



**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 de los pacientes adultos mayores del centro de terapias
especializadas Fisiociencia y Dolor Mg, periodo 2024

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

Presentado por:

Autora: Yufra Morales, Dariela Melina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6850-6275>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, Jose Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

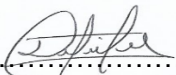
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022


Yo, Dariela Melina Yufra Morales egresado 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 académico “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024” Asesorado por el docente: Mg. José Antonio Melgarejo Valverde DNI: 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 18% con código: oid:14912:483923430, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

.....


Firma de autor 1
 DARIELA MELINA YUFRA MORALES
 DNI: 45807544

.....


Firma
 MG. JOSÉ ANTONIO MELGAREJO VALVERDE
 DNI: 06230600

Lima, 28 de setiembre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

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

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer de manera muy especial a cada uno de mis docentes quienes fueron parte importante de mi formación en esta hermosa profesión. Asimismo, agradezco a mi tutor de Tesis, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y constancia han sido fundamentales para lograr este objetivo y transformar mi vida profesional.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios, ya que gracias a él he podido dar cada paso importante en mi vida. A mi madre, Delides Morales quien es un pilar importante en mi vida. Siempre me ha brindado su apoyo incondicional en cada etapa que he vivido y sé que siempre contaré con ella. A mi padre, Sixto Luis Yufra, quien siempre vela por mi bienestar. Es quien me aconseja, me orienta y está siempre pendiente de mí. Sin él tampoco sería posible todo lo que he podido lograr. A mi hijo quien es mi fuerza y motivación de cada día. Es mi inspiración para seguir esforzándome y trabajar para cumplir todos mis objetivos.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problema específico.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación practica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	22

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	27
3.2 Enfoque de la investigación	27
3.3 Tipo de investigación.....	27
3.4 Diseño de la investigación	28
3.5 Población, muestra y muestreo.....	28

3.6	Variables y operacionalización.....	30
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9	Aspectos éticos	37

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados.....	39
4.2	Discusión de los Resultados.....	51

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	55
5.2	Recomendaciones.....	56

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos

Anexo 7: Informe del porcentaje del Túrntin

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pag. 40
2. Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 41
3. Tabla No Distribución por estado civil de la muestra.Pag. 42
4. Tabla No 4 Distribución por número de hijos de la muestra.Pag. 43
5. Tabla No 5 Distribución de comorbilidad de la muestra.Pag. 44
6. Tabla No 6 Distribución del IMC de la muestra. Pag. 45
7. Tabla No Distribución del nivel de calidad de vida. Pag. 46
8. Tabla No 8 Distribución de la dimensión Salud física de la calidad de vida Pag. 47
9. Tabla No 9 Distribución de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida.....Pag. 48
10. Tabla No 10 Distribución de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida.....Pag. 49
11. Tabla No 11 Distribución de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida.Pag. 50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. Pág. 39
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra. Pág. 41
3. Figura No Distribución por estado civil de la muestra. Pág. 42
4. Figura No 4 Distribución por número de hijos de la muestra. Pág. 43
5. Figura No 5 Distribución de comorbilidad de la muestra. Pág. 44
6. Figura No 6 Distribución del IMC de la muestra. Pág. 45
7. Figura No Distribución del nivel de calidad de vida. Pág. 46
8. Figura No 8 Distribución de la dimensión Salud física de la calidad de vida Pág. 47
9. Figura No 9 Distribución de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida.Pág. 48
10. Figura No 10 Distribución de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida.Pág. 49
11. Figura No 11 Distribución de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida.Pág. 50

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, con una población que estuvo conformado por 105 pacientes adultos mayores, pacientes adultos mayores desde los 60 años de edad a más y de ambos sexos. **Resultados:** El grupo con edades entre 65 y 69 años es el más frecuente y representa el 39.05% del total. El 32.38% pertenece al grupo de edad de entre 60 y 64 años. El 24.76% tiene edades entre 70 y 74 años. El 1.90% tiene edades entre 75 y 79 años. El 1.90% tiene de 80 a más años. La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino, con un 52.38%, mientras que el 47.62% está conformado por personas del género masculino. La mayoría de los adultos mayores sufren de diabetes. Lo cual representa el 39.05% de la muestra. El 34.29% sufre de hipertensión arterial. El 26.67% de los pacientes adultos mayores posee otro tipo de comorbilidad. El 39.05% de la muestra tiene un peso normal. El 38.10% de la muestra se encuentra bajo de peso. El 7.62% posee sobrepeso. El 6.67% sufre de obesidad grado I. El 6.67% sufre de obesidad grado III. El 1.90% sufre de obesidad grado II. EL 43.81% de los pacientes posee una calidad de vida moderada. El 32.38% posee una calidad de vida alta. El 23.81% posee una baja calidad de vida. **Conclusiones:** Los pacientes adultos mayores poseen un nivel moderado de calidad de vida, así como también en sus respectivas dimensiones, a excepción de Salud psicológica, donde el nivel de calidad de vida fue alto para esta dimensión.

Palabras claves: Calidad de vida, características sociodemográficas, adultos mayores

ABSTRAC

Objective: Determine the level of quality of life of older adult patients at the MG Physioscience and Pain Specialized Therapy Center, period 2024. **Materials and Methods:** An applied quantitative approach was carried out, with a population that was made up of 105 adult patients. elderly, elderly patients from 60 years of age or older and of both sexes. **Results:** The group aged between 65 and 69 years is the most frequent and represents 39.05% of the total. 32.38% belong to the age group between 60 and 64 years. 24.76% are between 70 and 74 years old. 1.90% are between 75 and 79 years old. 1.90% are 80 or older. The sample is represented by a slight majority of the female gender, with 52.38%, while 47.62% is made up of males. Most older adults suffer from diabetes. Which represents 39.05% of the sample. 34.29% suffer from high blood pressure. 26.67% of older adult patients have another type of comorbidity. 39.05% of the sample has a normal weight. 38.10% of the sample is underweight. 7.62% are overweight. 6.67% suffer from grade I obesity. 6.67% suffer from grade III obesity. 1.90% suffer from grade II obesity. 43.81% of patients have a moderate quality of life. 32.38% have a high quality of life. 23.81% have a low quality of life. **Conclusions:** Older adult patients have a moderate level of quality of life, as well as in their respective dimensions, with the exception of Psychological Health, where the level of quality of life was high for this dimension.

Keywords: Quality of life, sociodemographic characteristics, older adults

INTRODUCCIÓN

La tesis consta de cinco partes, el capítulo I presenta el problema de investigación, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El Capítulo II presenta los antecedentes que sustentan la investigación, las teorías y conceptos desarrollados a partir de las variables investigadas, y la formulación de las hipótesis correspondientes. El Capítulo III describe el método de investigación, la selección de la muestra y las técnicas desarrolladas para obtener los datos necesarios para su posterior procesamiento y análisis. El Capítulo IV desarrolla los resultados de la investigación y el procesamiento de los resultados, y el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones, las cuales forman parte del análisis final de la investigación.

CAPITULO I.: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida en el adulto mayor se ha convertido en un tema de creciente interés a nivel mundial. El envejecimiento, un proceso inevitable, y el aumento de la esperanza de vida plantean desafíos significativos en la comprensión y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, afectando tanto la condición física como mental (1). Con una población mayor en aumento, es crucial buscar nuevas formas para que las personas afronten eficazmente los desafíos asociados al envejecimiento, dado que la probabilidad de adversidades aumenta con la edad (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida en la vejez se ve afectada por diversos aspectos, la participación social y el entorno físico. Se estima que la población global de adultos mayores se duplicará para 2050, destacando la urgencia de abordar las complejidades relacionadas con su bienestar. El total de muertes atribuibles a la baja calidad de vida varía entre 5.7 y 8.4 millones de personas, predominantemente en naciones subdesarrolladas con limitados recursos de salud, representando aproximadamente el 15% de las defunciones anuales (3). Del mismo modo, La Organización Panamericana de Salud (OPS) manifiesta que habrá un aumento del 18,6% en la población de 60 años o más para el año 2025 (4).

Varias investigaciones han destacado la importancia de un enfoque integral para abordar la calidad de vida en los adultos mayores. Se ha encontrado que la pandemia ha tenido un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, en especial los efectos psicoemocionales por el confinamiento en varios países (5). Un estudio que señala que el 70% de los adultos mayores (1.787 personas mayores de 65 años) vieron empeorada su calidad de vida debido a la pandemia (6); aunque, como afirma en otro estudio, es posible que no esté directamente vinculada a la pandemia (7).

En el Perú, la realidad de la calidad de vida en adultos mayores ha sido objeto de análisis. Investigaciones como la realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) han identificado desafíos específicos en el ámbito de la salud y el acceso a servicios para este grupo etario, el 35,9% de los hogares cuentan con al menos una persona de la tercera edad entre sus integrantes. Este porcentaje se eleva al 41,3%; mientras que, en las zonas rurales, el 31,4% de los hogares incluye a un miembro de este grupo etario (8). Un estudio realizado en 30 adultos mayores por Vargas y Lázaro (9), se encontró que el 60.0% de los adultos mayores tenían una calidad de vida regular, con aspectos como la capacidad intrínseca (56.7%) y funcional (60%) siendo evaluados. Otro estudio realizado por Levis et al. (10), se encontró que, en 112 personas, la mayoría tuvo una calidad de vida promedio y en las siete diferentes dimensiones (mayor al 50%).

En el Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, se ha escuchado de los desafíos que los adultos mayores enfrentan, de que algunas personas de edad avanzada o tercera edad manifestaron tener experiencias nada agradables en relación a las pérdidas de sus amigos y algunos familiares, baja cobertura de pensiones o programas apoyo, su estado físico debido a sus patologías, las repercusiones de la pandemia, pensamientos negativos propios, entre otras. Por lo tanto, con lo expuesto anteriormente, se plantea esta investigación

con el fin de determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?
2. ¿Cuál es el nivel de la dimensión Salud física de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?
3. ¿Cuál es el nivel de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?
4. ¿Cuál es el nivel de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?
5. ¿Cuál es el nivel de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.
2. Determinar el nivel de la dimensión Salud física de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.
3. Determinar el nivel de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.
4. Determinar el nivel de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.
5. Determinar el nivel de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El conocimiento sobre la calidad de vida no solo se basa en la ausencia de enfermedad, sino también en diversos aspectos que afectan la percepción subjetiva de la salud y el bienestar. La justificación para llevar a cabo una investigación sobre la calidad de vida en una población de pacientes adultos mayores está respaldada teóricamente por la importancia de comprender y evaluar el bienestar de los adultos mayores en tiempos de post pandemia. Por último, los hallazgos de este estudio lograron contribuir al conocimiento científico en brindar información a las siguientes investigaciones futuras, ya que se percibe una carencia de conocimiento en la sociedad respecto a este tema.

1.4.2. Justificación Metodológica

Para la justificación metodológica de esta investigación, el investigador utilizó una Ficha de recolección de datos para recabar información de esta población conformado por pacientes adultos mayores, y se empleará un cuestionario elaborado por el comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominado “cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF)”. El cuestionario está validado por criterio de 3 jueces expertos; por lo que, esta investigación contribuyó en la validación de un instrumento.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permitirán generar datos estadísticos, lo cual será más sencillo proporcionar una interpretación que conduzca a la generación de nuevo conocimiento e información. Esta investigación proporcionó información esencial para mejorar los programas de atención médica en diversos servicios de salud y servicios sociales destinados a la población adulta mayor; además, logro identificar posibles brechas en la prestación de atención médica y servicios sociales, e informar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.5. Limitaciones de la investigación

- ✓ La gestión administrativa, trámites y autorizaciones, por parte de la entidad.
- ✓ Las reprogramaciones de los pacientes adultos mayores, por citas médicas pre programadas o enfermedades que limitaban su asistencia.
- ✓ Organización de tiempos, y déficit económico al ser una investigación solventada por el investigador.

CAPITULO II.: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sumano (11) su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados en el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, y Capacitación Gerontológica - ARTURO MUNDET”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 48 adultos mayores institucionalizados en el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, y Capacitación Gerontológica (C.N.M.A.I.C.G.) *“ARTURO MUNDET”*, los cuales se les aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: La mayoría (25 sujetos) eran de sexo masculino, el 41.6% fueron viudos y el 31.2% terminaron la primaria. El 35.65% contestó que su autopercepción de la calidad de vida lo consideraban satisfacción normal, el 32.29% contestó con una satisfacción normal en la dimensión física, el 29.68% contestó con una satisfacción normal en la dimensión psicológica, el 58.04% contestó con una satisfacción normal en la dimensión social y el 31.23% contestó con una satisfacción normal en la dimensión ambiental. Se concluyó que, los adultos mayores de esta investigación se encontraron satisfechos con su calidad de vida, y también, en las diferentes dimensiones (física, psicológica, social y ambiental).

Quezada (12) en su estudio tuvo como objetivo *“Establecer los índices de calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la consulta externa de clínica del Hospital Zamora Julius Doepfner”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 212 adultos mayores que asistieron a consulta externa de la clínica del Hospital de Zamora Julius Doepfner, los cuales se les aplicó el instrumento WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: El género mayoritario fue el femenino en el rango de 65 a 75 años, abarcando más del 50% de los participantes. Asimismo, el 30% de ellos tiene educación primaria incompleta. La mitad de los integrantes están casados/as, y el 90% pertenece a la etnia mestiza. No se observaron diferencias significativas entre los adultos mayores que trabajan y los que no. La puntuación promedio de calidad de vida para los adultos mayores fue de 54,008 puntos, situándose en una categoría considerada como “normal-buena”. El 18,8% de la muestra presentó una calidad de vida calificada como mala-muy mala, mientras que el 29% presentó como insatisfecho-muy insatisfecho con su estado de salud. Se concluyó que, el grupo más afectado estuvo conformado por mujeres mayores de 86 años, con educación primaria incompleta, estado civil viudo, pertenencia a la etnia mestiza y sin empleo; de los cuales todas las dimensiones, a excepción de la dimensión psicológica (39.7 de puntaje promedio), se observó un puntaje mayor a los 50 puntos, lo cual resulta de una calidad de vida dentro de la normalidad.

Celeiro y Galizzi (13) en su estudio tuvieron como objetivo *“Explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados de la Ciudad de Nogoyá, Entre Ríos”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 40 adultos mayores (20 institucionalizados y 20 no institucionalizados), los cuales se les aplicó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

Los resultados fueron: Los adultos mayores calificaron su calidad de vida como "buena", abarcando las dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). En cuanto a diferencias por sexo y edad, aunque las mujeres tienden a tener medias ligeramente más altas, no hay diferencias significativas. Se exploró la relación entre la edad y la calidad de vida, observándose correlaciones negativas, indicando que a mayor edad hay percepciones más bajas, aunque no alcanzan significancia estadística. Se concluyó que, los adultos mayores no institucionalizados en Nogoyá experimentaron una mejor percepción de calidad de vida en comparación con los institucionalizados. Esto se refleja en los dominios de salud física, salud psicológica y medio ambiente. sin embargo, no se observan diferencias significativas en el dominio de Relaciones Sociales, el cual permanece similar en ambos grupos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alarcón y Bobadilla (14) en su estudio tuvieron como objetivo “*Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022*”. Esta investigación tuvo un alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 127 adultos mayores que acudieron a un Puesto de Salud en Carabayllo, los cuales se les aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: Se obtuvo un predominio de nivel medio de calidad de vida en un 59,8%, seguido de un nivel bajo en un 33,9% y un nivel alto en un 6,3%. Con respecto a la dimensión salud física, se obtuvo un predominio de nivel alto en un 54,3%, seguido de un nivel bajo en un 30,7% y un nivel medio en un 15%. Con respecto a la dimensión salud psicológica, se obtuvo un predominio de nivel alto en un 45,7%, seguido de un nivel bajo en un 32,3% y un nivel medio en un 22%. Con respecto a la dimensión relaciones sociales, se obtuvo un predominio de nivel bajo en un 87,4%, seguido de un nivel medio en un 6,3% y un nivel alto en un 6,3%. Con respecto a la dimensión medio ambiente, se obtuvo un

predominio de nivel medio en un 64,6%, seguido de un nivel bajo en un 29,1% y un nivel alto en un 6,3%. Se concluyó que, la calidad de vida de los adultos mayores tuvo un predominio de nivel medio. Las dimensiones salud física y salud psicológica predominó el nivel alto; mientras que, la dimensión relaciones sociales predominó el nivel bajo y la dimensión medio ambiente predominó el nivel medio.

Díaz y Paredes (15) en su estudio tuvieron como objetivo *“Determinar el nivel de la calidad de vida del adulto mayor en tiempos de Covid-19 en el Puesto de salud Santa Rosa de Belén-Lima, 2022”*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores que asistieron al programa en el Puesto de salud Santa Rosa de Belén, los cuales se les aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: el 92% de la muestra presentó una calidad de vida media, seguido de un 6% que presentó una calidad de vida alta y un 2% que presentó una calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión fisiológica, el 78% tuvo una calidad de vida media y el 22% tuvo una calidad de vida alta. Con respecto a la dimensión emocional, el 66% tuvo una calidad de vida media, seguido de un 26% con calidad de vida alta y un 8% con calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión social, el 76% tuvo una calidad de vida media, seguido de un 16% con calidad de vida alta y un 8% con calidad de vida baja. Con respecto a la dimensión medio ambiente, el 60% tuvo una calidad de vida media y el 40% tuvo una calidad de vida alta. Se concluyó que, la calidad de vida del adulto mayor de este estudio tuvo un nivel medio.

Dávila (16) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la autopercepción sobre su calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo de la ciudad de Lambayeque, 2019”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra poblacional del estudio estuvo conformada por un total de 50 pacientes adultos mayores con

diagnóstico de DM tipo II, lo cual se les aplicó el instrumento de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los resultados fueron: Se obtuvo una edad media de 63.82 años; el 50% eran hombres y el otro 50%, mujeres; y el puntaje promedio de calidad de vida fue de 56.66 de toda la población. El 34% de los adultos mayores tuvo una calidad de vida baja, el 52% tuvo una calidad de vida media y el 14% tuvo una calidad de vida alta. Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida, la mayoría (70%) tuvo una calidad de vida en la dimensión Física de nivel medio; la mayoría (64%) tuvo una calidad de vida en la dimensión Psicológica de nivel bajo; la mayoría (40%) tuvo una calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de nivel bajo; y la mayoría (70%) tuvo una calidad de vida en la dimensión entorno de nivel bajo. Se concluyó que, más de la mitad de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II tuvo una autopercepción de nivel medio de calidad de vida. Además, se muestra afectación en los dominios psicológico, social y entorno, con un nivel bajo; mientras que, en la dimensión física se evidencia un nivel medio.

Soto (17) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid19 – 2021”*. Esta investigación tuvo un alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo; la muestra poblacional estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos mayores de 60 años, los cuales se les aplicó el cuestionario WHOQOL- BREF. Los resultados fueron: El 60% de adultos mayores eran de género femenino, el 16% se encontraban enfermos. Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida, el 78% presentó una calidad de vida regular en la dimensión salud física, seguido de buena calidad de vida en un 20% y una mala calidad de vida en un 2%; el 88% presentó una calidad de vida regular en la dimensión psicológica, seguido de buena calidad de vida en un 12%; el 80% presentó una calidad de vida regular en la dimensión social, seguido de buena calidad de vida en un 14% y una mala calidad de vida en un 6%; y el 52% presentó una calidad de vida regular en la dimensión ambiente, seguido de buena

calidad de vida en un 46% y una mala calidad de vida en un 2%. Se concluyó que, la mayoría de los adultos mayores presentaron una calidad de vida regular en tiempos de Covid19.

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida

Definir sobre la calidad de vida es complejo, no se limita a satisfacer necesidades; implica entenderlas y asignarles valor para alcanzar el bienestar. Su estudio involucra disciplinas como ciencias sociales, naturales y de la salud, que ofrecen enfoques específicos. La calidad de vida se aborda con frecuencia para evaluar el análisis de enfermedades crónicas y terapias médicas, siendo empleada en el ámbito de la salud a través de encuestas auto-completadas (18).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es “la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (19). La expresión "calidad de vida" se ha vuelto más frecuente en evaluaciones de salud y como indicador de bienestar. A pesar de su uso creciente, carece de una definición única y a veces se confunde o emplea de manera incorrecta en relación con otros conceptos similares (20).

Se identificaron algunos términos relacionados con la definición de calidad de vida. Estos conceptos se utilizan con frecuencia y, en algunos casos, establecen relaciones de complementariedad u oposición entre sí, creando un panorama complejo que enriquece la comprensión del tema. A continuación, se observa las apreciaciones que se podría establecer en torno a los distintos aspectos (21):

- **Nivel de vida:** El concepto de nivel de vida es frecuentemente malinterpretado y mezclado indiscriminadamente con el de Calidad de Vida, siendo común asociarlo exclusivamente con los ingresos disponibles. Sin embargo, el nivel de vida abarca más que el simple consumo privado; incluye aspectos individuales como el consumo colectivo, que se relaciona con servicios públicos y podría contribuir a definir el

Bienestar. Además, contempla el consumo colectivo de bienes intangibles, relacionados con la calidad ambiental o la seguridad personal, aspectos vinculados más a los modos de vida y a la diversidad de estilos de vida tolerantes.

- **Modo de vida:** Las formas de existir y participar en la vida exhiben cierto grado de uniformidad. A diferencia de los estilos de vida, el modo de vida posee una esencia colectiva influenciada por patrones culturales comunes, que abarcan costumbres, valores, creencias y conocimientos compartidos por una sociedad a lo largo de su historia y experiencia compartida, dando lugar a comportamientos sociales similares. Sin embargo, los rápidos cambios sociales, la temporalidad de los valores y la frenética fragmentación social han contribuido a diluir los modos de vida en una creciente diversidad de estilos de vida. En cualquier caso, los modos de vida representan la expresión más clara de los valores y de lo subjetivo.
- **Estilo de vida:** Dentro de los límites del nivel de vida y de los modos de vida, los estilos de vida encarnarían los significados paradójicos de las elecciones individuales, siendo así la manifestación de una posible y probable heterogeneidad. La heterogeneidad posible implica elecciones voluntarias como vivir solo o acompañado, seleccionar la residencia, establecer horarios, preferir ciertos hábitos alimenticios y participar en redes sociales. La heterogeneidad probable resulta de la excesiva determinación del nivel de vida, generando intolerancia debido a diferencias o falta de reciprocidad, lo que da lugar a desequilibrios sociales y hábitos contradictorios, de baja tolerancia, que involucran deseos y prácticas de dominio, poder, ilegitimidad, ilegalidad, pobreza, etc. Los estilos de vida se caracterizarán por una combinación de factores objetivos (comparables) y subjetivos (no comparables entre distintos ámbitos).
- **Sentido de vida:** La Calidad de Vida está vinculada a diversos elementos, siendo inseparable del nivel de vida y el bienestar. La consecución de la calidad de vida

requiere un marco de libertad que defina el estilo de vida. El concepto de autonomía crítica propuesto por Doyal y Gough contribuye a una definición más completa. El sentido de la vida implica un círculo virtuoso, donde la conciencia sobre los componentes (nivel, modo y estilo) se logra mediante una autonomía crítica. Esta autonomía se alcanza con un grado específico de bienestar, identidad y libertad, creando un proceso consciente (consciencia - acción) que, a su vez, es crucial para lograr niveles equilibrados y óptimos de bienestar, identidad y libertad.

Por otra parte, la calidad de vida puede ser referido a la “satisfacción general” que surge cuando una persona alcanza sus metas. Destaca la estrecha relación entre la calidad de vida y la autorrealización. En términos subjetivos, la calidad de vida abarca la confianza, expresión emocional, percepción de seguridad, utilidad personal y percepción de la salud. En el ámbito objetivo, se consideran aspectos como la vivienda, la armonía con el entorno y las relaciones comunitarias (22).

Cuando se habla de la calidad de vida en el adulto mayor, se refiere al resultado de las interacciones entre las diversas facetas de la vida del individuo, como su hogar, alimentación, vestimenta, educación y libertades. Estas interacciones contribuyen de manera diferente para lograr un nivel de comodidad adecuado, teniendo en cuenta el proceso gradual del envejecimiento. La adaptación a las cambiantes circunstancias individuales (tanto psicosociales como orgánicas) interactúa con los estados de salud física y aspectos internos, como la disminución de la memoria y temores relacionados con la muerte, el desamparo, la pérdida de movilidad y la dependencia (23).

2.2.1.1. Dimensiones de calidad de vida

- **Dimensión Salud física:** Se refiere a la evaluación del estado físico de una persona, considerando la ausencia de patologías, la falta de síntomas de enfermedades y la inexistencia de efectos secundarios derivados de

tratamientos farmacológicos. Mantener un estado físico saludable implica estar libre de cualquier condición patológica o malestar vinculado a enfermedades y sus respectivos tratamientos (24)

- **Dimensión Salud psicológica:** Es la percepción subjetiva que tiene el individuo acerca de su estado cognitivo y afectivo, abordando aspectos como el miedo, la sensación de incomunicación, la disminución de la autoestima y la incertidumbre ante lo que depara el futuro. Además, esta dimensión también contempla las creencias religiosas y espirituales del individuo, explorando aspectos como el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento (24). Según la OMS, la salud mental implica la ausencia de trastornos mentales y abarca el bienestar personal, la autonomía en las actividades diarias, así como el desarrollo intelectual y emocional. Es un estado donde las personas reconocen sus habilidades y enfrentan los desafíos diarios y laborales de manera efectiva (25).
- **Dimensión Relación social:** Se evalúa las relaciones interpersonales, el respaldo social y la actividad sexual del individuo. Incluye la percepción del sujeto sobre sus relaciones personales, su papel en la sociedad, así como la importancia del apoyo familiar y social, y su desempeño laboral. Es una valoración integral que aborda diversos aspectos vinculados a la vida social y afectiva del individuo, considerando la relevancia de su red de apoyo y su participación en el ámbito laboral (24).
- **Dimensión Medio ambiente:** La calidad de vida del individuo se ve significativamente afectada por el entorno en el que vive. En un informe sobre la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas, se destacaba la advertencia de que la degradación del medio ambiente

representaba una amenaza para la calidad de vida. Además, se señala que la Declaración de Derechos Humanos proclama el derecho de todas las personas a una vida digna (26).

2.2.1.2. Evaluación de la calidad de vida

Con el tiempo, se han ideado enfoques que incluyen la evaluación con cuestionarios, utilizados tanto por profesionales médicos como por los pacientes. Aunque tienen limitaciones, estos cuestionarios persisten en estudios para analizar el efecto de intervenciones médicas en pacientes con enfermedades (27).

La evaluación de la Calidad de Vida se realiza mediante cuestionarios que abordan aspectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales, percepciones de salud y bienestar, así como perspectivas futuras. Estos cuestionarios se adaptan a la población general, diferentes grupos de edad y poblaciones específicas afectadas por enfermedades. Por ejemplo, se utiliza el WHOQOL-BREF, derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 ítems distribuidas en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Este instrumento se ha empleado en diversos países y es valioso para obtener la perspectiva del paciente en estudios epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y otras investigaciones (28).

Otra herramienta es el Cuestionario de Salud SF-36, es ampliamente empleado para evaluar la CVRS, consta de 36 preguntas distribuidas en 8 dimensiones. Desarrollado inicialmente para uso en los Estados Unidos, se adaptó internacionalmente mediante el proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA). La versión en español siguió un protocolo estandarizado del proyecto IQOLA (29).

CAPITULO III.: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación fue deductivo. Según Arispe, Yangali, Guerrero, Lozano, Acuña y Arellano (30), el método deductivo conlleva a la derivación de conclusiones específicas a partir de principios generales, empleando la observación de la realidad como base, y siguiendo un proceso lógico y sistemático.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación fue Cuantitativo. Según Arispe et al. (30), el enfoque cuantitativo emplea la recopilación y análisis de datos de manera numérica y estadística para describir, comprender y prever eventos, utilizando una observación planificada y estructurada.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue Aplicada. Según Hernández, Fernández y Baptista (31), este tipo de investigación aborda problemas o planteamientos específicos prácticos y concretos a través de la aplicación de teorías y conocimientos previos, para abordar una necesidad identificada que es práctica y específica, con el propósito de desarrollar soluciones concretas y beneficiosas. El nivel fue descriptivo. Según Hernández et al. (31), el nivel descriptivo se centra en proporcionar una comprensión precisa y objetiva del funcionamiento de un fenómeno, grupo de sujetos o población a través de la recopilación de datos y la aplicación

de distintas técnicas para presentar y organizar esta información.

3.4. Diseño de la investigación

Para esta investigación, se empleó de diseño No experimental. Según Hernández et al. (31), el diseño no experimental u observacional es una investigación en la cual el investigador observa y recopila datos para analizar las relaciones entre las variables de interés. En este tipo de estudio, no se realizó una intervención o asignación aleatoria de sujetos a diferentes condiciones.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según López (32), la población de estudio es el conjunto de individuos, elementos o acontecimientos que se pretenden analizar en un estudio y representa una muestra que es un reflejo adecuado del universo vinculado al tópico de investigación. Por lo tanto, la población de esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes adultos mayores que realicen sus tratamientos en el Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, y se toma de referencia a la población del periodo anterior, lo cual estuvo conformado por 105 pacientes adultos mayores.

3.5.2. Muestra

Según López (32), la muestra de estudio es un grupo representativo de individuos extraídos de una población más extensa, con el propósito de analizar y derivar conclusiones acerca de dicha población. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes adultos mayores con respecto a los criterios de selección.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico de tipo censal; por lo tanto, los participantes serán elegidos según los criterios de selección descritos a continuación.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG.
- ✓ Pacientes adultos mayores desde los 60 años de edad a más.
- ✓ Pacientes adultos mayores de ambos sexos.
- ✓ Pacientes adultos mayores con patologías traumatológicas y reumatológicas.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes adultos mayores que consuman fármacos antianalgésicos.
- ✓ Pacientes adultos mayores que no completen el cuestionario.
- ✓ Pacientes adultos mayores con algún trastorno psicológico o discapacidad mental.
- ✓ Pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas limitantes.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición Operacional: Evalúa la percepción que un adulto mayor tiene sobre su situación en la vida, considerando el entorno socio-cultural y los valores que lo rodean, y cómo esto se vincula con sus metas, expectativas, preocupaciones y bienestar; mediante el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) de cinco categorías siguiendo el criterio de calificación de Likert de 1, 2, 3, 4 y 5 que corresponden a Nada, Un poco, Lo normal, Bastante y Totalmente. La clasificación final es Calidad de vida Baja = 24-72 puntos, Calidad de vida Moderada = 73-94 puntos y Calidad de vida Alta = 95-120 puntos.

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Calidad de vida	Salud física	<ul style="list-style-type: none">• Actividades de la vida diaria• Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas• Energía y fatiga• Movilidad• Dolor y malestar• Duerme y descansa• Capacidad de trabajo	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Calidad de vida Baja = 7-16 puntos• Calidad de vida Moderada = 17-26 puntos• Calidad de vida Alta = 27-35 puntos

	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen y apariencia corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Espiritualidad/Religión/Creencias personales • Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 6-16 puntos • Calidad de vida Moderada = 17-25 puntos • Calidad de vida Alta = 26-30 puntos
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 3-7 puntos • Calidad de vida Moderada = 8-12 puntos • Calidad de vida Alta = 13-15 puntos
	Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros • Libertad, seguridad física y protección • Asistencia sanitaria y social • Ambiente en el hogar • Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades. • Participación y oportunidades para actividades de recreación/esparcimiento • Eventos en el entorno físico • Transporte 		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 8-18 puntos • Calidad de vida Moderada = 19-29 puntos • Calidad de vida Alta = 30-40 puntos

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Describen y clasifican a las personas en función a características sociales y demográficos, los cuales son la edad, sexo, estado civil, número de hijos, comorbilidad, peso, estatura e índice de masa corporal (IMC); mediante una Ficha de recolección de datos de cinco categorías para la dimensión edad, de dos categorías para dimensión sexo, de cinco categorías para la dimensión estado civil, cuatro categorías para la dimensión número de hijos, tres categorías para la dimensión comorbilidad y seis categorías para la dimensión Índice de masa corporal (IMC).

Matriz operacional de la variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• 60 – 64 años• 65 – 69 años• 70 – 74 años• 75 – 79 años• 80 años a más
	Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
	Estado civil	Situación determinada por la relación familiar, del matrimonio o parentesco	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Conviviente• Divorciado• Separado

Número de hijos	Cantidad de hijos obtenido a lo largo de la vida de la persona	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene • Un hijo • Dos hijos • Tres o más
Comorbilidad	Presencia de dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en una persona	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes • Otros
Peso	Medición de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un cuerpo u objeto.	De razón o proporción	<ul style="list-style-type: none"> • En kilogramos
Estatura	Medición de la altura de una persona desde los pies a la cabeza.	De razón o proporción	<ul style="list-style-type: none"> • En centímetros
Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre el peso corporal y la estatura del individuo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso = < a 18,5 • Peso normal = 18,5 - 24,9 • Sobrepeso = 25,0 - 29,9 • Obesidad grado I = 30,0 - 34,9 • Obesidad grado II = 35,0 – 39,9 • Obesidad grado III = > a 40,0

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Según Hechavarría (33), la encuesta es un método que implica reunir datos y perspectivas de una muestra representativa de individuos, objetos o sucesos, generalmente utilizando cuestionarios organizados o entrevistas. Este enfoque busca obtener información detallada acerca de actitudes, opiniones, creencias o características de la población objeto de estudio.

Las acciones para la recopilación de datos fueron las siguientes:

- Se tuvieron todas las precauciones de bioseguridad relacionadas con la prevención del COVID-19 durante la evaluación de pacientes, como el uso obligatorio de mascarillas de tipo KN95.
- Se solicitó la autorización del director del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG mediante una solicitud (Anexo 5) para realizar este proyecto de investigación en el periodo de Marzo a Abril del año 2024. De igual manera, se solicitará un permiso para recopilar los datos y presentar los resultados en forma de tesis y artículo científico.
- Se seleccionó de manera cuidadosa, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, a los pacientes que participarán en esta investigación. Posteriormente, se les solicitó su consentimiento informado (Anexo 4) para que formen parte del estudio. Luego, se procedió a registrar la información en la Ficha de recolección de datos de manera individual con las características sociodemográficas de los participantes y evaluar con el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) en un tiempo estimado de entre 10 y 15 minutos y antes de la sesión de fisioterapia correspondiente a cada participante.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para esta investigación fueron una Ficha de recolección de datos y el Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) (Anexo 2). Según Hechavarría (33), el cuestionario constituye una herramienta para obtener datos de individuos que participan en encuestas, entrevistas y otros métodos; ya que, facilita la captura y registro de las respuestas e información recopilada de los participantes.

La Ficha de recolección de datos incluye una variedad de opciones relacionadas con las características sociodemográficas de los participantes. Estas opciones abarcan información detallada sobre datos generales de cada paciente, como género, edad, ocupación, estado civil, estatura, índice de masa corporal (IMC) y otros aspectos relevantes para la investigación.

El Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) es una herramienta de evaluación diseñada por la OMS (34) para medir la calidad de vida percibida por los individuos. Este cuestionario se utiliza para evaluar varios aspectos de la calidad de vida en cuatro dominios principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Consiste en 26 preguntas, dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la satisfacción con la salud, seguidas de preguntas específicas para cada dominio mencionado anteriormente (7 preguntas relacionadas con la salud física, 6 preguntas relacionadas con la salud psicológica, 3 preguntas enfocadas en las relaciones sociales y 8 preguntas relacionadas con la dimensión del ambiente). Los dominios se dividen con respecto a la cantidad de preguntas, los cuales son:

- La dimensión Salud física consta de las preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.
- La dimensión Salud psicológica consta de las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26.
- La dimensión Relaciones sociales consta de las preguntas 20, 21 y 22.
- La dimensión Medio ambiente consta de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Cada pregunta se responde utilizando la escala de Likert, que abarca valores del 1 al 5. En esta escala, el número 1 representa que el paciente no tuvo la experiencia o no pudo llevar a cabo la acción, mientras que el número 5 señala que el paciente tuvo la experiencia o quedó satisfecho al realizarla. Este enfoque permitió a los participantes expresar su grado de implicación o satisfacción en relación con cada aspecto evaluado.

Ficha técnica

Nombre:	Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida
Autores:	Cutipa y Zamora
Población:	En 203 pobladores
Tiempo:	1 mes (desde el 15 de marzo hasta el 15 de abril)
Momento:	Durante la cuarentena del Covid-19
Lugar:	En sierra peruana
Validez:	Fue sometido a validación por 7 expertos, revelando un Índice de Validez de contenido mediante el coeficiente de V de Aiken mayor a los 0.70 (35).
Confiabilidad:	Muestra un coeficiente Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.81 por dimensiones y un coeficiente Omega de McDonald entre 0.72 y 0.82 (35).
Tiempo de llenado:	Entre 10 y 15 min
Número de ítems:	26 ítems
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud psicológica • Relaciones sociales • Medio ambiente
Alternativas de respuesta:	1, 2, 3, 4 y 5
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida Baja = 24-72 puntos • Calidad de vida Moderada = 73-94 puntos • Calidad de vida Alta = 95-120 puntos

Elaboración propia

A pesar que este cuestionario ya posee una validez y fiabilidad, se realizó su validación a los ítems por juicio de 3 jueces expertos (Anexo 3), por medio de los magísteres Raymundo Chafloque Tullume, Pilar Huarcaya Sihuincha y Milagros Elisa Zarate Chamochumbi mediante la prueba binomial, cuya calificación fue de aplicable para la población estudiada en el presente proyecto. La fiabilidad del instrumento (Alpha de Cronbach) se obtendrá mediante una prueba piloto a 20 pacientes del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG según los criterios de selección.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la recolección de información de los participantes en una base de datos, se empleará el programa “IBM SPSS Statistics” versión 27.0 para obtener los resultados de esta investigación y el programa Microsoft Excel versión Excel 2021 para graficar los resultados. El análisis estadístico abarca la representación numérica de las variables cualitativas que caracterizan a la población estudiada, presentando tablas que reflejen tanto la frecuencia absoluta como la relativa, y de las variables cuantitativas mediante la distribución de media, mediana, moda y desviación estándar. Es importante destacar que, se limitó al análisis descriptivo, detallando los resultados en tablas y gráficos de frecuencias correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son el conjunto de principios éticos relacionados con la moral y los valores que rigen una situación específica o acción. Se asegura la utilización responsable para evitar daños a personas o a la sociedad en general. Algunos de estos principios son:

- La confidencialidad de la información de los participantes se preservará mediante la asignación de un código a cada uno, asegurando el anonimato de las respuestas recopiladas durante la encuesta.

- Promover el bienestar de los participantes y asegurar que la investigación aporte al avance de la ciencia médica de manera global.
- Solicito la autorización del "Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia" de la Universidad Norbert Wiener para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación.
- Reconocer el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas y autónomas respecto a su atención médica y tratamiento. Cuando se utilice información de la historia clínica para fines de investigación o estudio, se solicito el consentimiento informado del paciente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

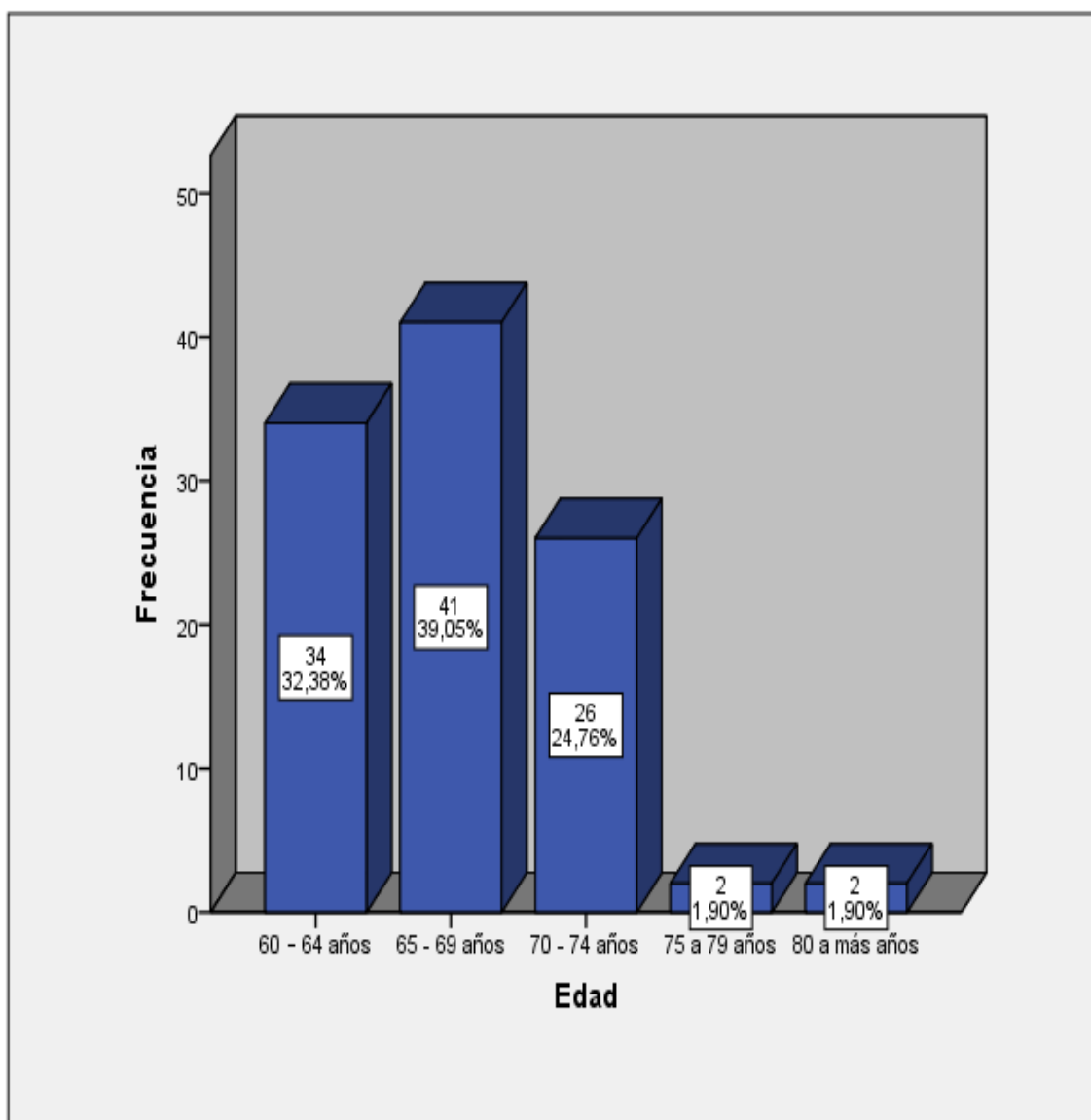
En este estudio participaron un total de 105 adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60 – 64 años	34	32,4%	32,4%
65 - 69 años	41	39%	71,4%
70 - 74 años	26	24,8%	96,2%
75 a 79 años	2	1,9%	98,1%
80 a más años	2	1,9%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

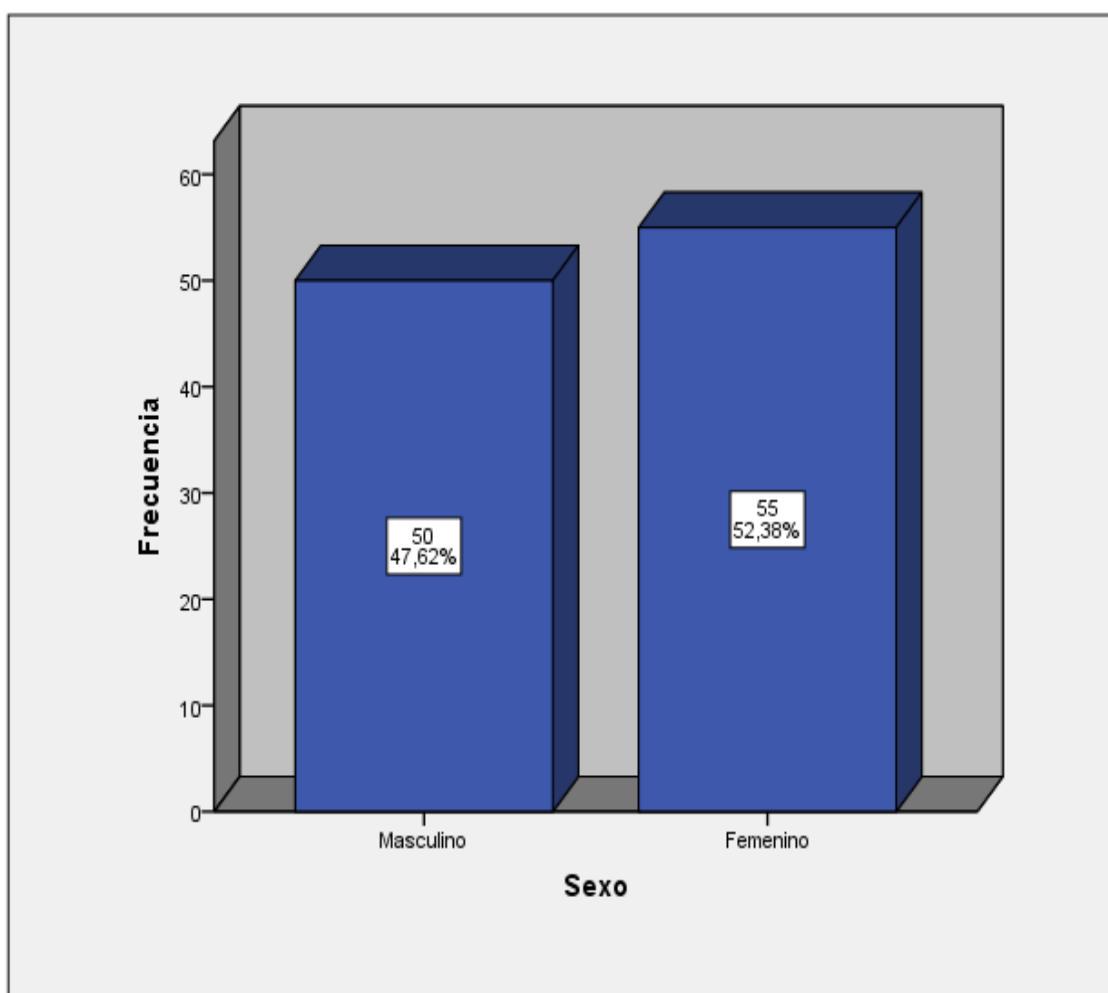


La Tabla n.º1 y la Figura n.º1 muestran la distribución por grupo etario, que va desde los 60 años en adelante. El grupo con edades entre 65 y 69 años es el más frecuente y representa el 39.05% del total. El 32.38% pertenece al grupo de edad de entre 60 y 64 años. El 24.76% tiene edades entre 70 y 74 años. El 1.90% tiene edades entre 75 y 79 años. El 1.90% tiene de 80 a más años.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	50	47,6%	47,6%
Femenino	55	52,4%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

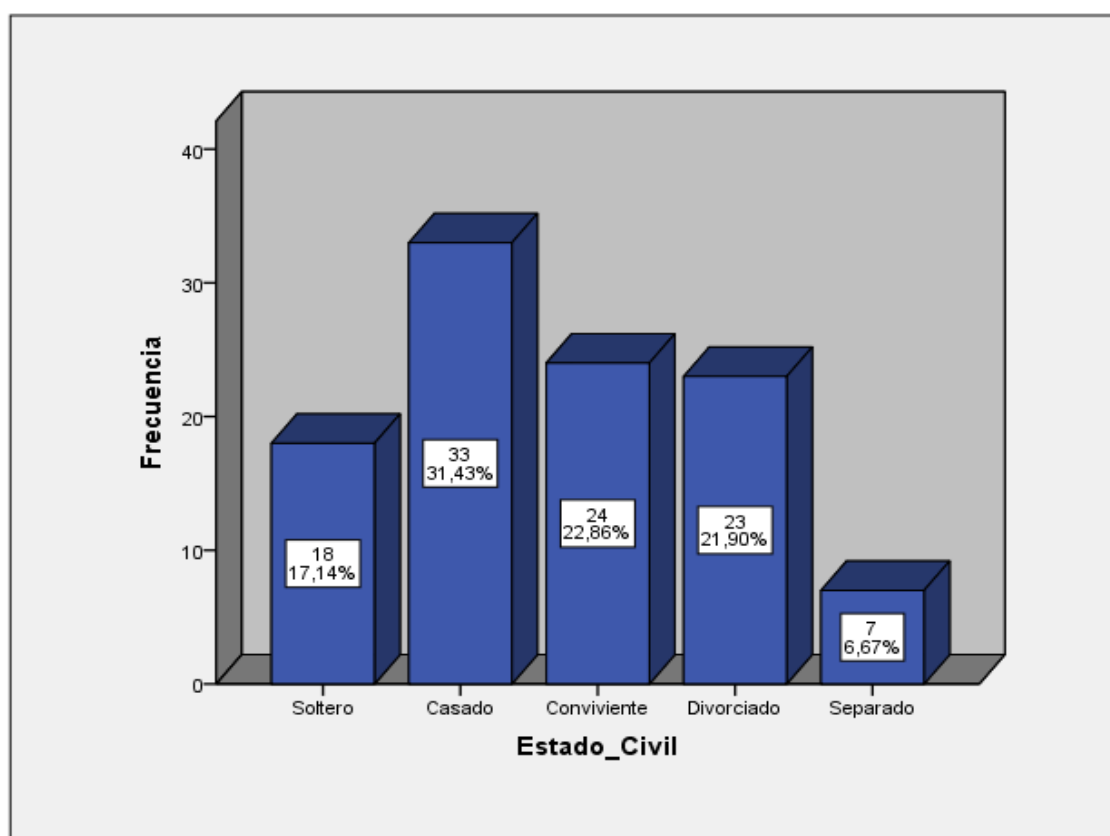


La Tabla n.º2 y la Figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino, con un 52.38%, mientras que el 47.62% está conformado por personas del género masculino.

Tabla n.º3: Distribución por estado civil de la muestra.

ESTADO CIVIL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	18	17,1%	17,1%
Casado	33	31,4%	48,6%
Conviviente	24	22,9%	71,4%
Divorciado	23	21,9%	93,3%
Separado	7	6,7%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º3: Distribución por estado civil de la muestra.

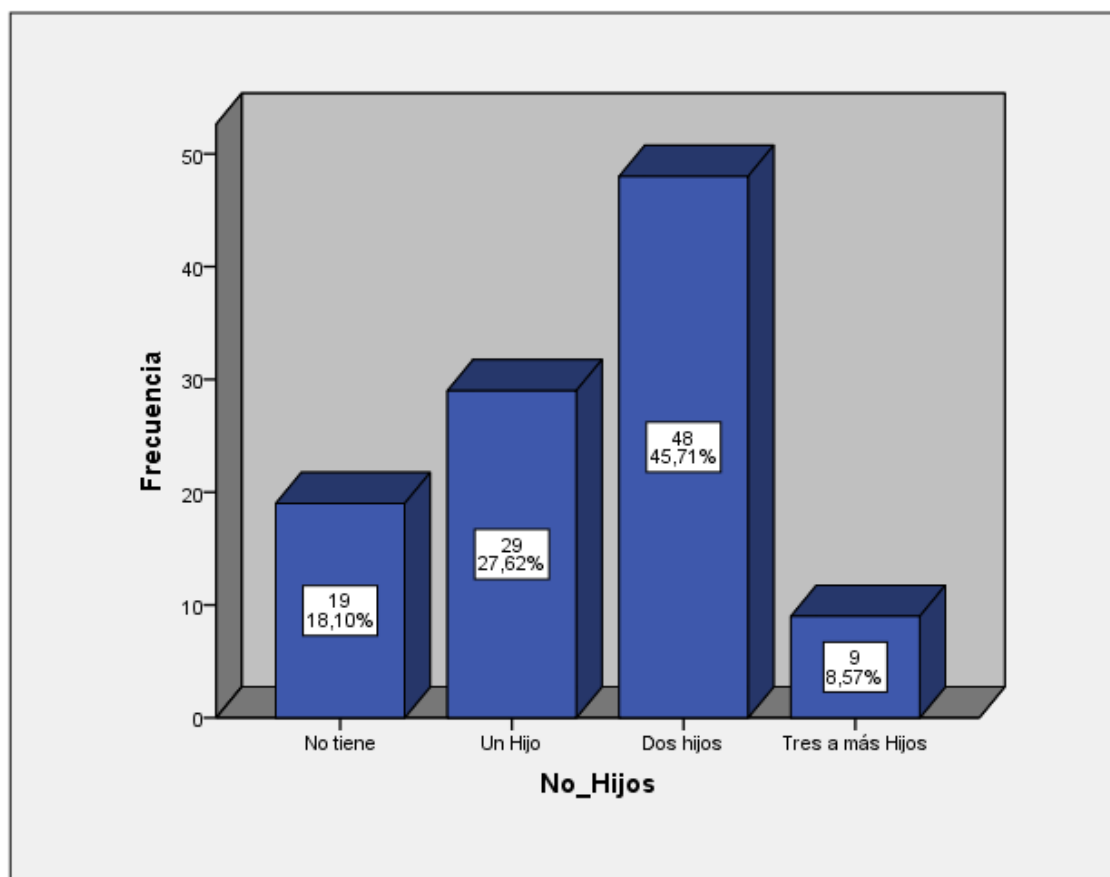


La Tabla n.º3 y la Figura n.º3 presentan la distribución por estado civil de la muestra. El 31.43% se encuentra en situación de casado. El 22.66% de la muestra son convivientes. El 21.90% de la muestra se encuentra divorciado. El 17.14% se encuentra en situación de soltero. El 6.67% de la muestra se encuentra separado.

Tabla n.º4: Distribución por número de hijos de la muestra.

No HIJOS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tiene	19	18,1%	18,1%
Un Hijo	29	27,6%	45,7%
Dos hijos	48	45,7%	91,4%
Tres a más Hijos	9	8,6%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º4: Distribución por número de hijos de la muestra.

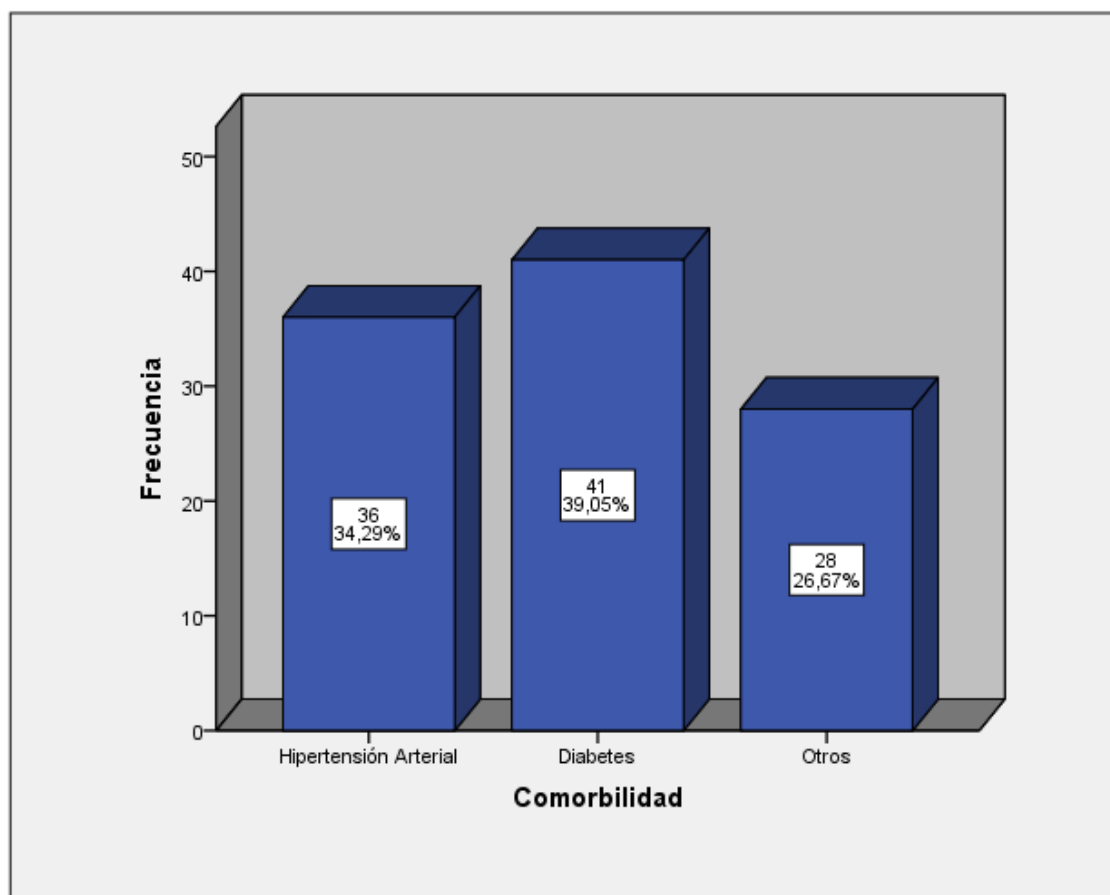


La Tabla n.º4 y la Figura n.º4 presentan la distribución por número de hijos de la muestra. La mayoría de los pacientes tiene dos hijos, lo que representa el 45.71% de la muestra. El 27.62% de los pacientes tiene solo un hijo. El 18.10% de la muestra no tiene hijos. El 8.57% tiene de tres a más hijos.

Tabla n.º5: Distribución de comorbilidad de la muestra.

COMORBILIDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hipertensión Arterial	36	34,3%	34,3%
Diabetes	41	39%	73,3%
Otros	28	26,7%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º5: Distribución de comorbilidad de la muestra.

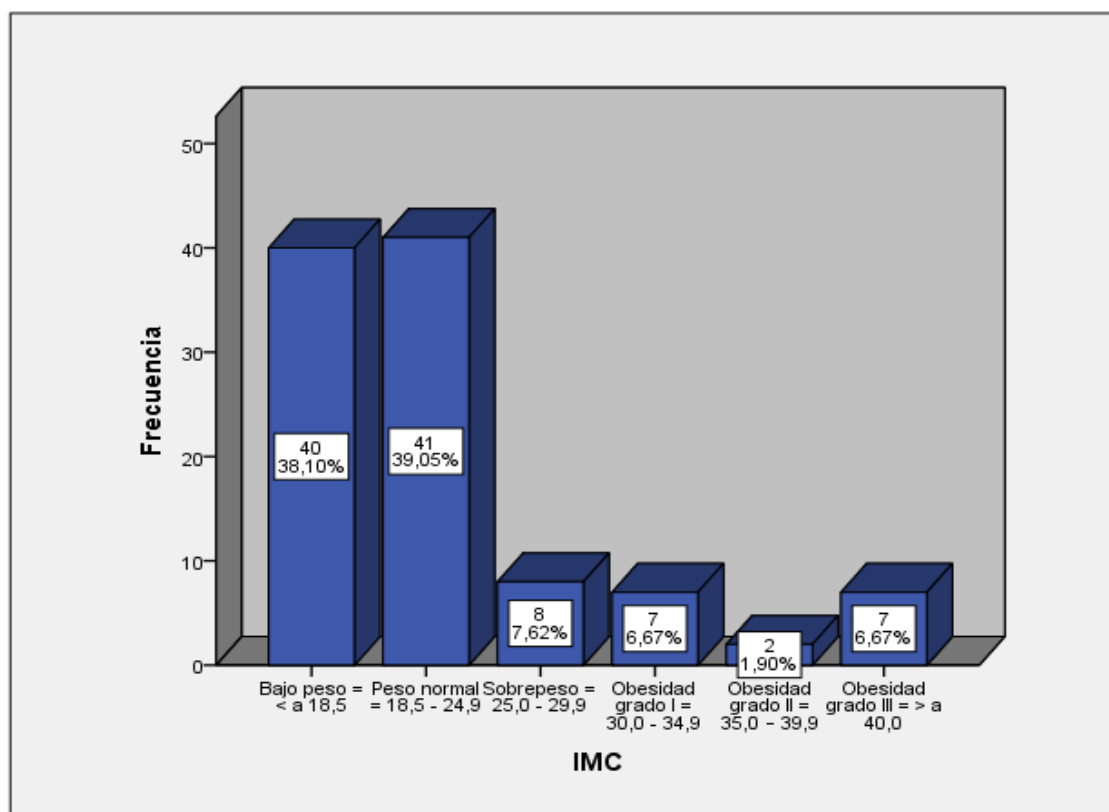


La Tabla n.º5 y la Figura n.º5 presentan la distribución por comorbilidad de la muestra. La mayoría de los adultos mayores sufren de diabetes. Lo cual representa el 39.05% de la muestra. El 34.29% sufre de hipertensión arterial. El 26.67% de los pacientes adultos mayores posee otro tipo de comorbilidad.

Tabla n.º6: Distribución del IMC de la muestra.

IMC			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso = < a 18,5	40	38,1%	38,1%
Peso normal = 18,5 - 24,9	41	39,05%	77,1%
Sobrepeso = 25 - 29,9	8	7,6%	84,8%
Obesidad grado I = 30- 34,9	7	6,7%	91,4%
Obesidad grado II = 35 – 39,9	2	1,9%	93,3%
Obesidad grado III => a 40	7	6,7%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º6: Distribución del IMC de la muestra.



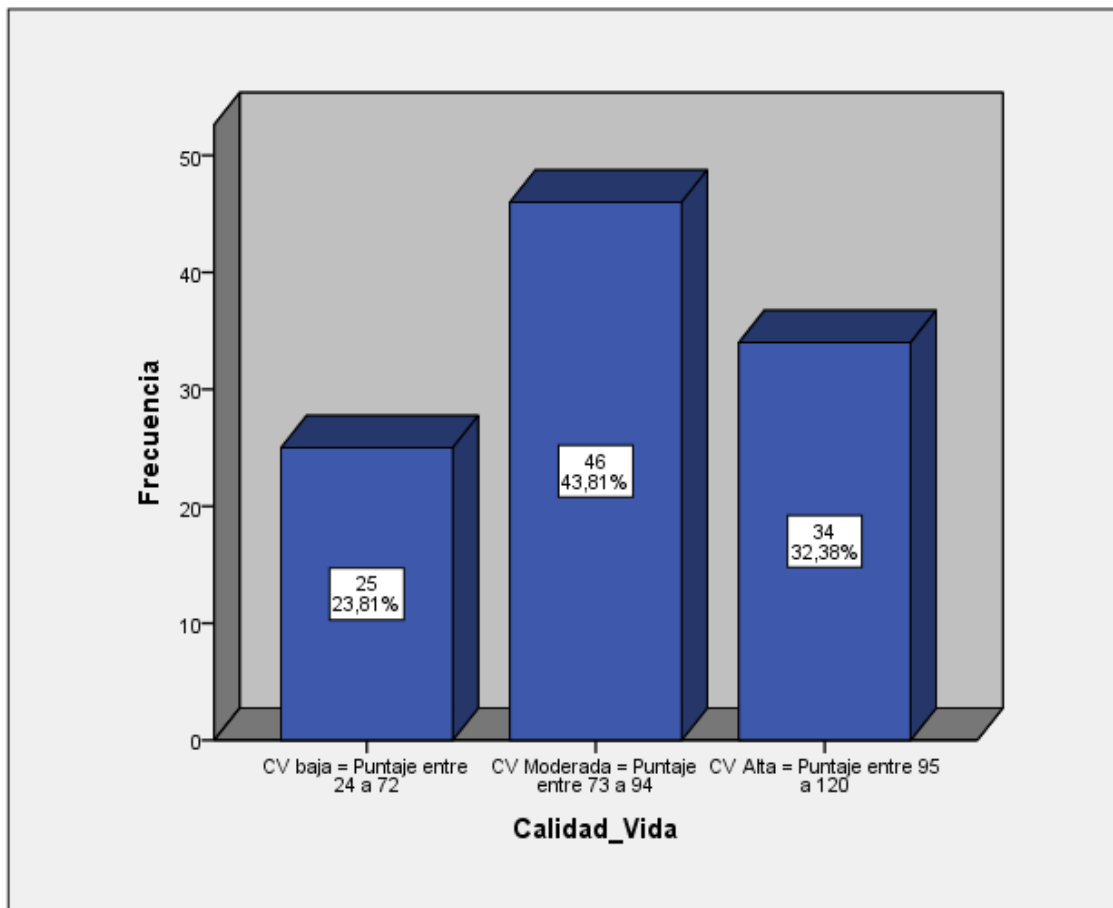
La Tabla n.º6 y la Figura n.º6 presentan la distribución del IMC de la muestra. El 39.05% de la muestra tiene un peso normal. El 38.10% de la muestra se encuentra bajo de peso. El 7.62% posee sobrepeso. El 6.67% sufre de obesidad grado I. El 6.67% sufre de obesidad grado III. El 1.90% sufre de obesidad grado II.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º7: Distribución del nivel de calidad de vida.

CALIDAD VIDA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 24 a 72	25	23,8%	23,8%
CV Moderada = Puntaje entre 73 a 94	46	43,8%	67,6%
CV Alta = Puntaje entre 95 a 120	34	32,4%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º7: Distribución del nivel de calidad de vida.

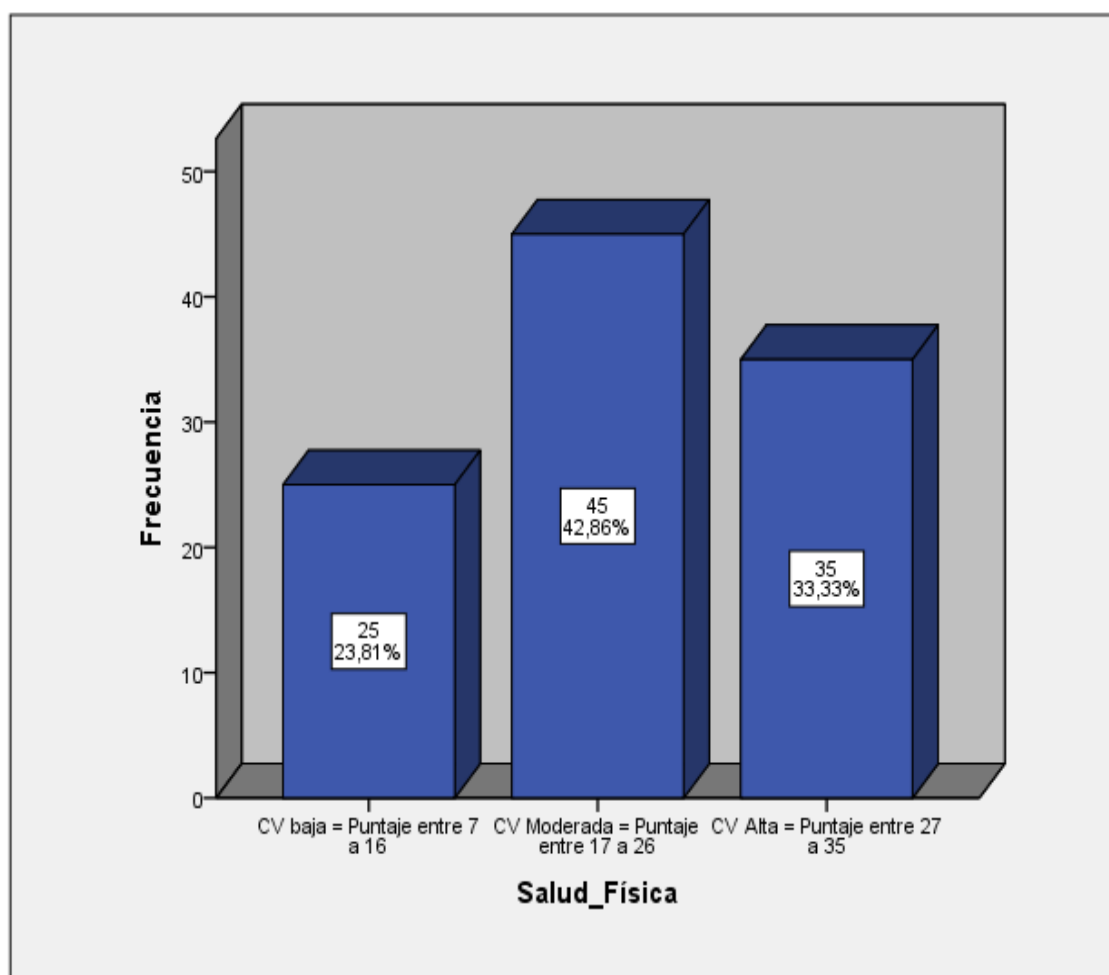


La Figura n.º7 y Tabla n.º7 muestran la prevalencia del nivel de calidad de vida. EL 43.81% de los pacientes posee una calidad de vida moderada. El 32.38% posee una calidad de vida alta. El 23.81% posee una baja calidad de vida.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión Salud física de la calidad de vida.

SALUD FÍSICA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 7 a 16	25	23,8%	23,8%
CV Moderada = Puntaje entre 17 a 26	45	42,9%	66,7%
CV Alta = Puntaje entre 27 a 35	35	33,3%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º8: Distribución de la dimensión Salud física de la calidad de vida.

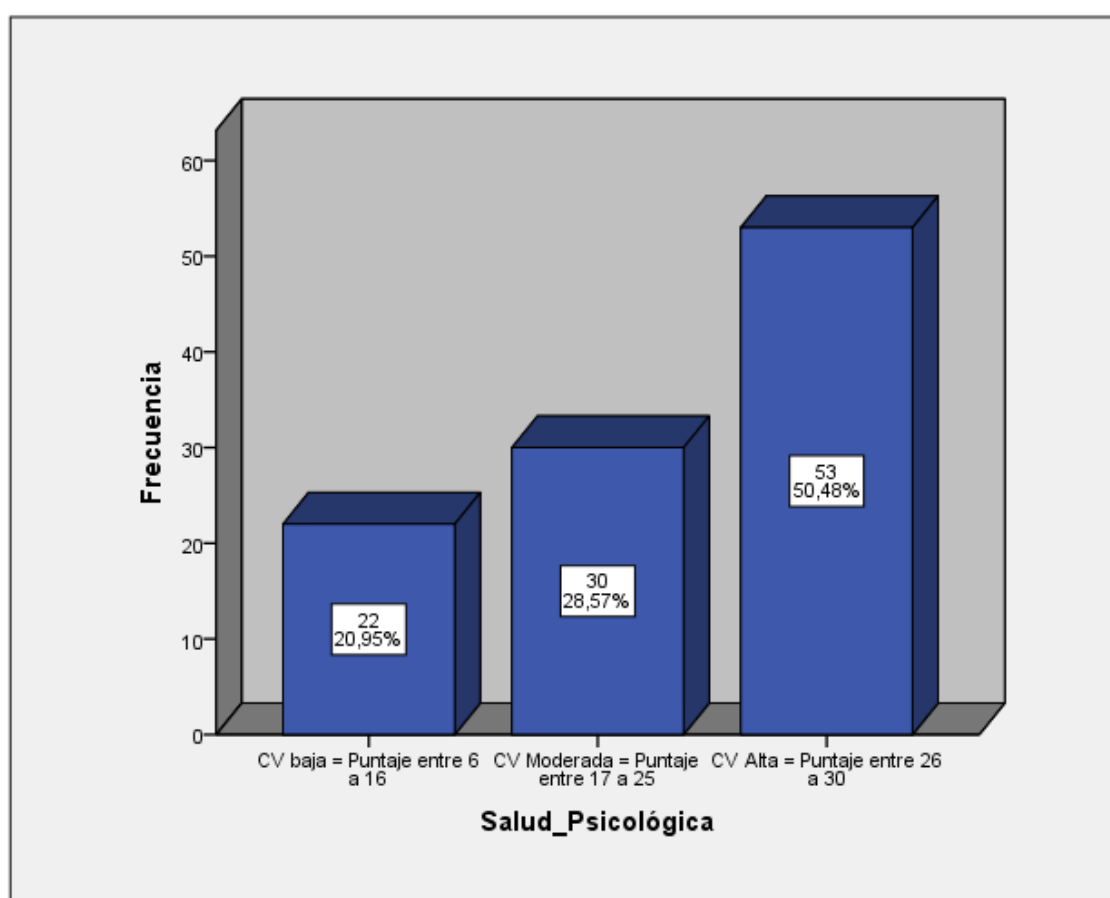


La Figura n.º8 y Tabla n.º8 muestran la prevalencia de la dimensión Salud física de la calidad de vida. El 42,86% posee un nivel moderado de calidad de vida. El 33,33% posee un nivel alto de calidad de vida. El 23,81% posee un nivel bajo de calidad de vida.

Tabla n.º9: Distribución de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida.

SALUD PSICOLÓGICA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 6 a 16	22	21%	21%
CV Moderada = Puntaje entre 17 a 25	30	28%	49%
CV Alta = Puntaje entre 26 a 30	53	50%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º9: Distribución de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida.

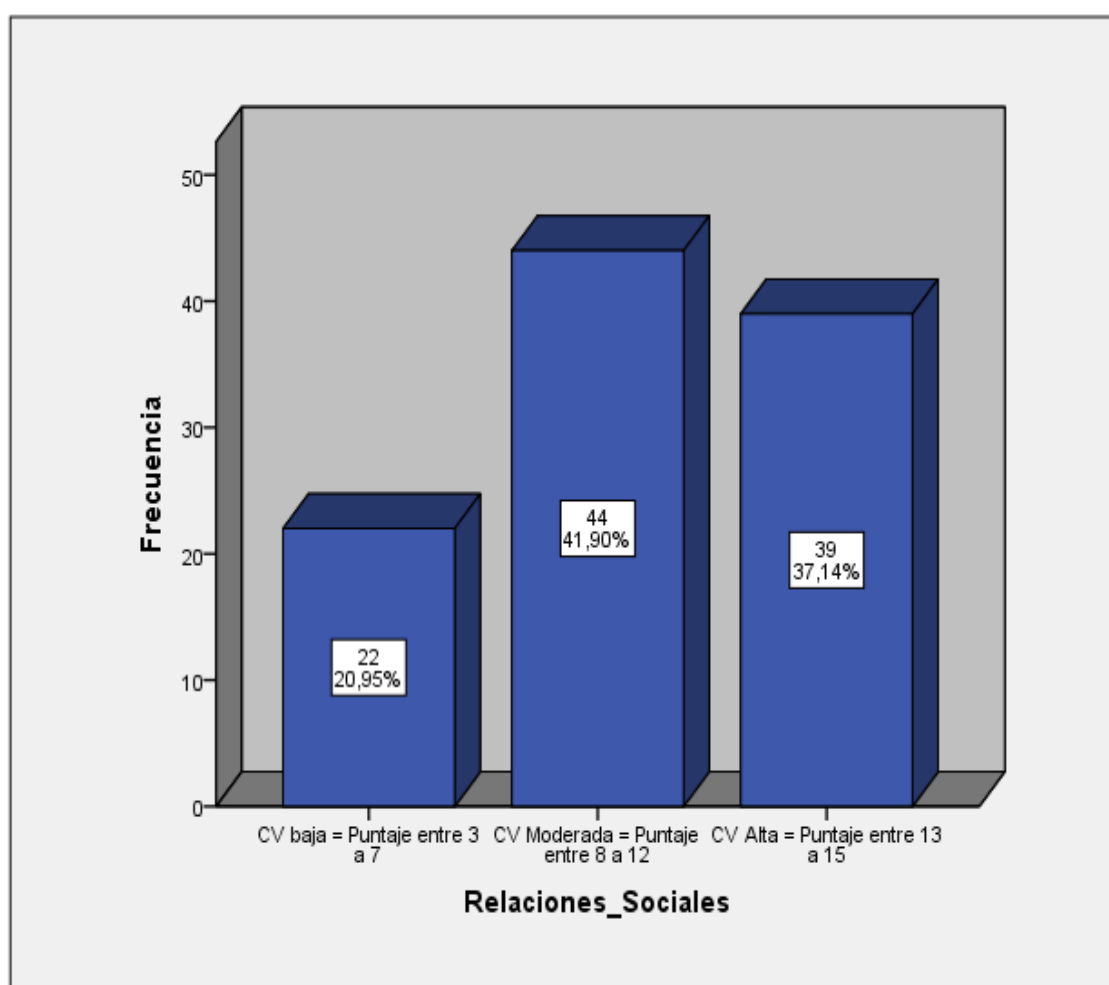


La Figura n.º9 y Tabla n.º9 muestran la prevalencia de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida. El 50.48% posee un nivel alto de calidad de vida en la dimensión salud psicológica. El 28.57% posee un nivel moderado de calidad de vida. El 20.95% posee un bajo nivel de calidad de vida en la dimensión salud psicológica.

Tabla n.º10: Distribución de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida.

RELACIONES SOCIALES			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 3 a 7	22	21%	21%
CV Moderada = Puntaje entre 8 a 12	44	41,9%	62,9%
CV Alta = Puntaje entre 13 a 15	39	37,1%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º10: Distribución de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida.

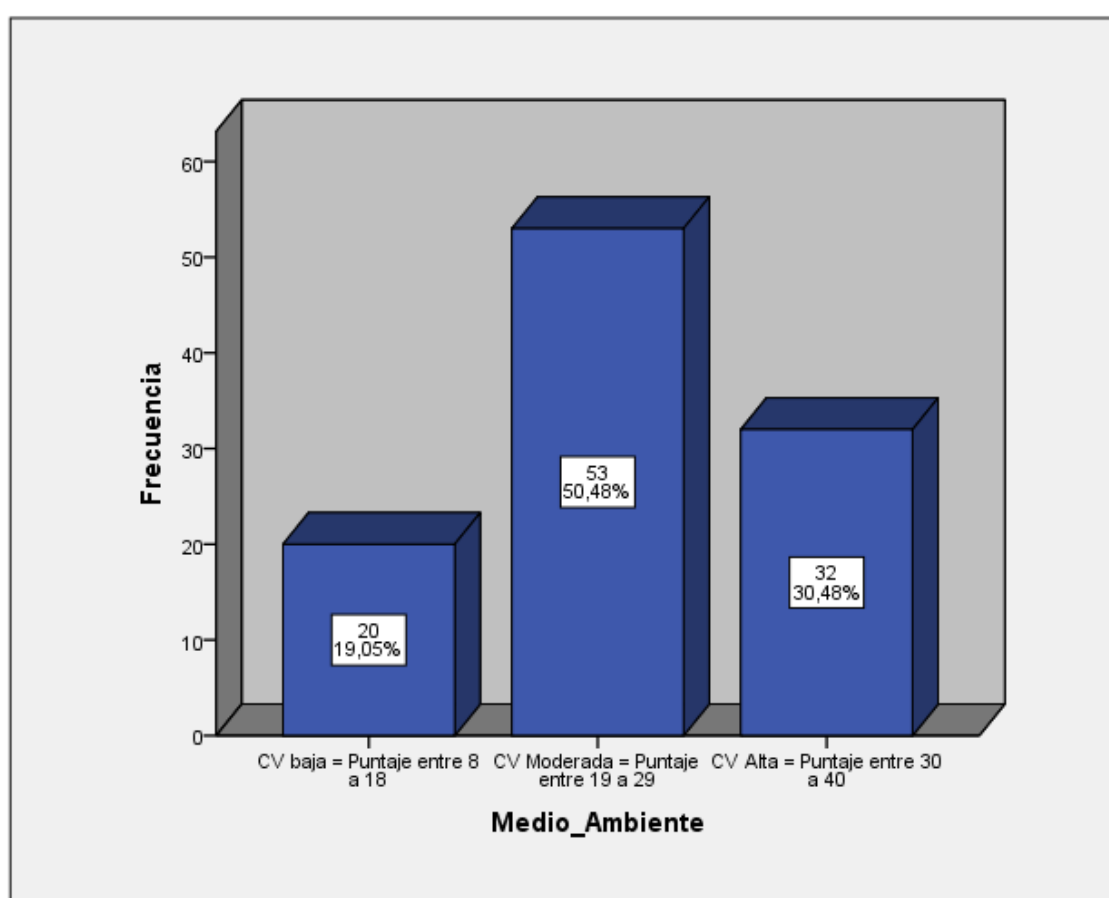


La Figura n.º10 y Tabla n.º10 muestran la prevalencia de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida. El 41.90% posee un nivel moderado de la dimensión. El 37.14% posee un nivel alto de relaciones sociales. El 20.95% tiene un nivel bajo de relaciones sociales.

Tabla n.º11: Distribución de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida.

MEDIO AMBIENTE			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CV baja = Puntaje entre 8 a 18	20	19%	19%
CV Moderada = Puntaje entre 19 a 29	53	50,5%	69,5%
CV Alta = Puntaje entre 30 a 40	32	30,5%	100%
Total	105	100%	

Figura n.º11: Distribución de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida.



La Figura n.º11 y Tabla n.º11 muestran la prevalencia de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida. El 50,48% de la población posee un nivel moderado. El 30,48% posee un nivel alto. El 19,05% posee un nivel bajo de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar el nivel el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.
- ✓ Los resultados obtenidos con respecto a la edad revelan que el grupo demográfico analizado comprendía individuos de 60 años en adelante, siendo predominantemente representado por pacientes de entre 65 y 69 años. Esta distribución demográfica guarda similitudes con investigaciones previas realizadas por Sumano (11), Quezada (12), Celeiro y Galizzi (13), Alarcón y Bobadilla (14), Diaz y Paredes (15), Dávila (16) y Soto (17), quienes también exploraron el nivel de calidad de vida y sus diversas dimensiones en la población de adultos mayores.
- ✓ Este hallazgo destaca la consistencia en los rangos de edad estudiados y refuerza la relevancia de la investigación previa en el campo de la calidad de vida en la tercera edad.
- ✓ En relación con el análisis de género, los resultados de nuestro estudio revelan una distribución equitativa entre hombres y mujeres, con un 47.6% y un 52.4% respectivamente. Este patrón de distribución guarda similitudes con la investigación de Sumano (11), donde el 52% de los participantes eran hombres, y también coincide con el estudio de Quezada (12), donde más del 50% eran mujeres. Asimismo, los hallazgos de Dávila (16) reflejan una distribución similar por género en adultos mayores, con un 50% de hombres.
- ✓ Por otro lado, se observa una discrepancia en cuanto a la distribución de género en el trabajo de Soto (17), donde el 60% de los participantes fueron mujeres. Esta disparidad resalta la variabilidad en los resultados encontrados en diferentes estudios

sobre la composición de género en la población de adultos mayores y su relación con el nivel de calidad de vida.

- ✓ Respecto a la distribución por estado civil, nuestros hallazgos indican que la mayoría de los pacientes adultos mayores se encontraba en situación de casado, representando un 31.43% del total de la muestra. Estos hallazgos distan del trabajo de Quezada (12), en donde el 50% era casado. También distamos de los hallazgos de Sumano (11), en donde la población viuda representaba el 41.6% del total de la población.
- ✓ En cuanto a la distribución por número de hijos. Los adultos mayores del presente estudio tenían 2 hijos, siendo el 45.71% del total. No se encontró una distribución similar por cantidad de número de hijos en la literatura utilizada como referencia.
- ✓ En cuanto a la comorbilidad, se evidenció una prevalencia mayoritaria de Diabetes e Hipertensión Arterial, con un 39% y 34% respectivamente. Si bien no se encontró una diferenciación por comorbilidad, el trabajo de Dávila (16), analizó a pacientes adultos mayores, donde el 100% de la población padecía de Diabetes tipo II.
- ✓ En cuanto al análisis por Índice de Masa Corporal, el 39.05% del total de la muestra se encontraba en un peso normal; seguido de los pacientes con bajo peso, que representaban el 38.10% de total. De manera similar a la distribución por comorbilidad, no se encontraron referencias a comparar para el Índice de Masa Corporal en poblaciones de adultos mayores donde se evalúe el nivel de calidad de vida.
- ✓ En relación con la distribución por nivel de calidad de vida en el estudio, se ha concluido que existe una prevalencia mayoritaria de pacientes con calidad de vida moderada, representando el 43.81% del total. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas realizadas por Sumano (11), Quezada (12), Celeiro y Galizzi (13), Alarcón y Bobadilla (14), Díaz y Paredes (15), Dávila (16) y Soto (17), donde

se observó que el nivel predominante de calidad de vida para los adultos mayores estudiados fue bueno o moderado. Esta consistencia en los resultados resalta la importancia de considerar y abordar las necesidades específicas de aquellos con calidad de vida moderada para mejorar su bienestar en la vejez.

- ✓ Respecto a la dimensión Salud física de la calidad de vida estudiado, se ha concluido que la mayoría de los pacientes adultos mayores presenta un nivel moderado de calidad de vida. Estos hallazgos concuerdan con los trabajos realizados por Sumano (11), donde el 32.29% presentaba un nivel normal en la dimensión física. Trabajos como el de Quezada (12), Diaz y Paredes (15), Dávila (16) y Soto (17) evidenciaron también una mayoría con un nivel medio en la dimensión salud física.
- ✓ Nuestros hallazgos distan de la distribución encontrada por Alarcón y Bobadilla (14), en donde el 54.3% de la población evidenció un nivel alto en la dimensión salud física.
- ✓ En cuanto a la dimensión salud psicológica, los pacientes estudiados mostraron una mayoría con nivel de calidad de vida alta, siendo un 50.48% del total. Concordamos con el trabajo de Alarcón y Bobadillo (14), en donde el 45.7% presentó un nivel alto.
- ✓ Distamos de trabajos como los de Sumano (11), Diaz y Paredes (15), Dávila (16) y Soto (17), donde la mayoría de cada uno de estos grupos tuvo nivel regular en la dimensión salud psicológica.
- ✓ Respecto a la dimensión Relaciones sociales, nuestros hallazgos indican que la mayoría de los pacientes adultos mayores posee un nivel moderado de calidad de vida. Estos hallazgos se asemejan a la distribución encontrada en el trabajo de Sumano (11), donde el 58.04% poseía un nivel normal en la dimensión. El trabajo de Días y Paredes (15) también mostraron una distribución con mayoría en nivel medio, siendo el 76% del total.

- ✓ El estudio de Alarcón y Bobadilla (14) dista de los hallazgos en cuanto a la dimensión Relaciones sociales, ya que el 87.4% de la población mostró un nivel bajo de la dimensión, mientras que, en nuestro estudio, el 37.14% evidenció un nivel alto de calidad de vida.
- ✓ Respecto a la distribución de la dimensión Medio ambiente, la población estudiada en su mayoría se encontraba un nivel moderado de calidad de vida, siendo el 50.48% del total. Trabajos como los de Sumano (11), Quezada (12), Alarcón y Bobadilla (14), Diaz y Paredes (15) y Soto (17) también evidenciaron un nivel medio de la dimensión. El trabajo de Dávila (16) concluyó que el 70% de la población estudiada poseía un nivel bajo de calidad de vida en esta dimensión, por lo que estos números discrepan de los obtenidos en el presente estudio.
- ✓ En conclusión, los pacientes adultos mayores poseen un nivel moderado de calidad de vida, así como también en sus respectivas dimensiones, a excepción de Salud psicológica, donde el nivel de calidad de vida fue alto para esta dimensión.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Según la edad el más frecuente y representativo es el grupo con edades entre 65 y 69 años.
- Según el sexo la muestra está representada por una ligera mayoría el género femenino.
- Según el estado civil de la muestra el mayor porcentaje se encuentra en situación de casado.
- Según el número de hijos la mayoría de los adultos mayores tiene dos hijos.
- Según la comorbilidad, la mayoría de los adultos mayores sufren de diabetes.
- Según el IMC de la muestra la mayoría de los adultos mayores tienen un peso normal.
- Según la prevalencia del nivel de calidad de vida la mayoría de los adultos mayores poseen una calidad de vida moderada.
- Según la prevalencia de la dimensión Salud física de la calidad de vida, la mayoría posee un nivel moderado
- Según la prevalencia de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida. La mayoría posee un nivel alto.
- Según la prevalencia de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida, la mayoría posee un nivel moderado.
- Según la prevalencia de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida, la mayoría posee un nivel moderado.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda generar programas adecuados para adultos mayores, para evitar los riesgos de caída y generar un aprendizaje grupal, con experiencias entre los pacientes.
- ✓ Se recomienda capacitación mediante las Telecapacitaciones, como una herramienta de monitoreo virtual, para verificar, acompañar y asesorar al paciente y su familiar encargado del adulto mayor, de manera virtual.
- ✓ Las charlas informativas a los pacientes periódicamente sobre su patología, de manera presencial mientras se encuentran en espera de su atención, atendiendo problemática y dudas sobre el dolor y su patología.
- ✓ Reeducación en dolor, generando nueva experiencia, sensitiva y no relacionando al dolor como sinónimo de lesión o limitación en el adulto mayor.
- ✓ El incorporar al tratamiento terapéutico, programas de ejercicios de flexibilización, descarga muscular y estabilización, para mejorar sintomatología presentada en el paciente.
- ✓ La realización de ejercicios terapéuticos, de manera lúdica y /o recreativos en el cual el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, con una mayor y mejor capacidad de movimiento, teniendo en cuenta la edad del paciente y la condición de adultos mayores.

•

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flatt T, Partridge L. Horizons in the evolution of aging. BMC Biol [Internet]. 2018; 16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12915-018-0562-z>
2. Cosco TD, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. Epidemiol Psychiatr Sci [Internet]. 2017; 26(6):579–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s2045796017000324>
3. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. OPS (Organización Panamericana de Salud). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
5. Fernández Bedoya JS, Guamán Zumba BL y Sotomayor Preciado AM. Impacto Post Covid-19 en la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional. [Internet]. 2022; 7(8):1438-1455.
6. INFOBAE. La pandemia empeoró la calidad de vida del 70% de los adultos mayores [Internet]. infobae. 2021. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/09/15/la-pandemia-empeoro-la-calidad-de-vida-del-70-de-los-adultos-mayores/>

7. Ayuso García B, Pérez López A, Besteiro Balado Y, Romay Lema E, García País MJ, Marchán-López Á, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. *J Health Qual Res* [Internet]. 2022; 37(4):208–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.01.001>
8. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Situación de la población mayor. Informe técnico [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
9. Vargas Maucaylle KS, Lázaro Cajaleón KP. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
10. Levis Alfaro JJ, Castillo Curi F, Villa Casapino E. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Rev Investig Univ* [Internet]. 2017;4(2):57-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17162/riu.v4i2.686>
11. Sumano Salazar, U. Percepción de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados basados en el cuestionario WHOQOL- BREF dentro del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación, Y Capacitación Gerontológica “Arturo Mundet”. Universidad Nacional autónoma de México; 2020 [Internet]. Unam.mx. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000801473/3/0801473.pdf>.
“F.ARRIETA.C”
12. Quezada L, Juan S. Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL- BREF en consulta externa de clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019. 2019; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11187>

13. Celeiro TM, Galizzi MP. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. 2019; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
14. Alarcón Pérez E, Bobadilla Carmona SP. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, Lima 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022.
15. S. Diaz Lozano, R y Paredes Primo, JL. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos de Covid-19 en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén – Lima, 2022. Universidad César Vallejo; 2022.
16. Dávila Pérez V. Autopercepción de su calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del policlínico Agustín Gavidia Salcedo de la ciudad de Lambayeque, 2019. 2022.
17. Soto Aymara L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19, 2021. Universidad Continental; 2021.
18. Botero de Mejía BE y Pico Merchán ME. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2007; 12(1):11–24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en
19. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. 2003. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
20. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. [Internet]. 2012; 30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

21. Gómez JA. Calidad de Vida y Praxis Urbana -- 5. La calidad de vida como síntesis de la complejidad [Internet]. Upm.es. 2006. Disponible en: http://habitat.aq.upm.es/cvpu/acvpu_7.html
22. Ardila, R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. Redalyc.org. 2003; 35(2) p.161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
23. Velandia Mora, AL. Investigación en Salud y Calidad de Vida [Internet]. Blogspot.com. Disponible en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/analuisa-velandia-mora-investigacion.html>
24. Rojas Benavides A. Calidad de vida, calidad ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos complementarios. Fermentum Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. 2011;21(61):176–207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70538663003>
25. World Health Organization. Invertir en salud mental [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1>
26. Burgui Burgui M, Medio ambiente y calidad de vida. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2008; XIX (2):293-317. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506607>
27. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020; 25 (2):693–702. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
28. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2014; 40(2):175–89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003

29. Alonso J, Prieto L, and Antó JM. La versión Española del "SF-36 Health Survey" (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clinic*. 1995; 104(20):771-776.
30. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozano O, Acuña L, Arellano C. *La Investigación Científica*. 1ra ed. Guayaquil, Ecuador; 2020. 131 p.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio, P. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGraw-Hill Companies; 2014.
32. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero* [Internet]. 2004; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
33. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>
34. World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
35. Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. *Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana*. Universidad César Vallejo; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024? • ¿Cuál es el nivel de la dimensión Salud física de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024? • ¿Cuál es el nivel de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024? • ¿Cuál es el nivel de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024? 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. • Determinar el nivel de la dimensión Salud física de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. • Determinar el nivel de la dimensión Salud psicológica de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. • Determinar el nivel de la dimensión Relaciones sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. 	<p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p>	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por todos los adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, se toma de referencia a 105 pacientes del periodo anterior.</p> <p>Muestra: Serán todos los adultos mayores de la población de estudio.</p> <p>Muestreo: Será de tipo no probabilístico de tipo censal.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de la dimensión Medio ambiente de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. 			
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Edad:

- 31 - 35 años
- 36 - 40 años
- 41 - 45 años
- 46 - 50 años
- 51 - 55 años
- 56 - 60 años

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Estatura:

- 1,40 – 1,49 m.
- 1,50 – 1,59 m.
- 1,60 – 1,69 m.
- 1,70 – 1,79 m.
- 1,80 – 1,90 m.

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Divorciado
- Separado

Índice de masa corporal:

- Bajo peso = < a 18,5
- Peso normal = 18,5 - 24,9
- Sobrepeso = 25,0 - 29,9
- Obesidad grado I = 30,0 - 34,9
- Obesidad grado II = 35,0 – 39,9
- Obesidad grado III = > a 40,0

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL – BREF)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Resultados:

Nivel de calidad de vida	
Dimensión Salud física	
Dimensión Salud psicológica	
Dimensión Relaciones sociales	
Dimensión Medio ambiente	
Puntaje total	

Anexo 3: Validez del instrumento

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	Ítems							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
4	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
5	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
10	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
11	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		

13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X	
14	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X	
15	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
17	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
18	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
19	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
20	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
21	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	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 si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Raymundo Chafloque Tullume**

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia y gestión universitaria

18 de Diciembre del 2023



Firma del Experto Informante

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	Ítems							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
4	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
5	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
10	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
11	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
14	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		

15	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
17	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
18	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
19	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
20	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
21	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	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 si hay suficiencia): _____

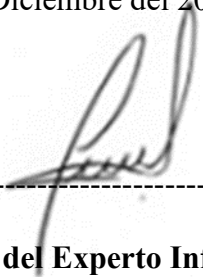
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Pilar Huarcaya Sihuincha**

DNI: **42774279**

Especialidad del validador: **Gestión de los servicios de la salud**

20 de Diciembre del 2023



Firma del Experto Informante

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de vida							
	Ítems							
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
4	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
5	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
10	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
11	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
14	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		

15	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X	
17	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X	
18	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X	
19	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X	
20	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X	
21	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	
24	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	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 si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Milagros Elisa Zarate Chamochumbi**

DNI: 25777874

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

21 de Diciembre del 2023



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024”.
Investigador : Dariela Melina Yufra Morales
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024”, de fecha 31/01/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Centro de terapias especializadas Fisiociencia y dolor MG, periodo 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De Nov 2023 a Junio 2024

Nº esperado de participantes: 105 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Terapias Especializadas Fisiociencia y dolor MG, desde los 60 años de edad a más, de ambos sexos, y con patologías traumatológicas y reumatológicas. Los criterios de exclusión serán: Pacientes adultos mayores que consuman fármacos antianalgésicos, que no completen el cuestionario, con algún trastorno psicológico o discapacidad mental y con enfermedades crónicas limitantes.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá completar una Ficha de recolección de datos con sus datos personales y resolver un cuestionario denominado Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF). Para completar el cuestionario, se realizará antes de su primera sesión fisioterapéutica, tomará un tiempo de entre 10 a 15 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad por alguna razón específica en el uso de sus datos personales registrados en su historia clínica, usted es libre de que no se use sus datos para continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores ayudará a conocer la percepción que usted tenga sobre su situación en la vida, considerando el entorno socio-cultural y los valores que lo rodean; y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en

esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

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 Dariela Melina Yufra Morales, al número de celular 954641082 o al correo darylady2607@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: comite.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:

DNI:

Fecha: ___ / ___ /2024

Firma del investigador

Nombre: Dariela Melina Yufra Morales

DNI: 45807544

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 6: Aprobación de solicitud de recolección de datos

FISIOCIENCIA Y DOLOR MG.

CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS

Lima, 01 de Marzo del 2024

CARTA N° 005 -2024 FYDMG

Sr.(a) : Bach. YUFRA MORALES, DARIELA MELINA
ASUNTO : Autorización para realizar el proceso de recolección de datos para la Tesis "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024"

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle y comunicarle sobre su solicitud del proceso de recolección de datos para la Tesis "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024" se le autoriza a realizar su estudio con los profesionales del "CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS - FISIOCIENCIA Y DOLOR MG."

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Director General
Lic. Francis Jesús Arrieta Córdova

Anexo 7: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 abril de 2024

Investigador(a)
Dariela Melina Yufra Morales
Exp. N°: 0149-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS FISIOCIENCIA Y DOLOR MG, PERIODO 2024"** Versión 01 con fecha 31/01/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 31/01/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Dariela Melina Yufra Morales.

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. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. 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,



Raul Antonio Rojas Omega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2025-08-15 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%