=es

7. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm. glob.* [Internet]. 2020; 19 (60): 259-288. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
8. Izdonaitė I, Preiksaitienė L. Disposición a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores: el caso de Lituania. [Internet]. 2024; 260 (36). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-023-02687-2>
9. Piña M, Olivo M, Martínez C, Poblete M, Guerra V. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS.* [Internet]. 2022; 17(28), 7-27. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet]. [Consultado junio de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>
11. Mostacero E, Martínez M. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos.* [Internet]. 2019; 30 (4): 181-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181&lng=es
12. Gaspar T, Gómez D, Torres I, Cerqueira A, Faia M, Gaspar M. Quality of life in aging process: work related psychosocial conditions and social support [Internet]. 2023; 12 (11): 1-2. Disponible en: <file:///C:/Users/letra/Downloads/fsabater,+1395-Texto+del+art%C3%ADculo-7190-1-6-20220227.pdf>

13. Ruiz M, Llórente Y, Romero I, Herrera J, Durán T, Pérez X. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2023; 29: 02. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce29-2eejx60002>
14. Torres J, Sotomayor A. Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. *Polo del Conocimiento.* [Internet]. 2023; 8 (7): 105-118. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5776>
15. Velasco, Y. Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención de Lurín. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Perú: Universidad Autónoma del Perú, 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2316>
16. Estela, J. Envejecimiento activo y calidad de vida de adultos mayores atendidos en el centro de salud Micaela Bastidas, Lima–2021. [Tesis para optar el título de Gerontólogo]. Perú: Universidad Alas Peruanas de Lima. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9917>
17. Lucas M. Calidad de vida y envejecimiento activo en un distrito de Salitre-Ecuador 2022. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión pública] Perú: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119087/Lucas_MAMSD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
18. Sánchez M. Implicaciones del proceso de envejecimiento renal en el adulto mayor. *Medicina.* [Internet]. 46 (1): 204-217. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2340>

19. Borrego A, Bustillos A. Intervención social dirigida al envejecimiento saludable: revisión de estudios recientes. AMC [Internet]. 2024; 50 (182): 21-38. Disponible en: <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/8099>
20. Abud T, Kounidas G, Martin R, Werth M, Cooper K, Myint P. Determinants of healthy ageing: A systematic review of contemporary literature. Aging Clinical and Experimental Research, [Internet]. 2022; 34(6): 1215- 1223. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>
21. Godoflite M, Barbosa R, Antunes D. Pessoa com deficiência intelectual e o seu processo de envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. Cad. Pedagógico [Internet]. 2024; 21 (6): e4687. Disponible en: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4687>
22. Fhon J, Alves N, Santos N. Attitudes and perceptions about ageism among nursing students: a scoping review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2024; 32: e4116. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6851.4116>
23. Sandoval E, Moncada S. Neurological Correlates of Potentially Generative Aging. RASP [Internet]. 2023; 11 (2): 133-68. Disponible en: <https://journals.hipatiapress.com/index.php/rasp/article/view/12253>
24. Albala, C. El Envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2020; 31 (1), 7-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
25. Pinilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla. [Internet]. 2021; 37(2): 488-505. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>.

26. Khalaf, M, Değer T. Evaluación de la calidad de vida en las personas mayores que se han caído: Caídas y calidad de vida en las personas mayores, Revista de Cirugía y Medicina. [Internet]. 2023; 7(1): 95-100. Disponible en: <https://jsurgmed.com/article/view/7645>
27. Chen C. Análisis de la calidad de vida de los adultos mayores: heterogeneidad, confinamiento por COVID-19 y estabilidad residencial. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet]. 2022; 19 (19):12116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9566255/>
28. Shen T, Li D, Hu Z, Li J y Wei X. El impacto del apoyo social en la calidad de vida entre los adultos mayores en China: un estudio empírico basado en la CFPS de 2020. Frente. Salud Pública. [Internet]. 2022; 10: 914707. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.914707/full>
29. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017; 15 (1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
30. Zambrano T, Thais L Álvarez, Saverio C, Ponce J. Avances en la tecnología asistiva para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Revisión Actualizada en el Contexto Latinoamericano. Ciencia Latina [Internet]. 2024;8 (1): 645-62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9450>
31. Chiroy R, Muñoz J. Quality of life and sarcopenia in the elderly. BJM [Internet]. 2024;13(1). Disponible en: <https://www.bjomed.org/index.php/bjm/article/view/407>
32. Cruz M, González A. Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas Psicología y Salud. [Internet]. 33 (2): 415-426. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2824/4680>

33. Agüero Y, Runzer F, Vásquez R, Villavicencio C. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2023; 23 (2): 77-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5582>.
34. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Investigación y Educación en Salud* [Internet]. 2023; 2 (1): 86-98. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
35. Jazayeri E, Kazemipour S, Hosseini SR, Radfar M. Calidad de vida en las personas mayores: un estudio comunitario. *Caspian J Pasante Med.* [Internet]. 2023 verano; 14 (3): 534-542. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10379806/>
36. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(spe1), 00036. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
37. Reyes H, Campos Y. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene.* [Internet]. 2020; 14 (2): 14207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2020000200007&lng=es
38. Gálvez M, Aravena C, Aranda H, Ávalos C, López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2020; 58 (4): 384-399. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
39. Palma E, Escarabajal M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021; 32 (1): 22-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

40. Delgado A, Íñiguez L. Rasgos de bienestar según fuentes de ingreso en un grupo de adultos mayores de barrios capitalinos. *Revista Novedades en Población*. [Internet]. 2018; 14 (27): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100011&lng=es&tlng=es
41. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016; 33 (2): 199-201. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196>
42. Borzou S, Cheraghi F, Khatiban M, molavi vardanjani M. La aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado de un paciente con lesión por quemadura: un estudio de caso. *JCCNursing*. [Internet]. 2022; 15 (3): 8. Disponible en: <http://jccnursing.com/article-1-677-en.html>
43. Callista R. La teoría de la enfermería da un giro a la práctica en el siglo XXI. *Aquichan* [Internet]. 2021; 21 (4): E2142. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.2>.
44. Garcia J, Sánchez P. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. *Información tecnológica*, [Internet]. 2020; 31(6), 159-170. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
45. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama J, López E. Correa. *Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
46. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. [Internet]. 2019; 13(1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

47. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. Prezi. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disenodeinvestigacionnoexperimentaltransversal/>
48. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021; 8 (1): 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024?	Determinar cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el proceso de envejecimiento con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el proceso de envejecimiento con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024.	PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Dimensiones: Desarrollo Personal Desarrollo Físico Desarrollo Psicológico Desarrollo Social	Aplicada Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo No experimental, transversal, correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población
¿Cómo la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?	Identificar cómo la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo personal del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores. Hi3: Existe relación estadísticamente	CALIDA DE VIDA Dimensiones: Salud Física Salud Mental Bienestar Económico	80 adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Técnica de encuesta y como instrumentos dos Cuestionarios. Procesamiento y análisis: Por medio de la prueba del coeficiente de correlación de Pearson.
¿Cómo la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?	Identificar cómo la dimensión desarrollo físico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.			
¿Cómo la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?	Identificar cómo la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.			

de vida en adultos mayores?	relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.	significativa entre la dimensión desarrollo psicológico del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.
¿Cómo la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores?	Identificar cómo la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.	Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desarrollo social del proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Señores beneficiarios a continuación, se le realizará unas preguntas (cuestionario) con el objetivo de “Determinar cómo la el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”. Las preguntas son anónimas y con fines académicos y se le ruega sea honesto al cuestionario.

VALORACIÓN: NUNCA (1), CASI NUNCA (2), A VECES (3), CASI SIEMPRE (4), SIEMPRE (5).

Marque (x) donde usted considere que se sienta reflejado y no debe dejar de contestar ningún ítem.

DIMENSIÓN/ÍTEMS	Valoración				
DESARROLLO PERSONAL	1	2	3	4	5
1. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha realizado alguna actividad creativa?					
2. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha realizado alguna actividad productiva?					
3. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha reflexionado de alguna forma positiva sobre la vida?					
4. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha tenido algún pensamiento negativo sobre la vida?					
5. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha sentido alcanzar algún logro?					
DESARROLLO FÍSICO	1	2	3	4	5
6. ¿Usted en el transcurso del día recibe algún tipo de ayuda para realizar sus actividades físicas?					
7. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha realizado actividades físicas al aire libre?					
DESARROLLO SOCIAL	1	2	3	4	5

8. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha visitado a amistades o iniciado alguna amistad?					
9. ¿En el transcurso de la última semana con qué frecuencia usted ha interactuado o participado en eventos sociales?					
DESARROLLO PSICOLOGICO	1	2	3	4	5
10. ¿En el transcurso de la última semana a olvidado cosas o a sentido perdida de la memoria?					
11. ¿En el transcurso de la última semana ha intentado aprender algo nuevo?					
12. ¿Usted se siente independiente al hacer sus actividades o al tomar decisiones?					
13. ¿En el transcurso de la última semana a sentido ser una carga o inútil para sus familiares?					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Señores beneficiarios a continuación, se le realizará unas preguntas (cuestionario) con el objetivo de “Determinar cómo la el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”. Las preguntas son anónimas y con fines académicos y se le ruega sea honesto al cuestionario.

VALORACIÓN: NUNCA (1), CASI NUNCA (2), A VECES (3), CASI SIEMPRE (4), SIEMPRE (5).

Marque (x) donde usted considere que se sienta reflejado y no debe dejar de contestar ningún ítem.

DIMENSIÓN/ÍTEMS	Valoración				
SALUD FISICA	1	2	3	4	5
1. ¿En el transcurso de la última semana ha sufrido alguna limitación física para realizar alguna actividad?					

2. ¿En el transcurso de la última semana ha sufrido de algún dolor corporal?					
3. ¿En el transcurso del último año con qué frecuencia ha recibido diagnósticos negativos de su salud?					
4. ¿En el transcurso del último año con qué frecuencia ha recibido diagnósticos positivos de su salud?					
SALUD MENTAL	1	2	3	4	5
5. ¿En el transcurso de la última semana siente vitalidad al hacer sus actividades diarias?					
6. ¿En el transcurso de la última semana ha hecho nuevas relaciones sociales?					
7. ¿En el transcurso de la última semana cómo se ha sentido emocionalmente?					
8. ¿En el transcurso de la última semana ha sentido algún tipo de trastorno mental?					
BIENESTAR ECONÓMICO - MATERIAL	1	2	3	4	5
9. ¿Con que frecuencia usted piensa que el Plan EJ le ha traído bienestar económico?					
10. ¿Con que frecuencia usted piensa que el bono del Plan EJ ha contribuido a la alimentación de su hogar?					
11. ¿Antes de recibir el Plan EJ usted con qué frecuencia se alimentaba dos veces al día?					
12. ¿Antes de recibir el Plan EJ usted con qué frecuencia se alimentaba tres veces al día?					

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Pérez Aparcana, Mariela Milagros

Título: *“Proceso de Envejecimiento y Calidad de Vida en Adultos Mayores Atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: *“Determinar cómo la el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Pérez Aparcana, Mariela Milagros*. El propósito de este estudio es *“Determinar cómo el proceso de envejecimiento se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2024”*. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la funcionalidad cognitiva se relaciona con la depresión en los adultos mayores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios. La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según

corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Pérez*

Aparcana, Mariela Milagros, número de teléfono: 0000000000 o con la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo 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

Nombres: _____

DNI: _____

Investigador

Nombres: _____

DNI: _____

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	wiener on 2023-01-23 Submitted works	1%
2	Submitted on 1686868395223 Submitted works	<1%
3	wiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%
4	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
5	wiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
6	Universidad Europea de Madrid on 2024-06-19 Submitted works	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	wiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%