



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima,
2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Liendo Zavala, Alexandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1290-2322>

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

Lima – Perú

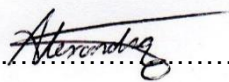
2025

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

Yo, ALEXANDRA LIENDO ZAVALA egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024" Asesorado por el docente: MG. DIAZ MAU AIMEE YAJAIRA DNI 40604280 ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código Oide:14912:452470020 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

Alexandra Liendo Zavala

DNI: 72077731



Firma

Mg. Aimee Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Lima, 12 de Marzo de 2025

DEDICATORIA

Esta tesis se lo dedico a mi madre que día a día su ejemplo me muestra el verdadero camino a seguir como profesional que le apasiona su profesión en búsqueda de servir a nuestro prójimo y a mi hermana que me muestra el camino de lograr los objetivos que nos proponemos.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a los responsables en la dirección del Centro Geriátrico C.F. que me brindaron sus instalaciones y su confianza de poder hacer realidad mi estudio de investigación y a cada adulto mayor huésped que conocí durante mi interacción con ellos.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de la hipótesis.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque investigativo.....	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6 Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción del instrumento.....	33
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	38
4.1.2. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	56
Anexo N° 1: Matriz de Consistencia.....	56
Anexo N° 2: Instrumento	58
Anexo N° 3: Validez del instrumento.....	61
Anexo N°4: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo N°5: Formato de Consentimiento Informado	73
Anexo N°6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos	75
Anexo N°7: Informe del asesor Turnitin.....	76
Anexo N°8: Resultados individuales de la encuesta SF-12	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores.....	38
Tabla 2: Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores	39
Tabla 3: Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores	41
Tabla 4: Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental.....	42

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinar la calidad de vida de los adultos mayores.....	38
Figura 2. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores	40
Figura 3. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física.....	41
Figura 4. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental	42

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Geriátrico. Este estudio utilizó una muestra de 81 adultos mayores con edades entre 60 y 90 años. Metodología: Es un estudio no experimental-transversal, de enfoque cuantitativo, aplicado y de nivel descriptivo. Para la realización de este estudio se empleó el cuestionario estructurado Short Form Health Survey 12, que posteriormente, se realizó los análisis estadísticos mediante el software STATA-16. Resultados: De los 81 adultos mayores encuestados ($n=81$), el 66.67% fue de sexo femenino ($n=54$) y el 33.33% del sexo masculino ($n=27$) con una mediana de edad de 75 años (RIC: 71-83). Los adultos mayores encuestados mostraron una moderada calidad de vida (56.67 puntos; $DE\pm 12.9$), donde el estado físico en promedio mostró 31.16 puntos ($DE\pm 7.37$) y el estado mental en promedio mostró 25.50 puntos ($DE\pm 6.59$). Conclusión: La calidad de vida de los adultos mayores encuestados fue “moderada” que implica la evaluación del estado físico y del estado mental.

Palabras clave: Short Form Health Survey 12, calidad de vida, estado físico, estado mental.

ABSTRACT

This study aimed to: Determine the quality of life of older adults in the Geriatric Center. This study used a sample of 81 older adults aged between 60 and 90 years. Methodology: It is a non-experimental-cross-sectional study, with a quantitative, applied and descriptive approach. To carry out this study, the structured questionnaire Short Form Health Survey 12 was used, which was subsequently analyzed using the STATA-16 software. Results: Of the 81 older adults surveyed (n=81), 66.67% were female (n=54) and 33.33% were male (n=27) with a median age of 75 years (IQR: 71-83). The older adults surveyed showed a moderate quality of life (56.67 points; SD±12.9), where physical status on average showed 31.16 points (SD±7.37) and mental status on average showed 25.50 points (SD±6.59). Conclusion: The quality of life of the older adults surveyed was “moderate” which implies the evaluation of physical status and mental status.

Keywords: Short Form Health Survey 12, quality of life, physical status, mental status.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un elemento crucial en la valoración del bienestar de las personas con edad avanzada. Con el envejecimiento, se encuentran con una serie de transformaciones físicas, emocionales y sociales que pueden afectar su percepción de la calidad de vida. Para evaluar este constructo, hay varias herramientas disponibles, siendo el Short Form-12 (SF-12) una de las más destacadas. Este estudio ha sido elaborado bajo los lineamientos conceptuales de investigación que propone nuestra universidad mediante la explicación y desarrollo de cinco capítulos.

En el capítulo I hemos explicado a detalle nuestra problemática, donde se exploró la situación actual de la calidad de vida en adultos mayores que residen en un centro geriátrico de Lima. Este capítulo sienta las bases para las preguntas de investigación y objetivos.

En el capítulo II hemos detallado cada fundamento teórico relevante que sustenta nuestro estudio. Este marco teórico será esencial para contextualizar los hallazgos del estudio y orientar futuras intervenciones.

En el capítulo III mostramos la construcción metodológica de los procedimientos utilizados. Aquí hemos descrito el diseño, la población objetivo y los métodos de muestreo empleados para seleccionar a los participantes. Además, explicamos el proceso de aplicación del cuestionario SF-12 y las herramientas de análisis de datos para interpretar los resultados.

En el capítulo IV describiremos los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario SF-12. Mostramos las puntuaciones de calidad de vida y sus dimensiones físicas y mentales, así como un análisis de las variables intervinientes que pudieron influir en estas puntuaciones.

Y finalmente, el capítulo V presentamos nuestras conclusiones y aquellas recomendaciones para mejorar la calidad de vida en el contexto geriátrico, basadas en las evidencias encontrada

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Ser adulto mayor es la etapa del ser humano donde existe el envejecimiento físico, así como la mejora de la experiencia y sabiduría. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el aumento de ancianos se duplicará sobre el 2050 (1). Desde el punto de vista médico, esta etapa implica una serie de cambios biológicos y sociales que tendrían influencia importante en la vida de cada persona(2), lo que puede conducir a cronificar algunas enfermedades como hipertensión, diabetes, la osteoporosis y enfermedades de origen cardiovascular afectando su calidad de vida(3).

La calidad de vida es un aspecto fundamental en la evaluación del bienestar de las personas, especialmente en la población adulta mayor. A medida que las personas envejecen, enfrentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir en su percepción de la calidad de vida. Para medir este constructo de manera efectiva, existen diversas herramientas, y una de las más reconocidas es el Short Form Health Survey 12 (SF-12) (4).

El SF-12, que corresponde a la versión abreviada del Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), es un cuestionario de 12 ítems diseñado para evaluar la salud y la calidad de vida en diferentes poblaciones. Este instrumento permite obtener una visión general de cómo se sienten las personas en relación a su salud física y mental, facilitando la identificación de áreas que necesitan atención. Su simplicidad y rapidez de aplicación lo hacen especialmente adecuado para poblaciones de adultos mayores, donde el tiempo y la claridad en las preguntas son cruciales(5).

A nivel mundial, estudios de origen epidemiológico reportaron una prevalencia del 11% de población superior a 60 años(6). En 2030, en todo el mundo, de cada seis habitantes uno poseerá más 60 años, significando que los pobladores pasarán de 1000 a 1400 millones de adultos mayores. Para el 2050 la cifra habrá superado el basal hacia 2100 millones de individuos que superan los 60 años. Entre los años 2020 y 2050 existe una proyección que supera los 80 años llegando o superando los 426 millones de habitantes adultos mayores, significando que su calidad de vivir este afectada(7).

Latinoamérica será la región que genere un aumento de población adulto mayor representando 25% del total de este grupo poblacional para el 2050. En este sentido, se mostrado que el sedentarismo y algunos hábitos alimentarios son predictores del aumento de la prevalencia de diabetes o enfermedades musculoesqueléticas en varios países de Latinoamérica. Las estadísticas regionales también indican que México y Ecuador poseen más del 9% de adultos mayores del total de su población nacional, sin embargo, aproximadamente el 40% de ellos vive en pobreza con una baja calidad de vida, generando mayor riesgo de cronificar la enfermedad y promover un daño a la salud(8).

Para 2015, el grupo demográfico de adultos mayores en Perú constituía el 10% de la población, siendo la mayoría del sexo femenino que reside principalmente en las áreas urbanas con un 76,7%. La población de adultos mayores en Perú es muy consciente de las circunstancias que pueden afectar su calidad de vida a medida que envejecen, y se prevé que este grupo demográfico se expanda de acuerdo con las tendencias actuales (9). Siendo un concepto bastante complejo y multidimensional, el propio envejecimiento se relaciona de forma directa con el incremento de la morbilidad y mortalidad, afectando su salud y promoviendo el riesgo a padecer otras enfermedades adicionales. Por eso, es un tema de estudio importante en varios contextos socioculturales y geográficos de nuestro país.

Siendo así, este estudio de investigación nos permitió determinar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Geriátrico “CASA FELIZ” de la ciudad de Lima, 2024.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud mental en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de adultos mayores.
- Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores.
- Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental en adultos mayores.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación buscó conocer nuevos conceptos teóricos para la elaboración de una base objetiva sobre “Calidad de Vida” y así estos conceptos generan un nuevo conocimiento basándose en una herramienta de medición muy susceptible a los cambios conceptuales evaluados. Además, estos conceptos teóricos buscan identificar diferentes componentes sobre el estado de salud desde el aspecto físico relacionado con el aspecto mental que pueden influir en los cambios de la persona adulta mayor y su adecuada calidad de vida, teniendo en cuenta que estos cambios susceptibles como su edad y comorbilidades modifican los resultados de nuestro estudio incluso generando un nuevo conocimiento teórico conceptual. Este nuevo conocimiento teórico nos permite compartir con los profesionales encargados en su cuidado y con los responsables de ellos(10).

1.4.2 Metodológica

Esta investigación utilizó un instrumento validado a nivel internacional Short Form – 12 (SF-12), así como también la validación por expertos nacionales de los registros de recolección de información donde evalúa la calidad de vida en esta población adulta mayor. Además, se utiliza diversas estrategias científicas basadas en un adecuado diseño metodológico, junto con análisis estadísticos que puedan responder a la pregunta de investigación. Estas estrategias metodológicas y estadísticas acompañan a un adecuado análisis de los resultados donde por intermedio de diversos gráficos se explicará la metodología realizada junto con la discusión, conclusiones y recomendaciones(11).

1.4.3 Práctica

Este proyecto tuvo como objetivo adoptar metodologías novedosas de evaluación y monitoreo sobre las implicaciones de la disminución de la calidad de vida en los ancianos. Esto permite a Fisioterapeutas participar en la Rehabilitación Física de esta población implementando estrategias de cuidado y prevención del deterioro físico-funcional-cognitivo de esta población. Además, permite incorporar nuevas metodologías prácticas de actividad física dirigida a esta población vulnerable conociendo las dificultades que pueden presentar los adultos mayores durante su estancia en el centro geriátrico. Esta implementación práctica incluye la participación de todo un equipo multidisciplinario que participa de forma activa en el cuidado del adulto mayor como médicos, fisioterapeutas, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, personal técnico, cuidadores y toda persona profesional o no que participe en ello(12).

1.5. Limitaciones de la investigación

Este estudio de investigación no presentó alguna limitación para su desarrollo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Oh H, et al., (13) donde su propósito fue “Determinar la posible viabilidad de un programa físico para la memoria en 12 semanas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve o demencia”. La metodología se relaciona con un estudio cuasi-experimental con dos grupos: deterioro cognitivo y demencia. Utilizaron un dinamómetro de presión digital para medir la fuerza prensil, prueba estándar sentarse, prueba Timed Up and Go, encuesta breve 12 ítems (SF-12). Los resultados mostraron que el programa fue bien aceptado por los 41 participantes con una asistencia de 87%. El programa físico lo completaron 41 participantes con deterioro cognitivo leve (n=21) o demencia (n=20). El promedio del componente físico antes del programa fue 38.43 y posterior al programa fue 42.55 (p=0.03). El promedio del componente mental antes del programa fue 43 y posterior a ello fue 42.42 respectivamente (p=0.29). Los autores concluyen que el programa de actividades físicas puede mejorar el estado físico relacionado a su calidad de vida.

Boehlen, et al., (14) donde el objetivo fue “Determinar la correlación entre la soledad y el aislamiento social y la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores”. La metodología es estudio observacional analítico transversal. Al reportar los resultados se observan que al inicio del estudio, el promedio del componente físico fue 41.3 ± 10 en mujeres y $42.2 \pm 9,6$ en hombres (p=0.04) y el promedio del componente mental fue de 47 ± 10.2 en mujeres y de 49.6 ± 8.6 en hombres (p< 0.001). Después de 3 años los resultados mostraron menor promedio en el componente físico: 34.3 ± 8 en mujeres y 38 ± 8.1 en hombres (p=0.02) y en el promedio del componente mental no hubo diferencias significativas (p=0.09). Los autores llegan a la conclusión que la calidad de vida estudiada

en mujeres y hombres ancianos está predicha por diferentes factores biopsicosociales que influyen en la disminución del estado físico.

Aladin, et al., (15) donde el objetivo fue “Determinar la correlación entre los cambios en la función física y la calidad de vida en individuos geriátricos”. La metodología es un estudio observacional analítico prospectivo en 202 pacientes. Los hallazgos indicaron que los participantes de la investigación, la media de edad en años fue 72 ± 8 y el 54% de esta población son mujeres. Los participantes mostraron que la calidad de vida general (puntuación física SF-12 media-baja (28 ± 9)). Hubo correlaciones modestas y estadísticamente significativas entre las puntuaciones físicas del SF-12 ($r=0.23$; $p<0.001$; $r=0.30$; $p<0.001$; y $r=0.2$; $p=0.001$, respectivamente). Además, la puntuación física del SF-12 fue significativa (estimación = 1.37 ± 0.66 ; $p=0.04$ y estimación = 0.54 ± 0.25 ; $p=0.003$). Los autores concluyen que los adultos mayores hospitalizados el estado físico junto con su calidad de vida están gravemente deterioradas, pero sólo están ligeramente relacionadas.

De Oliveira, et al., (16) donde el objetivo fue “Evaluar el impacto de la aptitud física, la condición nutricional y la salud general en la calidad de vida de las personas mayores en dos ciudades brasileñas”. La metodología se relaciona con una investigación analítica de tipo observacional y multicéntrico en las casas de reposo de ancianos de dos ciudades brasileñas. Al reportar los resultados de 344 ancianos encuestados la media en puntos del SF-12 fue de $60.89 (\pm 14.50)$ puntos. Los factores que se asociaron con la puntuación más alta en el SF-12 fueron: caminar, no fragilidad, buena nutrición y una mejor salud general auto percibida ($p<0.05$). Los autores concluyen que el estado de salud en los ancianos se asoció con un mejor estado físico, nutricional y salud general auto percibida por el mismo paciente.

Marke-Reid, et al., (17) donde el objetivo fue “Comparar el efecto de una intervención definida en la comunidad de 6 meses con el tipo de atención habitual relacionado a la calidad de vida, depresión, la ansiedad, el autocuidado y los costos que genera la atención médica en pacientes adultos mayores”. La metodología se relaciona a un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico un solo ciego todo esto realizado según el cuestionario breve SF-12. Los resultados mostraron que la carga de morbilidad fue alta (8 comorbilidades). En el grupo intervención, el promedio del componente físico fue 42.2 ± 11.6 puntos y el promedio del componente mental fue 52.8 ± 10.4 puntos; comparado con el promedio del grupo control en el componente físico 43.2 ± 10.6 puntos y componente mental 53.0 ± 9.5 puntos (diferencia de medias= 2.68; IC95%= 0.28-5.09; $p=0.03$). Los autores concluyen que la participación en una intervención de 6 meses mejoró y redujo la sintomatología depresiva en adultos mayores con comorbilidades.

Campolina, et al., (18) donde el objetivo fue “Describir las puntuaciones resumidas del cuestionario Short Form-12 (SF-12) en adultos mayores de la población urbana de Brasil”. La metodología se relaciona con un estudio observacional transversal. Las entrevistas se llevaron personalmente. La herramienta SF-12 se utilizó para evaluar calidad de vida. Al reportar los resultados se muestra que, de los 5000 adultos mayores encuestados, la desviación estándar (DE) del SF-12 según el estado físico (PCS-12) fue 49.3, además, para el otro componente (MCS-12) fue 52.7. Se mostraron diferencias significativas en términos de género (PCS-12 y MCS-12), edad (PCS-12) y situación laboral). Los autores concluyen que la población brasileña tiene un menor grado de calidad de vida. Además, el instrumento SF-12 es un instrumento útil.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Datos reportados por la OMS ha definido a los adultos mayores como toda persona con edad mayor a los 60 años. Debido a la existencia de los problemas naturales propios del envejecimiento, muchos de ellos se auto perciben como adultos mayores con alteraciones de algunas funciones neuro-psico-motoras que requieren ayuda para sobrevivir diariamente(19). Los ancianos son mucho más sensibles a las diferentes enfermedades que los aquejan, lo que amerita un seguimiento temprano y frecuente, que acompañe de la asistencia del profesional de la salud. La propia existencia de la esperanza de vivir, muchos ancianos se vuelven mucho más vulnerables física, psicosocialmente(20).

La vida humana envejece naturalmente y medida que esto ocurre, los adultos mayores experimentan mayores cambios que pueden afectar la salud en nuestra vida. Los profesionales dedicados a la salud encargados en el cuidado del adulto mayor tienen como objetivo abordar estas dificultades y fomentar un envejecimiento saludable y satisfactorio. Pensar en prevención sería fomentar la autonomía y vitalidad en la vejez, este ensayo explorará los elementos clave del cuidado del adulto mayor. El buen estado físico es importante para la vejez. Para mantener la calidad de vida de los adultos mayores, es fundamental prevenir y manejar enfermedades crónicas: la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Un estilo saludable puede incluir ejercicio, dieta adecuada, controlando sus emociones, pudiendo ayudar a prevenir enfermedades y promover la longevidad(21).

Además, es crucial abordar las necesidades de salud de esta población y lo relacionado enfermedades como osteoporosis, sarcopenia y déficit de función cognitiva. En la vejez, tanto los programas de ejercicio destinados a fortalecer los músculos y mejorar el

equilibrio como las intervenciones destinadas a fomentar la actividad mental y cognitiva pueden ayudar a mantener la funcionalidad y la independencia(22).

2.2.1.1. Bienestar Emocional y Mental

Otro aspecto importante del cuidado del adulto mayor es el bienestar emocional y mental. Es crucial brindar apoyo emocional y psicológico, así como iniciar el tratamiento temprano de problemas del estado mental y cualquier otra afección que altere la salud de nuestros ancianos frágiles. Además, su bienestar emocional puede mejorarse con mucha participación de parte de ellos en actividades recreativas y sociales. Los adultos mayores pueden mantenerse activos y conectados con su comunidad asistiendo a clubes de lectura, clases de arte, voluntariado y actividades intergeneracionales(23).

2.2.1.2. Autonomía y la Vitalidad

Es importante promover la autonomía y la vitalidad en la vejez. Los adultos mayores al ser escuchado se deben tomar en cuenta su opinión de forma libre con mucho respeto que promueva un trato digno para ellos frente a afecciones que los aquejen. Todos estos aspectos incluyen mucha para establecer objetivos en común y posteriormente tener acceso a una atención digna en los diferentes servicios de apoyo como la atención geriátrica y el cuidado en el hogar. Además, es crucial reconocer y celebrar las grandes contribuciones que los adultos mayores hacen a la sociedad. Su sabiduría, experiencia y punto de vista pueden ser recursos valiosos para la población. Podemos promover un envejecimiento saludable y enriquecedor para todos al fomentar un entorno que valore y respete a los ancianos. Es de suma importancia enfatizar que es posible convertirse en una persona mayor saludable, el envejecimiento es un proceso caracterizado por cambios fisiológicos en el

organismo a lo largo del tiempo, que pueden ser perjudiciales o beneficiosos, todo esto de acuerdo al estilo de vida de cada uno(24). Para poder entender al adulto mayor es necesario entender ciertos conceptos:

- **Envejecimiento:** La población adulta mayor aumenta en el mundo debido al aumento de los diferentes servicios de salud, mejores condiciones y una mayor esperanza de vida.
- **Cambios cronológicos:** Los adultos mayores con edad cronológica ≥ 65 años pueden tener variaciones significativas en la salud, en las diferentes capacidades funcionales y las características del estilo de vida.
- **Alteraciones físicas:** El envejecimiento involucra una caída en su masa corporal y una disminución de fuerza, junto con su flexibilidad.
- **Alteraciones cognitivas:** Las funciones cognitivas van a disminuir con el aumento de la edad y se altera la velocidad de la memoria. Sin embargo, la experiencia, la sabiduría y las habilidades para poder corregir los problemas a menudo van a continuar desarrollándose.
- **Alteración en los roles:** El anciano en el rol social puede experimentar cambios que involucran mayor dependencia en el apoyo.

También existen algunas manifestaciones fisiológicas diferentes característico es ellos:

- **Sistema musculoesquelético:** La senectud está relacionado con la baja masa muscular (sarcopenia), baja densidad ósea (osteoporosis) y degeneración articular. Estos cambios pueden debilitar los músculos, reducir en movimiento voluntario.
- **Sistema cardiovascular:** Al nombrar su sistema cardiovascular, vemos que experimentan alteraciones diferentes asociadas a la enfermedad cardíaca como disminución del gasto cardíaco, rigidez vascular y pérdida de elasticidad cardíaca. Estos cambios hacen que sea más probable que se desarrollen enfermedades cardiovasculares.

- Sistema respiratorio: A medida que uno envejece, sus músculos respiratorios se vuelven menos fuertes y sus pulmones se vuelven menos elásticos. La tolerancia al ejercicio puede reducir la probabilidad de infecciones respiratorias.
- Sistema nervioso: El volumen cerebral disminuye, los niveles de neurotransmisores cambian y las conexiones neuronales cambian cuando uno envejece. Estos cambios pueden causar un deterioro cognitivo, deficiencia sensorial o un mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas.
- Sistema endocrino: El estrógeno y la hormona testosterona disminuyen como parte del proceso de envejecimiento. La fuerza ósea, la masa muscular y el metabolismo podrían verse afectados por estas modificaciones.
- Sistema inmunológico: La función inmunológica se ve afectada por cambios muy cercanos a la edad, lo que conduce a una disminución de la inmunidad. Todos estos cambios generan un impacto en la salud del anciano fomentando una menor respuesta inmunológica de combatir enfermedades infecciosas mostrando mayor vulnerabilidad.
- Sistemas sensoriales: A medida que la persona envejece, puede perder sus sentidos. Estas modificaciones pueden afectar las interacciones sociales, las rutinas diarias y los estándares de vida cotidiana.

Los adultos mayores tienen diversas características y experimentan cambios fisiológicos, y comprender estos cambios es esencial para una atención y apoyo efectivos. El envejecimiento provoca una variedad de cambios físicos, cognitivos y sociales que tienen un impacto bastante importante. El sector salud, los cuidadores y legisladores pueden desarrollar estrategias e intervenciones que promuevan un envejecimiento saludable para proyectar bienestar en una sociedad que necesita tenerlos presente siempre a medida que envejecen(25).

2.2.2. Calidad de vida

Cuando se habla de la vejez, tenemos en cuenta que su calidad de vida puede estar disminuida en varios aspectos. Sin embargo, estos aspectos relacionados con la salud de nuestros ancianos se tratan de buscar los cuidados especializados que los profesionales de la salud pueden ofrecer. Sería muy gratificante si este grupo demográfico pudiera recibir tratamiento especializado en todos los niveles de atención médica. La realidad es que no es una atención habitual que se observa como preferente debido a que esta población en especial requiere mayor atención y también la sociedad lo ve como un gasto innecesario(26).

2.2.2.1. Calidad de Vida y sus dimensiones

Hablar de la salud del adulto mayor no solo se limita a la ausencia de enfermedad; también incluye bienestar completo que incluye aspectos psicosociales y físicos. Estos aspectos están estrechamente relacionados entre sí y tienen una trascendencia importante en el bienestar general de esta población.

- a. Salud Física: La salud física de un adulto mayor es crucial para su calidad de vida. Incluye la capacidad de funcionamiento, la existencia de enfermedades crónicas, el manejo de las algias o la capacidad de realizar diferentes funciones de casa diariamente. Mantener un buen estado de salud durante la vejez requiere promover un estilo de vida que muestre salud multifactorial que incluya hacer ejercicio, comer una dieta saludable y controlar factores de riesgo asociadas al aumento de la presión arterial o la hiperglicemia.
- b. Salud Mental: La mejor calidad de vida para un adulto mayor depende igualmente de su bienestar emocional y mental. Las enfermedades que afecten el estado mental relacionado a los síntomas depresivos o ansiosos pueden afectar

significativamente en el funcionamiento diario. Para mantener la salud mental en la vejez, es esencial brindar apoyo emocional y psicológico, así como promover actividades que fomenten la estimulación cognitiva y la conexión social(27).

Estrategias para promover la calidad de vida en el Adulto Mayor

Promocionar la calidad de vida en los ancianos requiere tener enfoques que aborden todas las facetas del bienestar. Proporcionar cuidado médico completo que satisfaga las necesidades psicosociales y físicas sería una estrategia útil.

- Promover la salud que incluya hacer actividad física regularmente, comer bien manejando el estrés de manera adecuada.
- Facilitar la atención a los diferentes servicios sociales, como grupos de apoyo, centros comunitarios y actividades recreativas.
- Fomentar la participación en actividades significativas que le den sentido y propósito a la vida.
- Enseñar a los ancianos que criterios tomar en cuenta para poder envejecer de manera saludable.

La calidad de vida en esta población mayor debe ser un componente importante del cuidado geriátrico. Al comprender y abordar los aspectos físico, emocional, social y espiritual del bienestar, podemos promover un envejecimiento saludable y gratificante para nuestros pacientes mayores. Como profesional dedicada al cuidado de la salud de la población mayor, mi objetivo debería ser el colaborar ellos y con todo su entorno familiar para mejorar con calidad y calidez su forma de vida y permitirles vivir una vejez plena y satisfactoria(28).

2.2.3. Test Short Form -12 (SF-12)

Al brindar un tratamiento adecuado a las poblaciones vulnerables en el cuidado de la salud, es crucial evaluar el bienestar del paciente. El cuestionario SF-12, también conocido como Short Form-12, se ha convertido en una herramienta indispensable para evaluar referenciar la calidad del estado de vida bajo diferentes factores como la salud en una variedad de contextos clínicos y de investigación. Este cuestionario permite darle importancia al cuidado de los adultos mayores.

2.2.3.1. Descripción del Cuestionario SF-12

El SF-12, siendo una herramienta abreviada del Cuestionario SF-36 también con enfoque a la salud. Está diseñado para ser más breve y menos demandante para los participantes, pero sigue siendo válido y confiable. Consiste en doce preguntas que abordan ocho dimensiones del estado físico junto a la salud mental, divididas en dos componentes principales: Salud Física (PCS) y Salud Mental (MCS), todos ellos descritos en diferentes componentes(29).

Evalúa la función física descrita, enfoque del rol físico mostrado, las algias o dolor que muestra durante la evaluación y los diferentes aspectos de la salud general, mental y psicosocial.(29)

Utilidad del SF-12 en el Cuidado de la Salud

El SF-12 ofrece beneficios en el cuidado de la población mayor:

- a. Evaluación Integral del Bienestar: El SF-12 aborda una variedad de aspectos de la salud física y mental y proporciona una evaluación integral del bienestar del paciente. Esto ayuda a los médicos a identificar áreas problemáticas y establecer objetivos de tratamiento individualizados.

- b. **Facilidad de uso y administración:** El SF-12, es sencillo de administrar y comprender tanto para las personas como para los profesionales de la salud. Su brevedad lo hace ideal para uso en entornos clínicos donde el tiempo es limitado y las preguntas están formuladas de manera clara y concisa.
- c. **Seguimiento del Progreso del Paciente:** El SF-12 puede utilizarse para monitorear el progreso del paciente a lo largo del tiempo y evaluar la efectividad de las intervenciones médicas. Esto facilita la detección de cambios en la salud del paciente y la modificación del plan de tratamiento según sea necesario.
- d. **Validación en Diversas Poblaciones:** El SF-12 se ha validado en una variedad de poblaciones y entornos clínicos, lo que garantiza su utilidad y aplicación en una variedad de contextos de atención médica.

2.2.3.2. Evaluación del Cuidado del Adulto Mayor

Existe una serie de aplicaciones importantes:

- **Evaluación Física:** El SF-12 puede utilizarse para evaluar el estado físico de salud en forma general de los adultos mayores, identificando áreas de debilidad y estableciendo metas de tratamiento específicas para esta población. Esta medición es comparada en un score entre 0 y 50 puntos en promedio.
- **Detección de Problemas de Salud Mental:** El SF-12 incluye preguntas sobre el estado emocional, lo que permite detectar la ansiedad - depresión en los adultos con edad mayor proporcionando intervenciones muy adecuadas. Esta medición es comparada en un score entre 0 y 50 puntos en promedio.

Finalmente, pero no menos importante, el SF-12, como cuestionario importante y abreviado es una herramienta de bastante alcance para el cuidado de la salud que permite una evaluación detallada y precisa del bienestar físico y mental.

La herramienta es ideal para en ámbito clínico y los nuevos conocimientos investigativos que de este se promueva debido a su brevedad, validez y facilidad de uso. El SF-12 puede proporcionar información importante de la calidad de vida con un enfoque dirigido al cuidado de la persona libre de enfermedad para así ayudar a guiar la atención médica centrada en las necesidades únicas de esta población(30).

2.3. Formulación de la hipótesis

Al ser un estudio de naturaleza descriptiva, de acuerdo al diseño es que no presenta hipótesis general ni específicas, debido a que existe una descripción del comportamiento de la variable “Calidad de Vida”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio manejó la técnica deductiva, donde permite a investigadores representar diferentes estrategias que promueven una metodología científica. Se realiza la observación de los eventos de nuestros participantes que posteriormente nos permite realizar las conclusiones(31).

3.2. Enfoque investigativo

El estudio manejo la metodología cuantitativa en donde retrata objetivamente las ocurrencias del proyecto y dilucidar cada variable medible desde un punto de vista numérico (32).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación empleó una investigación del tipo aplicada. Esta investigación aplicada genera nuevos conocimientos teóricos y prácticos que permiten implementar nuevas estrategias de monitoreo, seguimiento y énfasis en los protocolos de Fisioterapia ya sea en el aspecto motor o en aspecto mental(33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en el estudio es no experimental, descriptivo y transversal. Debido que para el desarrollo del mismo se realiza una observación de los eventos sin manipular o influir premeditadamente en el comportamiento de las variables y de cada una de sus observaciones (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población que se consideró estuvo constituida por todas las personas adultas mayores albergados en el Centro Geriátrico “Casa Feliz”, que se encuentra en el distrito de Chaclacayo y que estén en condiciones de aceptar participar y llenar la encuesta. Actualmente, el centro geriátrico consta de una capacidad de 100 adultos mayores entre 65 y 90 años (N=100).

3.5.2. Muestra

Se consideró como muestra a los adultos mayores que se encuentren albergados en el “Centro Geriátrico Casa Feliz” (n=81) en el periodo de junio a noviembre 2024. El cálculo de la muestra se considera a la población de interés, el nivel de confianza, la proporción (35). Este cálculo se realizó con la calculadora en línea para tamaño de muestras QuestionPro (36) y se expresa mediante la fórmula:

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

Por tanto:

n = tamaño de muestra

z = nivel de confianza (95%)

p = porcentaje de la población con atributo apropiado

q = porcentaje complementario (1-p)

N = tamaño la población

E = error máximo aceptado (5%)

3.5.3 Muestreo

Se consideró en este estudio el no probabilístico, por conveniencia. Esta estrategia de muestreo nos permite seleccionar nuestra muestra basándonos en el juicio subjetivo y no al azar. Además, se seleccionó a los participantes del estudio mediante la representación de los criterios de aceptación o inclusión, junto con los criterios que excluyen al adulto mayor a participar en nuestro estudio(37).

Estos criterios lo describimos de la siguiente manera:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 a 90 años.
- Adultos mayores que aprobaron su participación.
- Adultos mayores que completaron el cuestionario.
- Adultos mayores cognitivamente conscientes.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presentaron algún evento físico traumático en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba.
- Adultos mayores que presentaron algún evento traumático emocional en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba.
- Adultos mayores que recibieron fármacos que afecten el equilibrio y el estado de conciencia.
- Adultos mayores en estado de demencia.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de Vida

Definición Operacional: La Organización Mundial de la Salud menciona que referirse sobre calidad de vida transmite concepto de auto percepción o propia percepción que tiene una persona en este caso el adulto mayor sobre su situación y estado en la vida incluyendo su cultura junto con los valores que rodea o convive(38).

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Calidad de Vida	La calidad de vida es un aspecto fundamental en la evaluación del bienestar de las	La calidad de vida transmite concepto de auto percepción o propia percepción que tiene una persona en este caso el adulto mayor sobre su situación y estado	Física	1. En general, Ud. Diría que su salud es:	Ordinal	Excelente 1, Muy buena 2, Buena 3, Regular 4, Mala 5
				8. Durante las 4 últimas semanas. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?		Nada 1, Un poco 2, Regular 3 Bastante 4, Mucho 5
				2. Esfuerzos moderados como mover una mesa, barrer, pasar la aspiradora o caminar más de una hora.		Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3
				3. Subir varios pisos por la escalera		Sí 1 No 2
				4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		Sí 1 No 2
				6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 7. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan		Sí 1 No 2

	personas, especialmente en la población adulta mayor.	en la vida incluyendo su cultura junto con los valores que rodea o convive.	Mental	cuidadosamente como de costumbre	Ordinal	Siempre 1 Casi siempre 2 Muchas veces 3 Algunas veces 4 Solo alguna vez 5 Nunca 6
				9. ¿Se sintió calmado (a) y tranquilo (a)? 10. ¿Tuvo mucha energía? 11. Se sintió desaminado (a) y triste 12. 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).		

Fuente: Elaboración propia

Variables Intervinientes

Variable	Descripción	Tipo de Variable
Edad	Rango de edad entre los 65 a 90 años.	Interviniente
Sexo	Genero de los pacientes: Femenino y Masculino.	Interviniente
Talla	Talla en metros: Rango entre 1.40 a 1.80 m.	Interviniente
Peso	Peso en kilogramos: Rango entre 40 a 100 kg.	Interviniente
IMC	- Bajo Peso (Menor a 18,5) - Peso Normal (18,5 a 24,9) - Sobrepeso (25,0 a 29,9) - Obesidad Grado I (30,0 a 34,9) - Obesidad Grado II (35,0 a 39,9) - Obesidad Grado III (Mayor a 40)	Interviniente

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos y diversas estrategias recolección son operaciones estratégicas responsables de la construcción de bases de datos en muchos contextos relacionados con el estudio científico. Los métodos predominantes de recolección de datos son el análisis de documentos, encuestas, entrevistas cara a cara y observaciones (39).

3.7.1. Técnica

La técnica usada fue la encuesta donde incluye datos de filiación y las preguntas del SF-12. La encuesta se describe como una técnica que permite recoger datos que permite recopilar de forma sistemática la información para su análisis, para evaluar el comportamiento de una población, sus actitudes personales, o incluso sus características muy particulares. Las encuestas permiten estandarizar la información en base a las preguntas formuladas, es muy eficiente para manejar grandes muestras, es flexible para aplicar a distintos contextos y es estructurada con preguntas cerradas. Existen encuestas descriptivas que se utilizan para referenciar de forma descriptiva las características comunes y no comunes que puede existir en una población. Además, existen también las encuestas analíticas que buscan explorar relaciones causales(40). Para fines de nuestra investigación utilizamos una encuesta de tipo descriptiva.

3.7.2. Descripción del instrumento

Instrumento es cualquier estrategia física-electrónica que se utiliza para realizar la evaluación de las variables que generan mayor interés de estudiarlas y así poder realizar los análisis pertinentes de acuerdo a protocolo de

utilización del instrumento. La información que se recolectó en este instrumento mide las variables que aparecen en nuestro planteamiento del problema y así se alcanzó los objetivos de investigación planteada en nuestro estudio(41).

El Short Form Health Survey 12 o también conocida como SF-12 es un instrumento de medición validado internacionalmente que mide la calidad de vida con aspectos positivos relacionados al buen estado de salud. Esta herramienta en forma de escala nos permitió tener claro su estado actual de autopercepción y esto se aplica en toda la población general como en diversos estratos o grupos de personas específicas según su edad. Este instrumento que se utilizó en esta investigación clínica proviene de la escala original llamada SF-36 que constaba de 36 preguntas de análisis. El SF-12 sin dudas muestra una versión corta del SF-36 al incluir 12 ítems que representan de forma métrica un valor similar que el que consta el de 36 preguntas. (Anexo N°2)

El SF-12 evaluó dos dimensiones, una dimensión del estado físico y otra dimensión del estado mental. Likert puede mostrar opciones diferentes aplicadas en esta encuesta nombrando cada una de los 12 ítems. Este enfoque Likert ofreció diferentes puntuaciones según cada componente evaluativo: Evaluación física (EF-12) y Evaluación mental (EM-12). Manteniendo el mismo modelo conceptual, el SF-12 se evaluó en 12 preguntas: 2 preguntas sobre función física, 2 preguntas sobre rol físico, 1 pregunta sobre dolor corporal, 1 pregunta sobre salud general, 1 pregunta de sobre vitalidad, 1 pregunta sobre función social, 2 preguntas de sobre el rol emocional y 2 preguntas sobre salud mental(42).

La Ficha Técnica de nuestro instrumento es la siguiente:

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	“Cuestionario SF-12”
AUTOR	John E. Ware
APLICACIÓN	De forma individual
TIEMPO	Aproximadamente 5 minutos
DIRIGIDO	Adultos mayores entre 65-90 años
VALORES	<p>Física (0-50 Puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general <p>Mental (0-50 Puntos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud mental - Vitalidad - Función social - Rol emocional <p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja calidad de vida global (0 – 33) - Moderada calidad de vida global (34 – 66) - Alta calidad de vida global (67 – 100)
INSTRUMENTO	El cuestionario de salud SF-12 evaluará el componente físico y el componente mental. Este cuestionario contiene 12 ítems que evalúan: salud mental, función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, rol emocional, función social.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Validación

A nivel nacional se realizó por intermedio de juicio de expertos.

A nivel internacional se realizó estudios para mostrar la validez del SF-12, donde la consistencia interna del SF-12 fue alta (0.88) y el tamaño de efecto de las escalas SF-12 y SF-36 no tuvieron el mismo valor (0.06-0.41). Sin embargo, se encontró una buena concordancia entre estas pruebas en los componentes físico y mental (0.94 y 0.89) respectivamente(43).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario SF-12, definida como su consistencia y reproducibilidad a nivel nacional se ejecutó con una prueba de muestra pequeña llamada piloto y obteniendo el Alfa de Cronbach.

A nivel internacional, Vera-Villaruel(44) mostró que la confiabilidad fue significativa, reportando resultados importantes en las correlaciones para las dimensiones propias de esta herramienta. Esto quiere decir que la dimensión mental (correlación de 0.33) y para la dimensión física (correlación de 0.50) representan confiabilidad adecuada para encontrar lo que se desea encontrar.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se proporcionó una descripción de los factores bajo investigación. Las variables continuas que exhiben una distribución normal se presentó como media o promedio acompañadas de su desviación estándar ($\pm DE$), mientras que los datos numéricos o continuos que carecen de una distribución normal se representaron como mediana y rango intercuartílico (RIC). Las variables categóricas se mostraron como frecuencias, tanto absolutas como relativas. Además, se evaluó la fiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach (45).

La base de datos se incorporó a un archivo Excel versión 2016 y después se importó la información para procesar los resultados al software estadístico STATA16.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Privada Norbert Wiener junto con la dirección del Centro Geriátrico “Casa Feliz”.

Todos los datos e información que se obtuvieron para la realización de este estudio fueron conservados manteniendo la confidencialidad(46), esto significa que el investigador tuvo acceso a toda esta información y fue el responsable de mantenerlo en secreto sin que se conozca ningún dato o información de los participantes.

Según el informe Belmont(47), que se adjuntó a la declaración de Helsinki, incluida la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la equidad hacia el participante del estudio (48), se cumplió con todos los criterios definidos como los mejores procedimientos de investigación de acuerdo con las normas de la legislación general de salud del Perú (49).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En este capítulo está descrito cada resultado basándonos en cada objetivo planteado en nuestro estudio. Además, de una breve descripción de cada tabla junto a su interpretación.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1 Resultados “Calidad de Vida” de los Adultos Mayores aplicando el SF-12

Tabla 1: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores

Estadísticos descriptivos

Variable: Calidad de Vida

Valido	81
Perdidos	0
Media	56.67
Mediana	57.09
Moda	48
Desv. Estandar	12.99
Mínimo	27.85
Máximo	82.01

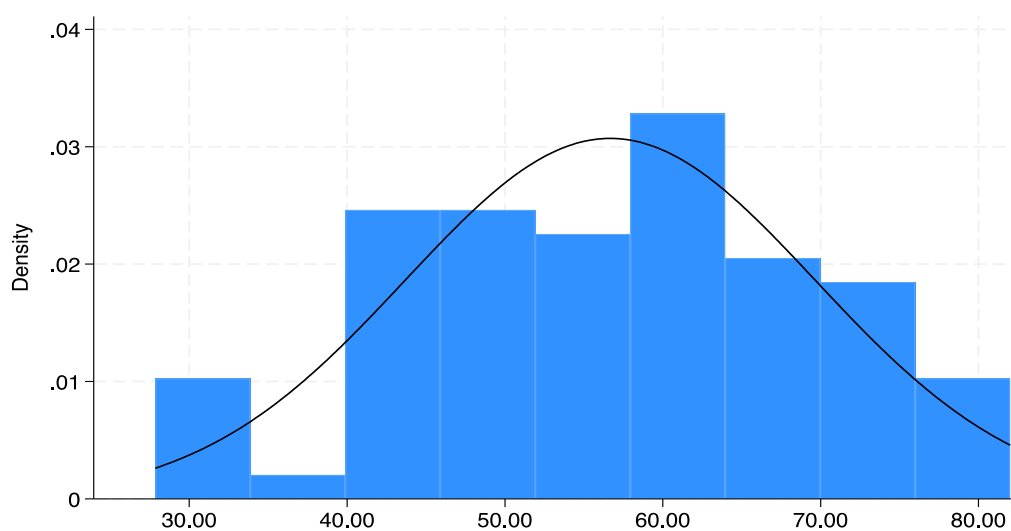


Figura 1. Determinar la calidad de vida de los adultos mayores

Interpretación: Los resultados encontrados al utilizar la encuesta SF-12 aplicados en los ochenta y un adultos mayores mostraron que existió “moderada” calidad de vida, con un puntaje promedio de 56.67 (DE± 12.9) puntos. Además, estos resultados también nos muestran cómo se encuentran distribuidos los puntajes promedio de los resultados aplicados a cada participante.

4.1.1.2 Resultados de las características sociodemográficas de los Adultos Mayores

Tabla 2: Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores (edad, peso, talla, sexo, IMC)

<i>Estadísticos descriptivos</i>						
Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estandar	
Edad	81	66	90	76.46	7.09	
Peso	81	45	98	72.04	10.15	
Talla	81	144	175	159.7	8.57	

Variables	N	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo	81			
Masculino		27	33.33	33.33
Femenino		54	66.67	100.00
IMC	81			
Peso normal		16	19.75	19.75
Sobrepeso		36	44.44	64.20
Obesidad		29	35.80	100.00

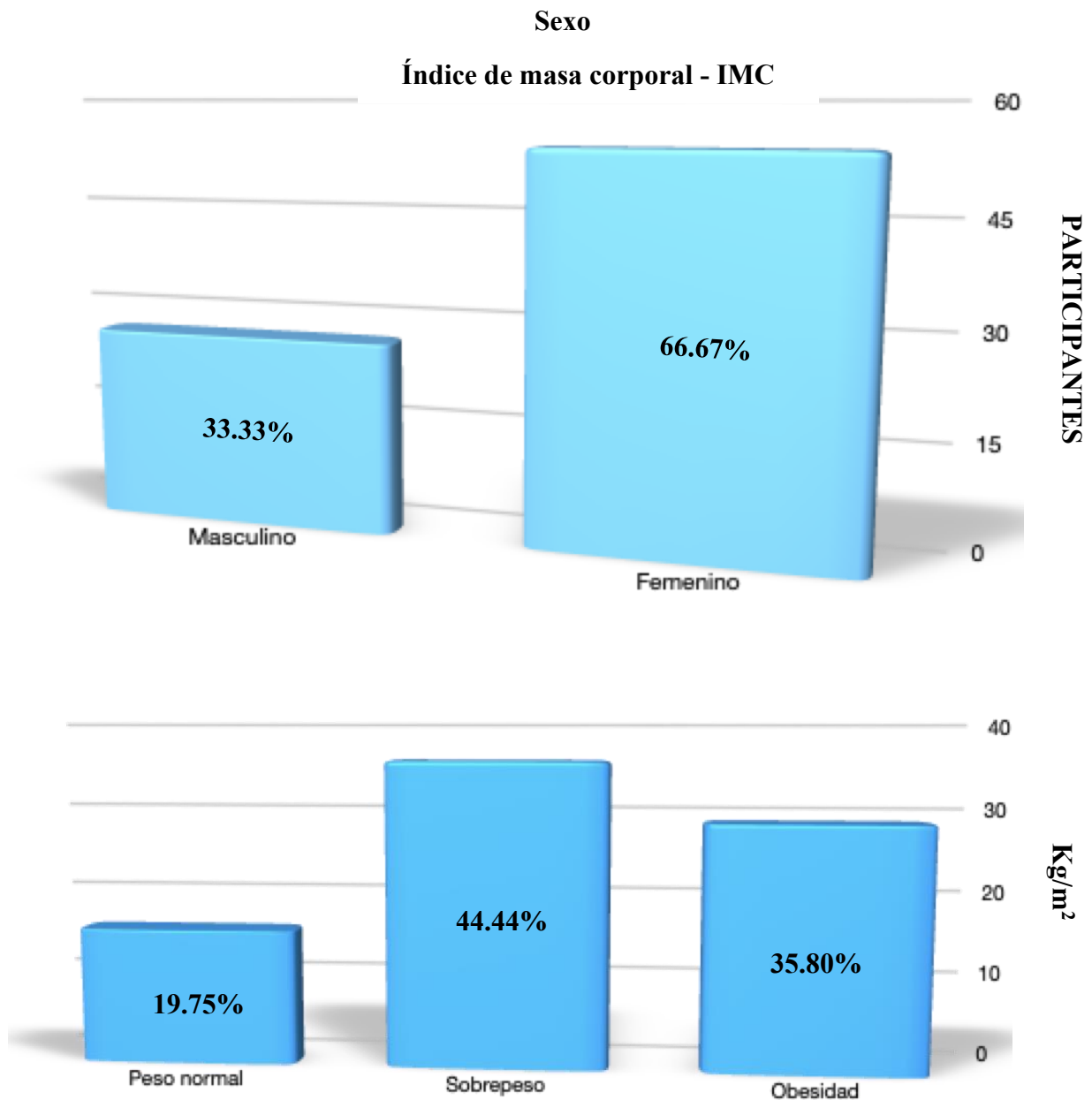


Figura 2. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores

Interpretación: Al observar las características sociodemográficas en los ochenta y un adultos mayores ($n=81$) encuestados mediante el SF-12 se observó que el promedio de edad fue 76.46 ± 7.09 años. El promedio del peso fue 72.04 ± 10.15 kilogramos. El promedio de la talla de los adultos mayores encuestados fue de 159.7 centímetros ± 8.57 centímetros. El 33.3% ($n=27$) fueron de sexo masculino y el 66.7% ($n=54$) fueron de sexo femenino. Según el índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores encuestados, el 19.8% ($n=16$) tenían un peso normal, el 44.4% ($n=36$) tenían sobrepeso

y el 35.8% (n=29) tenían obesidad.

4.1.1.3 Resultados de la Calidad de Vida según la dimensión “Salud Física” en Adultos Mayores

Tabla 3: Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores

Estadísticos descriptivos

Dimensión: Salud Física

Valido	81
Perdidos	0
Media	31.16
Mediana	31.95
Moda	27
Desv. Estandar	7.37
Mínimo	11.07
Máximo	44.41

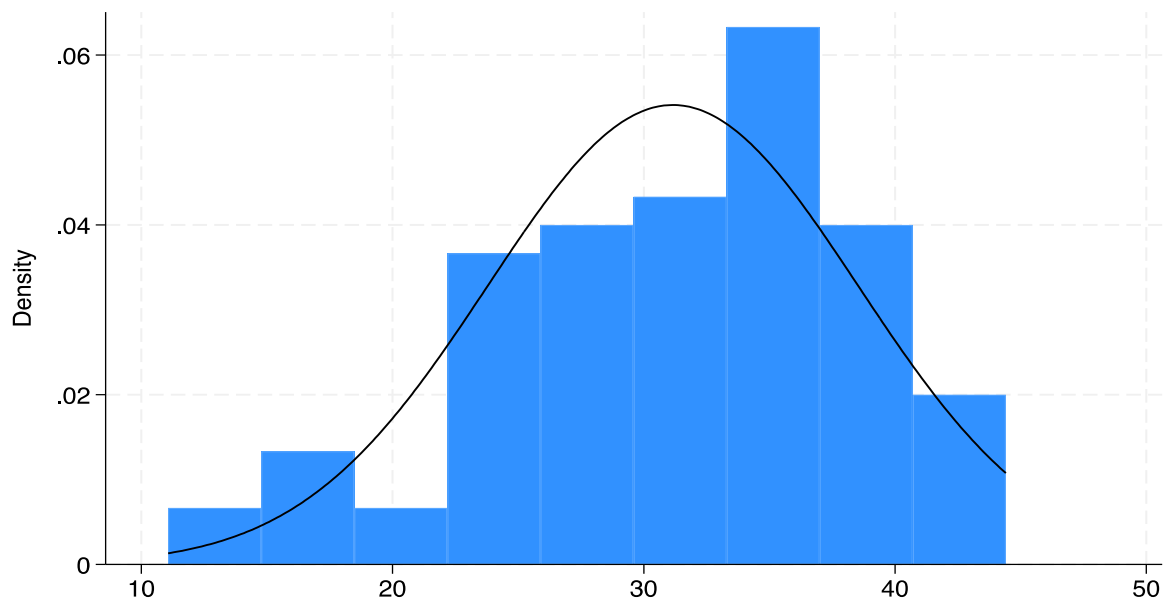


Figura 3. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física

Distribución de puntaje de la dimensión “Salud Física” en los adultos mayores

Interpretación: Los resultados encontrados al utilizar la encuesta SF-12 aplicados en los ochenta y un adultos mayores según la dimensión “Salud Física” mostró un puntaje

promedio de 31.16 (DE± 7.37) puntos.

4.1.1.4 Resultados de la Calidad de Vida según la dimensión “Salud Mental” en Adultos Mayores

Tabla 4: Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental

Estadísticos descriptivos

Dimensión: Salud Mental

Valido	81
Perdidos	0
Media	25.50
Mediana	26.58
Moda	27
Desv. Estandar	6.59
Mínimo	10.52
Máximo	37.60

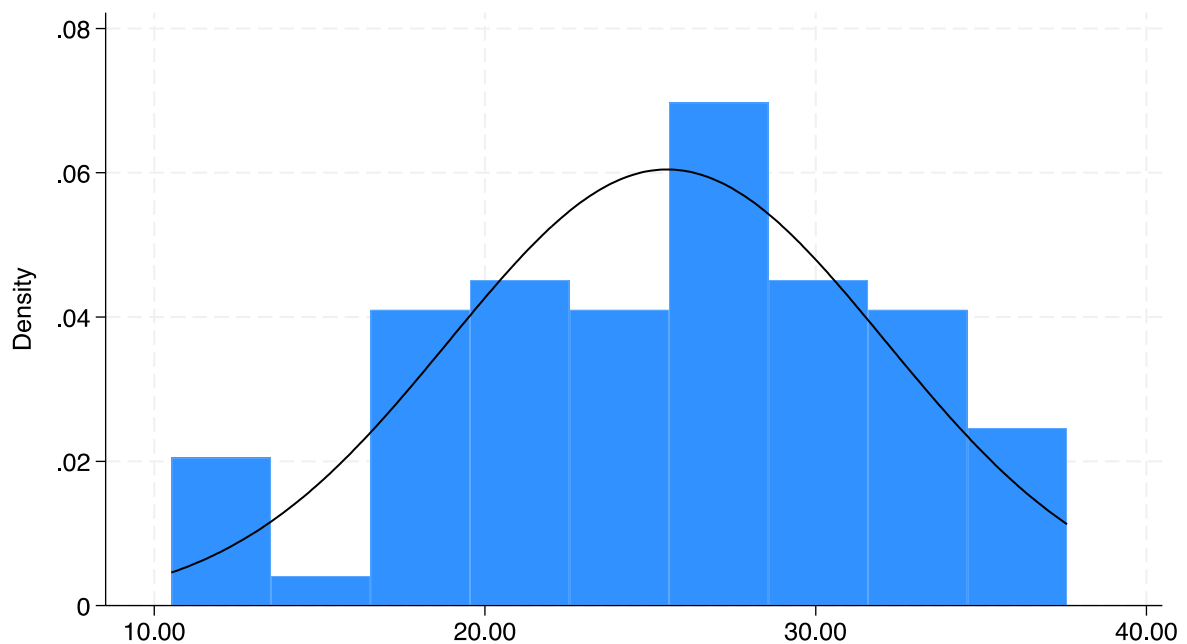


Figura 4. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental

Distribución de puntaje de la dimensión “Salud Mental” en los adultos mayores

Interpretación: Los resultados encontrados al utilizar la encuesta SF-12 aplicados en los

ochenta y un adultos mayores según la dimensión “Salud Mental” mostró un puntaje promedio de 25.50 (DE± 6.59) puntos.

4.1.2. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados mostrados, se pudo determinar la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024.

Los resultados que muestran Boehlen, et al., al evaluar la “Calidad de vida” en adultos mayores fueron relativamente menores comparado a nuestros resultados(14). Esto podría deberse a muchos factores que desde el punto de vista metodológico nuestro estudio hizo un análisis transversal donde se evaluó en un solo momento, mientras que el estudio Boehlen hizo un seguimiento de 3 años y después de ese tiempo los resultados mostraron menor calidad de vida donde el tiempo de permanencia en aislamiento podría afectar severamente la percepción de la calidad de vida.

Al identificar las características sociodemográficas de nuestros encuestados encontramos datos interesantes. Nuestro estudio mostró mayor prevalencia del sexo femenino en las casas de reposo del adulto mayor siendo similar a los datos mostrados por Aladin, et al., sin embargo, las edades de los encuestados en nuestro estudio fueron ligeramente mayores (15). Esto podría explicarse que en nuestro país, en muchas familias la cultura de convivencia con el adulto mayor es bastante amplia debido a que las políticas de salud han mejorado a lo largo de los años, permitiendo otorgar servicios de salud, igualdad de oportunidades y programas sociales locales, municipales o regionales de participación del adulto mayor(50,51), esto evitaría que algunas familias ingresen a su familiar adulto mayor a una casa de reposo en etapas tempranas de su vejez. Además, la limitación de recursos económicos podría influir también en el no

ingreso del familiar adulto mayor a una casa de reposo al inicio de la vejez(52).

Nuestro estudio pudo identificar la calidad de vida según la dimensión “Salud física” de los adultos mayores, y estos resultados en promedio fueron mucho menores a varios autores. Boehlen mostró una moderada calidad de vidas según la dimensión salud física(14), Oh H, et al., también mostró una moderada calidad de vida según la dimensión salud física(13) y Markle-Reis, et al., describe que la calidad de vida según la salud física estuvo media alta (17). Sin embargo, Aladin, et al., describe que el promedio de la calidad de vida según la salud física en sus encuestados es considerablemente menor a la nuestra(15). La heterogeneidad de los resultados podría deberse a que valorar la salud física podría estar influenciada en la edad de los encuestados, momento durante su internamiento, estados de ánimo, etc(53), y esto podría representar un sesgo de selección, donde la selección de los participantes al no ser aleatoria podría influenciar en la variabilidad de los resultados en promedio.

Finalmente, nuestro estudio pudo identificar la calidad de vida según la dimensión “Salud mental” en adultos mayores fue mucho menor a la descrita por diferentes autores. Oh H, et al.,(13) describe una moderada calidad de vida relacionada a la dimensión salud mental al igual que Boehlen, et al(14). Además, Markle-Reis, et al., y Campolina, et al., describen que el promedio de sus evaluaciones de la calidad de vida según la salud mental representa casi el doble del puntaje promedio resultante en nuestro estudio(17,18). Esto podría interpretarse de diferentes maneras. Si bien, la salud mental es muy importante para poder valorar la calidad de vida de nuestro adulto mayor, podría ser que la mayoría de los encuestados perciba que el aspecto emocional influya mucho en su conceptualización de calidad de vida, esto convierte a nuestros adultos mayores

en personas muy emocionales donde el apartarse de su familia sea un componente que influya en su salud y bienestar emocional. De acuerdo a la política nacional multisectorial peruana para las personas adultas mayores, aprobó uno de los principales objetivos donde priorizan el “mejorar la calidad de vida de toda persona adulta mayor”, es ahí donde priorizan los lineamientos de envejecimiento saludable, empleo, participación e integración social y educación, conciencia y cultura para la vejez, lo cual se integra en todos los centros de albergue del adulto mayor(54) que podría permitir una menor percepción de soledad y alejamiento de su familia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024 presentan una calidad de vida moderada.
2. Se concluye que la mayoría de adultos mayores encuestados fue del sexo femenino con un promedio de edad de 76 años.
3. Se concluye que la calidad de vida según la dimensión “salud física” en los adultos mayores fue moderada.
4. Se concluye que la calidad de vida según la dimensión “salud mental” en los adultos mayores fue moderada.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda promover actividades recreativas y sociales para los adultos mayores y así mejorar su calidad de vida. Esta implementación podría se podría dar mediante programas de actividades lúdicas y sociales que promuevan la interacción y el bienestar emocional de las personas de edad avanzada.
2. Se recomienda incluir evaluaciones regulares de bienestar implementando un sistema de monitoreo que contemple revisiones regulares de la calidad de vida de las adultas mayores mujeres que facilitará la identificación de cualquier variación en su estado basal y la respuesta respiratoria adecuada a sus requerimientos oxigenatorios y ventilatorios.
3. Se recomienda fomentar el ejercicio físico adaptado para mejorar el estado físico de los adultos mayores como programas de actividad física que se ajusten a las habilidades y restricciones de

los adultos mayores que habitan en este centro geriátrico. La práctica regular de ejercicio no solo favorece la mejora de su estado físico, sino que también aporta ventajas positivas en el humor y la autoestima, lo que puede traducirse en un aumento de la calidad de vida.

4. Se recomienda implementar talleres sobre bienestar emocional, atención psicológica y espiritual, que mejoren el estado mental de los adultos mayores. El manejo de la ansiedad o la depresión permitirá aumentar su aceptación para fortalecer su estado mental, asistiéndoles a tomar decisiones fundamentadas respecto a su salud mental y su bienestar.

REFERENCIAS

1. Sibanda M, Meyer JC, Mahlaba KJ, Burnett RJ. Promoting Healthy Ageing in South Africa Through Vaccination of the Elderly. *Front Public Health*. 2021;9:635266. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.635266>
2. Bégaud B, de Germay S, Noize P. Drugs and the elderly: A complex interaction. *Thérapie*. 2023;78(5):559-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595723000203>
3. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review - Kogan - 2016 - *Journal of the American Geriatrics Society* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.13873>
4. Lam CLK, Tse EYY, Gandek B. Is the standard SF-12 Health Survey valid and equivalent for a Chinese population? *Qual Life Res*. marzo de 2005;14(2):539-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15892443/>
5. Salyers MP, Bosworth HB, Swanson JW, Lamb-Pagone J, Osher FC. Reliability and validity of the SF-12 health survey among people with severe mental illness. *Med Care*. 2000;38(11):1141-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11078054/>
6. Kanasi E, Ayilavarapu S, Jones J. The aging population: demographics and the biology of aging. *Periodontol* 2000. octubre de 2016;72(1):13-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27501488/>
7. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
8. Pacheco PO, Pérez RC, Coello-Montecel D, Castro Zazueta NP. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatr Basel Switz*. 16 de septiembre de 2021;6(3):92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562993/>

9. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. diciembre de 2016;33:680-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>
10. Aldersey-Williams J, Rubert T. Levelised cost of energy – A theoretical justification and critical assessment. *Energy Policy*. 1 de enero de 2019;124:169-79. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301421518306645>
11. Endogeneity: A Review and Agenda for the Methodology-Practice Divide Affecting Micro and Macro Research - Aaron D. Hill, Scott G. Johnson, Lindsey M. Greco, Ernest H. O'Boyle, Sheryl L. Walter, 2021 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0149206320960533>
12. Beavers A, Lounsbury J, Richards J, Huck S, Skolits G, Esquivel S. Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. *Pract Assess Res Eval* [Internet]. 25 de noviembre de 2019;18(1). Disponible en: <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol18/iss1/6>
13. Oh H, Song R, Kim SJ. Effects of 12-week Tai Chi program on physical function, depression, and quality of life among cognitively impaired older adults: a feasibility study. *BMC Geriatr*. 3 de marzo de 2023;23(1):118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36869290/>
14. Boehlen FH, Maatouk I, Friederich HC, Schoettker B, Brenner H, Wild B. Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. julio de 2022;31(7):2023-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34859354/>
15. Aladin AI, Whellan D, Mentz RJ, Pastva AM, Nelson MB, Brubaker P, et al. Relationship of physical function with quality of life in older patients with acute heart failure. *J Am Geriatr Soc*. julio de 2021;69(7):1836-45. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33837953/>

16. De Oliveira LFS, Wanderley RL, de Medeiros MMD, de Figueredo OMC, Pinheiro MA, Rodrigues Garcia RCM, et al. Health-related quality of life of institutionalized older adults: Influence of physical, nutritional and self-perceived health status. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;92:104278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069111/>
17. Markle-Reid M, Ploeg J, Fraser KD, Fisher KA, Bartholomew A, Griffith LE, et al. Community Program Improves Quality of Life and Self-Management in Older Adults with Diabetes Mellitus and Comorbidity. *J Am Geriatr Soc*. febrero de 2018;66(2):263-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29178317/>
18. Campolina AG, Lopez RVM, Nardi EP, Ferraz MB. Quality of life in a sample of Brazilian adults using the generic SF-12 questionnaire. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. marzo de 2018;64(3):234-42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/jSHJ6K5kKrkNGt3zxkfkzBF/>
19. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
20. A review of Internet use among older adults - Amanda Hunsaker, Eszter Hargittai, 2018 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461444818787348>
21. Family Caregiving for Older Adults | Annual Reviews [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
22. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak - The Lancet Psychiatry [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30079-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30079-1/fulltext)
23. Galiana L, Tomás JM, Fernández I, Oliver A. Predicting Well-Being Among the Elderly:

- The Role of Coping Strategies. *Front Psychol* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 13 de mayo de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.00616/full>
24. Seo JW, Choi J, Lee K, Kim JU. Age-Related Changes in the Characteristics of the Elderly Females Using the Signal Features of an Earlobe Photoplethysmogram. *Sensors*. enero de 2021;21(23):7782. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1424-8220/21/23/7782>
25. Lee DH, Park JH, Choi SP, Oh JH, Wee JH. Clinical characteristics of elderly drowning patients. *Am J Emerg Med*. 1 de junio de 2019;37(6):1091-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30190239/>
26. Grünke B, Philipp R, Vehling S, Scheffold K, Härter M, Oechsle K, et al. Measuring the Psychosocial Dimensions of Quality of Life in Patients With Advanced Cancer: Psychometrics of the German Quality of Life at the End of Life-Cancer-Psychosocial Questionnaire. *J Pain Symptom Manage*. 1 de marzo de 2018;55(3):985-991.e1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29155291/>
27. Macke J, Casagrande RM, Sarate JAR, Silva KA. Smart city and quality of life: Citizens' perception in a Brazilian case study. *J Clean Prod*. 1 de mayo de 2018;182:717-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323082769_Smart_City_and_Quality_of_Life_citizens'_perception_in_a_Brazilian_case_study
28. Cheraghi P, Eskandari Z, Bozorgmehr S, Zanjari N, Cheraghi Z. Quality of Life and its Related Factors among Elderly People. *J Educ Community Health*. 30 de septiembre de 2019;6(3):145-51. Disponible en: <https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-659-2>
29. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Médica Chile*. octubre de 2014;142(10):1275-83. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007

30. Schmidt S, Vilagut G, Garin O, Cunillera O, Tresserras R, Brugulat P, et al. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Med Clínica*. 8 de diciembre de 2012;139(14):613-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-normas-referencia-el-cuestionario-salud-S0025775311011304?covid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
31. María E, Laura, Carmen M del, Victoria M, Tomás. Metodología de Investigación. 18 de septiembre de 2018 [citado 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31324>
32. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *J Bus Res*. 1 de noviembre de 2019;104:333-9.
33. Walliman N. *Research Methods: The Basics*. 3.^a ed. London: Routledge; 2021. 280 p.
34. Dannels SA. *Research Design*. En: *The Reviewer's Guide to Quantitative Methods in the Social Sciences*. 2.^a ed. Routledge; 2018.
35. Brydges CR. Effect Size Guidelines, Sample Size Calculations, and Statistical Power in Gerontology. *Innov Aging*. 1 de agosto de 2019;3(4):igz036. Disponible en: <https://academic.oup.com/innovateage/article/3/4/igz036/5560156?login=false>
36. Calculadora de tamaño de muestra | QuestionPro [Internet]. [citado 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
37. *Sampling Methods* - Andrea E. Berndt, 2020 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334420906850>
38. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol*. 1 de marzo de 2014;21(1):1-3. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000100001
39. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
40. Romo HL. La metodología de la encuesta. *Téc Investig En Soc Cult Comun*. 1998;33-74. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13544/ev.13544.pdf
41. Mendoza SH, Avila DD. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Bol Científico Las Cienc Económico Adm ICEA*. 5 de diciembre de 2020;9(17):51-3. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
42. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Médica Chile*. octubre de 2014;142(10):1275-83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007
43. Lera L, Márquez C, Saguez R, Moya MO, Angel B, Albala C, et al. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. *Rev Médica Chile*. septiembre de 2021;149(9):1292-301. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901292
44. Martínez MP, Gallardo I, Martínez MP, Gallardo I. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6). *Rev Médica Chile*. noviembre de 2020;148(11):1568-76. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001101568
45. González MÁM, PhD ASV, Atucha ET, Fajardo JF. *Bioestadística Amigable*. Elsevier Health Sciences; 2020. 801 p.
46. Anguita M V, Sotomayor MA. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la

- investigación. Acta Bioethica. noviembre de 2011;17(2):199-204. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006
47. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1980 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
48. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
49. Ley N.º 26842 [Internet]. [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
50. Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
51. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 - Orientación - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/39903-politica-nacional-multisectorial-para-las-personas-adultas-mayores-al-2030>
52. Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Lineamientos/Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf>
53. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

54. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP. Publicado en el diario oficial El Peruano, 5 de Junio de 2021. [Internet]. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1960402-3>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
Problema Principal	Objetivo General	Variable 1	Método de investigación:
¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?	- Determinar la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024.	Calidad de Vida	Deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos		Enfoque de investigación
¿Cuáles son las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?	-Identificar las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024.	Física (0-50 Puntos)	Cuantitativo
¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?	-Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024.	- Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general	Tipo de investigación
¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud mental en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024?	-Identificar la calidad de vida según la dimensión salud mental en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024.	Mental (0-50 Puntos)	Aplicada
		- Salud mental - Vitalidad - Función social - Rol emocional	Diseño de investigación
		Interpretación:	No experimental, descriptivo y de corte transversal.
		-Baja calidad de vida global (0 – 33) -Moderada calidad de vida global (34 – 66) -Alta calidad de vida global (67 – 100)	Población y muestra:
		Variables Intervinientes	La población en nuestro estudio estará constituida por todos los adultos mayores que se encuentren albergados en el Centro Geriátrico Casa Feliz. Actualmente, el centro geriátrico consta de 100 adultos mayores con edades superiores a los 65 años (N=100).
		- Edad: 65 – 90 años - Sexo: masculino / femenino - Talla: 1.40 – 1.80 mts - Peso: 40 – 100 kg - IMC: Peso normal: 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad: >30	Se considerará como muestra a los adultos mayores que se encuentren albergados en el “Centro Geriátrico Casa Feliz” (n=81) entre junio a diciembre del 2024.
			El muestreo que consideramos en este estudio será no probabilístico por conveniencia basado en nuestros criterios de inclusión y exclusión.
			Criterios de inclusión

		-Saturación de O2: 90 – 100%	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores de 65 a 90 años. - Adultos mayores que aprobaron su participación. - Adultos mayores que completaron el cuestionario. - Adultos mayores cognitivamente conscientes. <p><u>Criterios de exclusión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos mayores que presentaron algún evento físico traumático en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba. - Adultos mayores que presentaron algún evento traumático emocional en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba. - Adultos mayores que recibieron fármacos de afecten el equilibrio y el estado de conciencia. - Adultos mayores en estado de demencia.
--	--	------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 2: Instrumento

INGRESO:

Nombres y Apellidos:.....

F. Ingreso: Código asignado: Edad:

Sexo: Talla: Peso: IMC:

1. Evaluación de los signos vitales:

Signos Vitales	TA	FC	SatO₂	FR	T°	COMENTARIOS
Hora:						

2. Evaluación SF-12:

Instrucciones:

Las preguntas que presentamos a continuación debe referir a lo que usted considera sobre su salud. Por favor, marque el círculo si está de acuerdo con la opción referida. Si por algún motivo no está seguro/a que la opción responda a su pregunta, intente responder a los más cercano a ello.

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

<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

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

<input type="checkbox"/> Si, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Si, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

3. Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?

<input type="checkbox"/> Si, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Si, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

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

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Un poco	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

12. 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)?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO DE EVALUADOR:

.....

Anexo N° 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Milagros Nohely Rosas Sudario

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en Terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación para optar el Título profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigadora.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

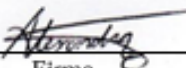
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Alexandra Liendo Zavala
Nombres y Apellidos

72077731
D.N.I.


Firma

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA

Definición Operacional: La Organización Mundial de la Salud menciona que al referirse sobre la calidad de vida trasmite conceptos de autopercepción o propia percepción que tiene una persona en este caso el adulto mayor sobre su situación y estado en la vida incluyendo su cultura junto con los valores que rodea o convive (41).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Física	1. En general, Ud. Diría que su salud es:	Ordinal	Excelente 1, Muy buena 2, Buena 3, Regular 4, Mala 5
	8. Durante las 4 últimas semanas. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?		Nada 1, Un poco 2, Regular 3, Bastante 4, Mucho 5
	2. Esfuerzos moderados como mover una mesa, barrer, pasar la aspiradora o caminar más de una hora. 3. Subir varios pisos por la escalera		Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3
	4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		Sí 1 No 2
	5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		Sí 1 No 2
Mental	6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 7. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre	Ordinal	Sí 1 No 2
	9. ¿Se sintió calmado (a) y tranquilo (a)? 10. ¿Tuvo mucha energía?		Siempre 1 Casi siempre 2 Muchas veces 3 Algunas veces 4 Solo alguna vez 5 Nunca 6
	11. Se sintió desanimado (a) y triste		
	12. 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).		

Variables Intervinientes

Variable	Descripción	Tipo de Variable
Edad	Rango de edad entre los 65 a 90 años.	Interviniente
Sexo	Genero de los pacientes: Femenino y Masculino.	Interviniente
Talla	Talla en metros: Rango entre 1.40 a 1.80 m.	Interviniente
Peso	Peso en kilogramos: Rango entre 40 a 100 kg.	Interviniente
IMC	<ul style="list-style-type: none">- Bajo Peso (Menor a 18,5)- Peso Normal (18,5 a 24,9)- Sobrepeso (25,0 a 29,9)- Obesidad Grado I (30,0 a 34,9)- Obesidad Grado II (35,0 a 39,9)- Obesidad Grado III (Mayor a 40)	Interviniente

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO: “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Física	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Mental	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (Precisar su hay suficiencia): Hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador

Mg: Milagros Nohely Rosas

Sudario

DNI: 45898804

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria – Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio.

11 de Febrero del 2025



Firma del Experto Informante

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá Usted, mediante el instrumento, Short Form Health Survey 12 (SF-12).

Según los resultados obtenidos, serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera colaboradora y sincera.

INGRESO:

Nombres y Apellidos:

F. Ingreso: Código Asignado: Edad:

Sexo: Talla: Peso: IMC:

1. Evaluación de los signos vitales:

Signos Vitales	TA	FC	SatO ₂	FR	T°	COMENTARIOS
Hora:						

2. Evaluación SF-12:

Instrucciones:

Las preguntas que presentamos a continuación deben referir a lo que usted considera sobre su salud. Por favor, marque el círculo si está de acuerdo con la opción referida. Si por algún motivo no está seguro/a que la opción responda a su pregunta, intente responder a los más cercanos a ello.

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

<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Muy Buena	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

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

<input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

3. Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?

<input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Sí, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

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

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Un poco	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningún momento del tiempo

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningún momento del tiempo

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningún momento del tiempo

12. 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)?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningún momento del tiempo

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO DE EVALUADOR:

.....

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Short Form Health Survey 12 (SF-12)

Mg. Milagros Nohely Rosas Sudario

Por la presente le saludo y se le solicita tenga a bien de dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024" para optar el Título Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 11/02/2025



Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
Short Form Health Survey 12 (SF-12)

Mg. Marleny Auris Quispe

Por la presente le saludo y se le solicita tenga a bien de dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024" para optar el Título Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 11/02/2025


Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
Short Form Health Survey 12 (SF-12)

Mg. Santos Chero Pisfil


Por la presente le saludo y se le solicita tenga a bien de dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024” para optar el Título Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (X) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 12/02/2025


 Firma del Experto

Anexo N°4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Alexandra Liendo Zavala
Exp. N°: 0890-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO CASA FELIZ DE LIMA, 2024” Versión 01** con fecha **10/11/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con fecha **10/11/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alexandra Liendo Zavala.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo N°5: Formato de Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 28/08/2024

Título de proyecto de investigación: “Calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024”

Investigador: Alexandra Liendo Zavala

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado “**Calidad de vida en adultos mayores del centro geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024**” de fecha 28/08/2024 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la calidad de vida en adultos mayores del Centro Geriátrico Casa Feliz de Lima, 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer más sobre la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De Junio a Noviembre del 2024.

N° esperado de participantes: 81 adultos mayores.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serian adultos mayores de 65 a 90 años, que acepten firmar el consentimiento informado para participar del estudio, que completen el cuestionario y estén cognitivamente estables. Los criterios de exclusión serian adultos mayores que presenten algún evento físico traumático en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba, que presenten algún evento traumático emocional en las últimas 72 horas antes de realizar la prueba, que reciban fármacos que afecten el equilibrio y el estado de conciencia y estén en estado de demencia.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver un cuestionario de forma voluntaria llamado “Cuestionario SF-12” para evaluará el componente físico y el componente mental del adulto mayor. Completar los cuestionarios tomara menos de 5 minutos, los resultados se almacenarán respetando la confiabilidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presentara ningún tipo de riesgo para Usted, respecto al estado físico, mental y de bienestar. El resultado que surja en el desarrollo de la encuesta, no le ocasionaran dificultades a Usted, situación económica y ocupación laboral. Si siente alguna incomodidad al realizar la encuesta o no desea continuar con la encuesta, es libre de no continuar con la investigación en el momento que lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá ningún beneficio por participar en esta investigación ni recibirá compensación económica alguna. De esta manera, se determinará la calidad de vida en adultos mayores que ayudará a los profesionales de salud en futuras investigaciones en pacientes adultos mayores y ayudar a los conocimientos existentes en el campo. De esta manera, su participación en la investigación cuando desarrolle la encuesta nos ayudara a obtener información para investigaciones futuras.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Alexandra Liendo Zavala con número de celular 956 599 560 o al correo alexandraliendo24@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre participante:
DNI:
Fecha: (___/___/2024)

Firma del investigador
Nombre investigador: Alexandra Liendo Zavala
DNI: 72077731
Fecha: (___/___/2024)

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: (___/___/2024)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo N°6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Dra. Valeria Arrunátegui
Directora
Centro Geriátrico Casa Feliz
Urb. Huampaní, Mz J, Lt 12^a
Chaclacayo, Lima
01356-4783
cgcasafeliz@gmail.com
12-12-2024

Investigador Principal: Fisioterapista Alexandra Liendo Zavala
Universidad Norbert Wiener
01-Lima

Estimado/a Alexandra:

Es un placer para mí, en calidad de Directora del Centro Geriátrico “Casa Feliz”, expresar nuestra aceptación para participar en el estudio de investigación propuesto por usted y su equipo. Estamos comprometidos con la mejora de la calidad de vida de nuestros residentes y consideramos que su investigación puede aportar valiosos conocimientos en este campo.

Nuestra institución se encuentra ubicada en Chaclacayo, Lima, y cuenta con las instalaciones necesarias para llevar a cabo su investigación de manera efectiva. Creemos que la colaboración entre nuestro centro y su equipo no solo beneficiará a los participantes en el estudio, sino que también nos permitirá implementar prácticas basadas en evidencia que mejoren nuestros servicios geriátricos.

Estamos dispuestos a coordinar todos los aspectos logísticos necesarios para facilitar su trabajo, incluyendo la programación de entrevistas, la recopilación de datos y la supervisión del procedimiento ético, que es de suma importancia para nosotros.

Agradecemos la oportunidad de trabajar juntos en este importante proyecto y esperamos que esta colaboración resulte en un impacto positivo tanto para nuestros residentes como para la comunidad geriátrica en general.

Quedo a su disposición para discutir cualquier detalle adicional y coordinar los próximos pasos.

Atentamente,

.....
Dra. Valeria Arrunátegui Meza
Directora
Centro Geriátrico Casa Feliz



Anexo N°7: Informe del asesor Turnitin

Reporte de similitud

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-10 Submitted works	<1%
4	samer.org.ar Internet	<1%
5	dspace.ucacue.edu.ec Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	xpgalvez.cl Internet	<1%
8	coursehero.com Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo N°8: Resultados individuales de la encuesta SF-12

Resultados SF-12

Los resultados al aplicar la encuesta SF-12 en los adultos mayores mostró datos interesantes. Al responder a la pregunta N° 1, el 48.2% (n=39) refiere que en general su salud es buena, sin embargo, un 7.4% (n=6) refiere que en general su salud es mala. Al responder la pregunta N° 2, el 23.5% (n=19) refiere que tiene una gran limitación el realizar esfuerzo moderados y el 22.2% (n=18) refiere que no siente limitación al realizar este mismo esfuerzo. Al responder la pregunta N° 3, el 8.6% (n=7) refiere que tiene una gran limitación el subir varios pisos por las escaleras, mientras que el 39.5% (n=32) refiere que no siente limitación alguna para subir por las escaleras. Al responder la pregunta N° 4, el 70.4% (n=57) de los encuestados refiere que en las últimas cuatro semanas hizo menos de lo que hubiese querido hacer a causa de su salud física. Al responder la pregunta N° 5, el 24.7% (n=20) refiere que tuvo que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas a causa de su salud física. Al responder la pregunta N° 6, solo un 7.4% (n=6) refieren que hicieron menos de lo hubiesen querido hacer a causa de algún problema emocional durante las últimas cuatro semanas. Al responder la pregunta N° 7, el 86.4% (n=70) refieren que no hicieron sus actividades cotidianas cuidadosamente por algún problema emocional que las afectó. Al responder la pregunta N° 8, el 1.2% (n=1) refiere que el dolor ha dificultado bastante su trabajo habitual diario, el 4.9% (n=4) tuvo una dificultad regular, el 23.5% (n=19) tuvo un poco de dificultad y un 70.4% (n=57) no tuvo dificultad en las últimas cuatro semanas. Al responder la pregunta N° 9, el 70.4% (n=57) refiere que la mayor parte del tiempo se sintió calmado y tranquilo, mientras que solo el 1.2% (n=1) sintió esa misma calma y tranquilidad algo del tiempo durante las últimas cuatro semanas. Al responder la pregunta N° 10, el 75.3% (n=61) refirió que la mayor parte del tiempo tuvo energía durante las últimas cuatro semanas. Al responder la pregunta N° 11, el 51.9% (n=42) de los encuestados refirió que se sintió desanimado y triste al de tiempo durante las últimas cuatro semanas y al responder la

pregunta N° 12, el 97.5% (79) de los encuestados refirió que en ningún momento la salud física o problemas emocionales le han causado alguna dificultad en las actividades sociales.

Resultados Individuales del SF-12

Preguntas SF-12	(n = 81)
1. En general, usted diría que su salud es:	
Excelente	4 (4.9)
Muy buena	10 (12.3)
Buena	39 (48.2)
Regular	22 (27.2)
Mala	6 (7.4)
2. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	
Si, me limita mucho	19 (23.5)
Si, me limita un poco	44 (54.3)
No, no me limita en lo absoluto	18 (22.2)
3. Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	
No, no me limita en lo absoluto	32 (39.5)
Si, me limita un poco	42 (51.9)
Si, me limita mucho	7 (8.6)
4. Durante las últimas 4 semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de la salud física?	
No	24 (29.6)
Si	57 (70.4)
5. Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	
No	61 (75.3)
Si	20 (24.7)
6. Durante las últimas 4 semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, nervioso)?	
No	75 (92.6)
Si	6 (7.4)
7. Durante las últimas 4 semanas, ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, nervioso)?	
No	70 (86.4)
Si	11 (13.6)
8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	
Nada	57 (70.4)
Un poco	19 (23.5)
Regular	4 (4.9)
Bastante	1 (1.2)
Mucho	0 (0)

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	
Ningún momento	
Un poco de tiempo	
Algo de tiempo	1 (1.2)
Una buena parte del tiempo	12 (14.8)
La mayor parte del tiempo	57 (70.4)
Todo el tiempo	11 (13.6)
10. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	
Ningún momento	0 (0)
Un poco de tiempo	0 (0)
Algo de tiempo	0 (0)
Una buena parte del tiempo	17 (29)
La mayor parte del tiempo	61 (75.3)
Todo el tiempo	3 (3.7)
11. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió demasiado triste?	
Ningún momento	1 (1.2)
Un poco de tiempo	30 (37)
Algo de tiempo	42 (51.9)
Una buena parte del tiempo	8 (9.9)
La mayor parte del tiempo	0 (0)
Todo el tiempo	0 (0)
12. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?	
Ningún momento	79 (97.5)
Un poco de tiempo	2 (2.5)
Algo de tiempo	0 (0)
Una buena parte del tiempo	0 (0)
La mayor parte del tiempo	0 (0)
Todo el tiempo	0 (0)

Fuente: Elaboración Propia

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-10 Submitted works	<1%
4	samer.org.ar Internet	<1%
5	dspace.ucacue.edu.ec Internet	<1%
6	1library.co Internet	<1%
7	xpgalvez.cl Internet	<1%
8	coursehero.com Internet	<1%