

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO

Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado
de Cañaverall, Distrito de Casitas, Provincia de Contralmirante
Villar, Tumbes, 2021.

TESIS:

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Br. Sharles Jefferson Moran Ulfe

TUMBES – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado
de Cañaverl, Distrito de Casitas, Provincia de Contralmirante
Villar, Tumbes, 2021.

Informe aprobado en forma y estilo por:

Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado

(Presidente)

Mg. Lilia Huertas Ymán

(Secretaria)

Dr. Cesar William Luciano Salazar

(Vocal)

TUMBES – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado
de Cañaverl, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante
Villar, Tumbes, 2021.

**Los suscritos declaramos que el informe de investigación es
original en su contenido y forma:**

Br. Sharles Jefferson Moran Ulfe (Autor)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

TUMBES – PERÚ



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 09 días del mes diciembre del dos mil veintidós, siendo las 21:30 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: **Google Meet** cuyo enlace fue <https://meet.google.com/evj-owby-sdf>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°006-2020/UNTUMBES-FCS-D**, la **Dra. MIRIAM NOEMI OTINIANO HURTADO (Presidenta)**, **Mg. LILIA HUERTAS YMAN (Secretaria)** y el **Dr. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, el **Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ** como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN EL CENTRO POBLADO DE CAÑAVERAL, DISTRITO DE CASITAS, PROVINCIA DE CONTRALMIRANTE VILLAR, TUMBES, 2021”**. para optar el Título de Profesional en Enfermería, presentado por tal:

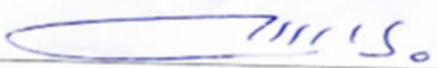
Estudiante/ Bachiller. MORAN ULFE, SHARLES JEFFERSON. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al:

Estudiante/ Bachiller. MORAN ULFE, SHARLES JEFFERSON. con calificativo: **BUENO**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica. En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

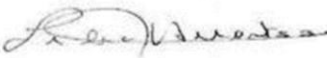
Siendo las 22 horas 21 minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 09 de diciembre del 2022



Dra. Miriam. N. Otiniano Hurtado

Dra. MIRIAM NOEMI OTINIANO HURTADO
Presidenta



Mg. LILIA HUERTAS YMAN
Secretaria



Dr. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
Vocal

cc.

Jurado (03)

Asesor

Co-asesor

Interesado

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, José Miguel Silva Rodríguez (asesor), docente adscrito al departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el informe de tesis presentado por Charles Jefferson Moran Ulfe, bachiller en enfermería, titulado “Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.” ha sido asesorado y guiado por mi persona. Por lo cual, suscribo el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, julio del 2021.



José Miguel Silva Rodríguez

Asesor

ORCID: 0000-0002-9629-0131

DEDICATORIA

Al todo poderoso, por cuidar mi vida y la de mi familia, por guiar mis pasos todos los días de mi vida.

A mi familia, que siempre estuvo a mi lado animándome para continuar en este largo camino y nunca perder la fe.

A mis docentes que, con sus conocimientos y experiencia, me guiaron en el camino de mi formación profesional.

Charles

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Enfermería, por la formación académica compartida a lo largo de mi vida universitaria.

Nuestros más amplios agradecimientos, a nuestro asesor de tesis, Mg. José Miguel Silva Rodríguez quien es un ejemplo de una combinación de saberes y disposiciones, de un modo singular de transmisión de conocimiento. Maestro, gracias por el rigor, la inspiración y el ejemplo intelectual, la guía, confianza y la comprensión en todas las esferas de la vida.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado, Mg. Lili Huertas Imán y Dr. Cesar Luciano Salazar, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los adultos mayores del caserío cañaveral, por acceder a mi pedido de ser parte de esta investigación.

A mi amigo Lic. Enf Cristhian César Matamoros Eustaquio por su apoyo y colaboración en nuestra investigación.

Br. Enf. Sharles Jefferson Moran Ulfe

ÍNDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. ESTADO DEL ARTE	19
2.1. Bases teóricas científicas	18
2.2. Antecedentes	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Diseño de investigación	27
3.2. Población, muestra y muestreo	27
3.3. Criterios de selección	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procesamiento y análisis de datos	29
3.6. Consideraciones éticas y de rigor del estudio	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01:	
Distribución numeral y porcentual del Nivel de Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverall, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021..	31
Tabla 02:	
Distribución numeral y porcentual del Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión salud física.	31
Tabla 03:	
Distribución numeral y porcentual del Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión salud psicológica.	32
Tabla 04:	
Distribución numeral y porcentual del Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión relación social.	33
Tabla 05:	
Distribución numeral y porcentual del Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión medio ambiente.	33

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01:	
Cuestionario.	46
Anexo 02:	
Puntuación y niveles de la Calidad de Vida del Adulto	52
Anexo 03:	
Consentimiento informado	53
Anexo 04:	
Operacionalización de la variable	54
Anexo 5:	
Matriz de Consistencia	56

RESUMEN

En el presente estudio se planteó como objetivo; determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaveral en el año 2021. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y prospectivo. Asimismo, se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 30 adultos mayores. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta (cuestionario), Los resultados alcanzados fueron los siguientes: el nivel de calidad de vida en base a la salud física fue mala con 58.82% y regular con 37.25%, asimismo, el nivel de calidad de vida según la salud psicológica fue regular con 63.22% y mala con 36.67%, además, la calidad de vida según la dimensión social fue regular con 66.67% y buena 33.33% y finalmente la calidad de vida en base al medio ambiente fue regular con 63.33% y malo con 36.67%. Concluyendo que los adultos mayores evaluados evidenciaron tener una calidad de vida mala en un 63.33% y regular en un 36.67%.

Palabras clave: Calidad, Adulto mayor, niveles.

ABSTRACT

In the present study, the objective was raised; determine the level of quality of life of the older adult residing in the Populated Center of Cañaveral in the year 2021. The study had a descriptive quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. Likewise, we worked with a non-probabilistic sampling for convenience, we worked with a sample of 30 older adults. The survey (questionnaire) was used as a data collection method. The results obtained were the following: the level of quality of life based on physical health was poor with 58.82% and regular with 37.25%, likewise, the level of quality of life of life according to psychological health was regular with 63.22% and bad with 36.67%, in addition, the quality of life according to the social dimension was regular with 66.67% and good 33.33% and finally the quality of life based on the environment was regular with 63.33% and bad with 36.67%. Concluding: that, based on the dimensions studied, the older adults evaluated showed a poor quality of life in 63.33% and regular in 36.67%.

Keywords: Quality, Older adults, levels.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud y la medicina ha ido creciendo con el tiempo, luego de definir el bienestar y la salud humana en relación con la forma en que se satisfacen sus necesidades básicas y se mantiene la calidad de vida, así mismo la atención a la calidad de vida comienza cuando se satisfacen las necesidades básicas de la mayoría de los miembros de la sociedad en materia de alimentación, vivienda, trabajo, salud, etc (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad de vida es la percepción que tiene cada persona del lugar que ocupa en la vida en relación con los sistemas culturales y valores que desarrolla. En este sentido, la calidad de vida debe ser considerada como parte de los aspectos personales, médicos y culturales, ya que está relacionada con las diferentes características de las personas, incluso en función de su entorno (1).

Según cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 2018, hay 125 millones de adultos mayores de 80 años en el mundo, y para 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años llegará a 2 mil millones, lo que representa el 80 % de la población mundial. Este cambio demográfico requiere de políticas públicas, incluyendo mejoras económicas, sociales y de salud, para asegurar que la atención brindada sea adecuada a las necesidades socioculturales de la población (1).

En América Latina, los adultos mayores representarán más del 35% de la población total y se espera que representen el 13% de la población total mayor de 80 años en los próximos años; estos datos deberían ser importantes para comprobar su calidad de vida y diseñar sus políticas de protección (1).

Se puede observar como muchas personas mayores ajustan regularmente sus hábitos y participan en la mejora del estilo de vida de los demás miembros de la familia; esto se debe a que suelen ser cabeza de familia, sus necesidades personales son muy limitadas y dependen únicamente de su trabajo o de la

realización de su trabajo. No hay necesidad de preocuparse por su salud y bienestar en general (2).

Como cuidadores, tienen responsabilidades significativas con otros miembros de la familia y, a menudo, anteponen sus propias necesidades, ignorando que la familia se preocupa por el cuidador y por su propia calidad de vida. Pocas personas se adhieren a un cuidado cuidadoso. Esto se debe a que la mala salud mental, el estilo de vida inapropiado, los malos hábitos alimenticios y el descuido de la salud pueden crear diversos problemas en la mente de los miembros de la familia y, por lo tanto, poner en peligro su salud y funcionamiento. entorno familiar y social (2).

El aumento de la esperanza de vida ha provocado la aparición de problemas de salud pública debido a la gran demanda de servicios sanitarios entre las personas mayores. En 1950, los adultos en Perú constituían el 5,7 por ciento de la población total, pero en 2017 esta cifra aumentó a 10,1 por ciento y se espera que aumente a 12-13 por ciento para 2025 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017). Además, una de cada cinco personas en las zonas más pobres tiene más de 65 años, y el 30% de ellos tiene más de 80 años y vive en malas condiciones. (2)

Según Ureña P et al (3). El declive cognitivo, la soledad, los problemas con las capacidades mentales también ocurren en los ancianos, y el fenómeno más sensible es el creciente fenómeno del abandono de los seres queridos. Los problemas antes mencionados son los problemas más comunes entre los adultos mayores en todo el mundo y, por lo tanto, requieren ayuda humana oportuna.

Los adultos mayores son más propensos a una serie de condiciones de salud a medida que experimentan deterioro físico y mental. La soledad, el bajo rendimiento sexual y los trastornos metabólicos crónicos son factores que contribuyen a diversos trastornos del estado de ánimo. Enfermedades que acortan la vida de los ancianos. Un estudio de 184 personas mayores (97 hombres y 87 mujeres) en Irán mostró una puntuación total de calidad de vida de 90,75 (13,37) (rango 26-130) para ambos sexos. Los hombres mayores tenían puntajes de calidad de vida ligeramente más altos, pero estas diferencias no

fueron significativas. Se encontraron diferencias significativas entre la incidencia de enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, enfermedad gastrointestinal, discapacidad auditiva y visual, y el puntaje general de calidad de vida. Tampoco hubo diferencias significativas entre las variables de género y edad y la puntuación total de calidad de vida. Estos trastornos provocan problemas médicos, sociales y psicológicos que reducen la condición física y la calidad de vida de los ancianos de la comunidad. (4)

Actualmente en el Perú se ha incrementado el concepto de esperanza de vida, por lo que los adultos mayores enfrentan nuevos retos propios de su etapa, donde el eje principal de su preocupación es el sistema de salud de su familia. políticas necesarias para ayudar a las familias a mantener su cuidado, autonomía y calidad de vida (Ministerio de Salud [MINSA], 2005). Por ello, es responsabilidad de todos participar en el trabajo que se está realizando por su propia calidad de vida y prevenir los factores de envejecimiento que impiden que estos adultos tengan una adecuada calidad de vida.

Una revisión sistemática reciente muestra que la calidad de vida de las personas se ve afectada durante la pandemia de COVID-19, más severamente en los ancianos. Por lo tanto, es importante identificar y comprender los factores que mejoran la calidad de vida de las personas mayores durante una pandemia. Numerosos estudios han demostrado que un estilo de vida saludable, en consonancia con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad de los adultos mayores. (5)

Por otro lado, las enfermedades crónicas acaban con el 7% de los adultos mayores en Ecuador, quienes carecen de apoyo y cuidado familiar durante la enfermedad; en los peores casos, se encontró que un alto grado de disfunción familiar afectaba la condición de los ancianos. (6)

La provincia de Tumbes tiene una población adulta mayor de 65 años de aproximadamente 78.728 habitantes, con una tasa de dependencia poblacional del 70,6% y un índice de envejecimiento del 25,7%. (Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable. Este tamaño de población es muy importante. El problema

es que muchos de ellos no tienen acceso a servicios médicos. Podemos ver que el 38,10% no están vinculados al seguro de salud. El acceso a mutualidades es del 49,81% y el 9,95% relacionado con ESSALUD. Como se mencionó anteriormente, el contexto de estudio de la calidad de vida familiar es a menudo uno donde la situación económica es inadecuada y vulnerable para satisfacer las necesidades personales, sociales y educativas. El amor es bienestar y salud familiar. Familia. Familia

Con base en lo anterior, se realizó un estudio relacionado con las variables pareadas y se planteó la pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores que viven en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes, en el año 2021?

El objetivo principal de la presente investigación fue:

Determinar el nivel de calidad de vida en personas del adulto mayor en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes, en el año 2021.

Asimismo, como objetivos específicos del estudio se propusieron los siguientes:

Identificar los niveles de la dimensión física en personas del adulto mayor en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.

Identificar los niveles de la dimensión psicológica en personas del adulto mayor en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.

Identificar los niveles de la dimensión ambiente en personas del adulto mayor en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.

Identificar los niveles de la dimensión social en personas del adulto mayor en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.

En el mismo sentido, la investigación se justifica en varios aspectos que pueden enfatizar la importancia de su ejecución; al respecto, considere lo siguiente: Teóricamente esto se justifica, pues con la ayuda de este estudio conoceremos la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad de Tumbes y así brindar,

Estudios futuros de esta población para comprender la importancia de estudios con las mismas o similares variables.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación ayudará a efectuar series de acciones para mejorar la condición de vida de los individuos de la tercera edad, así como a desarrollar planes estratégicos que permitan las acciones de intervenir y alcanzar altas esperanzas de calidad de vida en la mejoría de ellos y sus familias.

Desde un punto de vista metodológico, se presentará el nivel de validez y confiabilidad de los métodos y técnicas utilizadas para la obtención de los datos. De esta manera, pretende establecer una base para futuras investigaciones utilizando el mismo conjunto o herramienta de evaluación.

Desde una perspectiva social, esto tiene sentido porque brindará el conocimiento necesario sobre la calidad de vida de las personas mayores en Cañaverl, dado que servirá como base o guía para implementar estrategias que beneficien al centro densamente poblado de la comunidad saludable.

En respuesta a la problemática documentada se planteó como meta general: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que habitan en el Centro Comunitario Cañaverl en Tumbes, 2022. Asimismo, como objetivos específicos del estudio se propusieron describir las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, caracterizándose los aspectos de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

CAPITULO II

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Bases teóricas científicas.

El presidente Lyndon Johnson utilizó por primera vez el término calidad de vida cuando anunció su plan de atención médica en 1964. Fue popularizado en la década de 1950 por un economista estadounidense en una encuesta de análisis de consumidores, impulsada por la crisis económica de la Segunda Guerra Mundial. En 1977, el término era una categoría de búsqueda en Index Medical y una palabra clave en el sistema Medline, pero ganó popularidad entre los investigadores de la salud en la década de 1980. (7)

La calidad de vida es el resultado de factores tanto objetivos como subjetivos. El aspecto objetivo depende del individuo (el uso y desarrollo de sus posibilidades: intelectuales, afectivas y creativas) y de las condiciones externas (estructuras sociales, económicas, sociales, psicológicas, culturales y políticas) con las que interactúa. El aspecto subjetivo está determinado por la percepción que tiene el individuo de una mayor satisfacción, el grado de cumplimiento de sus deseos personales y las condiciones generales de vida de él o de las personas, que se traducen en emociones positivas o negativas. Dulce et al. El bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida en la vejez son criterios para un envejecimiento exitoso. (8)

La calidad de vida es un término amplio de valoración o evaluación que puede abarcar demasiados fenómenos para encajar en una sola disciplina o disciplina, por lo que la investigación se basa en muchas definiciones y variará según el contexto en el que se esté evaluando. (9)

Amartya S. (10) Calidad de vida percibida en términos de actividades autoevaluadas y capacidad para realizarlas. Si la vida se ve como un conjunto autoevaluado de "trabajo y activos" (es decir, logros), entonces el trabajo, que determina la calidad de vida, toma la forma de evaluar estos "logros" y "acciones".

A diferencia de los enfoques basados en el valor o los beneficios proporcionados por los propios bienes (mezcla de medios y fines), la calidad de vida en este caso

es la habilidad o capacidad del individuo para sustentar y lograr estas obras y cosas (logros); Por último, a la gente le gusta hacer y las cosas que existen

La calidad de vida es una definición imprecisa, y la mayoría de los estudios que elaboran este concepto coinciden en que no existe una única teoría que defina y explique el concepto, no tiene sentido a menos que pertenezca a un universo ideológico y se relacione con un sistema de valores. El término que le precede en el linaje ideológico se refiere a la evaluación de la propia experiencia de vida. sujeto; tal evaluación es una emoción, no un acto de la razón. (11)

A medida que aumenta la esperanza de vida, la calidad de vida depende de la capacidad de mantener la autonomía: el control percibido, la adaptabilidad y la capacidad de tomar decisiones personales sobre cómo vivir de acuerdo con los propios estándares y deseos. La independencia es la capacidad para realizar funciones relacionadas con la vida diaria. (12)

En tal sentido, el estudio de la calidad de vida de estas personas sigue siendo un tema de investigación que cobrará aún más importancia con el paso del tiempo, ya que la población actual crece y aumenta cada día. (13)

También se puede observar que la sensación de paz y tranquilidad que se cuida siempre, la protección de quienes les rodean y el sentimiento de amor, respeto y atención que ofrecen pueden mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por su dignidad, pero sobre todo por el apoyo incondicional de su familia, por su buena comunicación y por ende por ser escuchada e incluida. (14)

La calidad de vida de los adultos mayores dependerá de condiciones habitacionales adecuadas, que les permitan mantenerse, desarrollar actividades independientes, recibir apoyo económico y satisfacer necesidades materiales. (15)

La práctica de calidad de vida para adultos mayores es un aspecto de educar a las personas sobre el cuidado que merecen, pero está comenzando a difundirse y convertirse en parte del manual de práctica profesional para ejercer en función de sus intereses de calidad de vida. Lograr los resultados de la Guía de estudio guiado es el mismo tema que el tema. (16)

Schalock R. y Verdugo M. (17) expresa el concepto de calidad de vida, atendiendo a los aspectos positivos de cada individuo, excluyendo los factores que puedan

afectarlos o perjudicarlos; visualizándolo como un estado ideal de bienestar subjetivo determinado por factores sociales, interpersonales y ambientales. diferentes zonas centrales. De hecho, las dimensiones tienen la misma función para los humanos, pero pueden diferir en su valor trascendental y el valor que se les atribuye.

Tuesca M. (18) Define la calidad de vida de los adultos mayores como el criterio por el cual los adultos evalúan las situaciones que viven, las cosas relacionadas con su personalidad, su percepción de bienestar y su satisfacción con la vida. Este supuesto se refiere a que es el resultado de experiencias personales, condiciones sociales, circunstancias y todos los factores que pueden ser importantes para los adultos mayores.

Existen teorías que hablan de la calidad de vida, entre ellas tenemos la teoría de Bordignos (19) que reinterpreta las etapas psicosexuales de Freud y, según Engler, enfatiza los aspectos sociales de cada etapa en cuatro direcciones principales:

- a) Aumenta la conciencia del yo como fuerza intensa, dinámica y positiva, como capacidad dinámica del individuo para resolver crisis derivadas de aspectos genéticos, culturales e históricos.
- b) Explica en profundidad la dimensión social del desarrollo psicosexual de Freud y las etapas que dieron forma a su desarrollo psicosocial.
- c) Amplió el concepto de desarrollo de la personalidad para abarcar toda la vida, desde la niñez hasta la vejez.
- d) Examinó el impacto de la cultura, la sociedad y la historia en el desarrollo de la personalidad.

Al desarrollar la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, se destacan los siguientes puntos: como son Diferencias individuales donde cada sujeto es totalmente distinto del otro en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas, adaptación y ajustamiento es decir, un “yo” fuerte es la llave para la salud mental; en las cuales mantiene una predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas (confianza sobre desconfianza, etc), procesos cognitivos donde se refleja el inconsciente es un ímpetu importante en el desarrollo de la personalidad;

la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que llegan a ser expresadas, la sociedad que modela la forma con que las personas se desenvuelven, de ahí el término desarrollo psicosocial. Y finalmente tenemos las influencias biológicas donde los factores biológicos son concluyentes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad son influenciadas por tales diferencias.

Referente al estado psicosocial. se indica que Erikson desarrolló una visión del desarrollo humano a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la vejez, teniendo en cuenta el contexto psicológico, sexual y psicosocial. Estas etapas también son de procedimiento y de desarrollo; significa mover toda la estructura empresarial hacia una mayor diferenciación interna, complejidad, flexibilidad y estabilidad (19).

Mientras que el estadio integridad versus desespero- sabiduría, la forma de adaptarse a esta fase es a través de la integridad. Esto acaba con la luz de los valores y experiencias modernas, tanto sanas como patológicas. La suma de patrones psicosexuales tiene un significado indivisible. Donde la palabra que mejor expresa ese momento es integridad que significa: la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial, la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas uniformes, la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo, una certeza de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad y la confianza, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se tiene que optar como modelo por la vida que se ha vivido y por fallecimiento que tienen que enfrentar.

Para hablar de condiciones y calidad de vida existe la teoría del grupo WHOQOL (OMS, 2013) y la Organización Mundial de la Salud, que establece que la calidad de vida es el resultado de una combinación de factores importantes que influyen en las opiniones y vidas de las personas. (20)

Donde se establece que existen dimensiones de calidad de vida como son la dimensión física que trata de reconocer que una persona tiene sus propias condiciones de salud y enfermedades que puede contraer. El aspecto físico de la calidad de vida es muy importante porque de ella depende que tan bien se proteja el cuerpo en los adultos mayores, la dimensión psicológica es la que se convierte

en la percepción que las personas hacen de sus estados cognitivos y emocionales, teniendo en cuenta las emociones positivas, la espiritualidad y las creencias personales. Además de procesos como el pensamiento, la memoria, la atención y la autopercepción, la dimensión relación social se ocupa de las percepciones particulares de las personas sobre sus relaciones personales y roles sociales las que determinan dónde prosperan y la dimensión medio ambiente es, definida como la perspectiva de las personas mayores, cómo se sienten en el hogar y en el trabajo, la seguridad y libertad que expresan, el medio físico en el que se desenvuelven, el entorno social y los recursos materiales que consideran necesarios para satisfacer sus necesidades (20).

En relación con el adulto mayor la Organización Mundial de la Salud (2015) indica que todas las personas mayores de 60 años se definen como personas mayores y se clasifican además como: 60 a 74 años; cuarta edad de 75 a 89 años; 90-99 años Larga vida; cien años y más. (21)

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el envejecimiento es un proceso que involucra cambios en los sistemas biopsicosociales desde el nacimiento hasta la muerte, considera personas mayores a las personas mayores de 60 años. (22)

Por lo tanto, el envejecimiento como etapa de la vida suele definirse de muchas formas: biológica, sociológica, médica, etc. Con esto en mente, se evalúan varias definiciones con diferentes perspectivas dependiendo del contexto en el que operan.

Durante la etapa del envejecimiento existen cambios físicos, sociales y psíquicos. En los que se requiere a cambios físicos existen algunos procesos que conduce a la degeneración gradual del organismo. Afectando las células, tejidos y los órganos; disminuyendo el tamaño y la función de la funcionalidad; mientras que los cambios sociales se refieren a las tareas o trabajos desempeñadas por las personas y es en esta etapa debido a la funcionalidad de los tejido y el organismo el rendimiento laboral el adulto mayor ya no es el mismo produciendo que en algunos casos a adultos mayores improductivos pudiéndose sentirse solos, incapaces de participar en actividades prácticas, menos involucrados en la vida social y familiar, o incluso inútiles. Ha cerca de los cambios psicológicos existen

degeneración de las funciones psicofisiológicas es diferente para cada persona, dependiendo de la educación recibida durante la vida, el entorno cultural en el que creció, el nivel de inteligencia humana y la capacidad estimulante del entorno.

En las dimensiones de la calidad de vida tenemos la primera dimensión que es la salud física que es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

La dimensión Psicológica nos dice que es la percepción de todo individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, etc.

La dimensión de Relaciones sociales examina hasta qué punto una persona siente la amistad, el amor y el apoyo que anhela de las relaciones cercanas, tanto emocional como físicamente. También incluye compromiso y experiencias presentes de cuidar y dar a los demás, momentos de dicha y distracción con los seres queridos, ser amado y ser amado, tocar y abrazar.

Por último, la dimensión Ambiente es la estrecha relación entre medio ambiente y desarrollo; se refiere a las características que todo plan de desarrollo ya sea local, regional, nacional o global, manifiesta como la necesidad de tomar en cuenta el estado actual del medio ambiente y las perspectivas futuras, considerando integralmente los elementos Integrales. durante la planificación y la implementación real.

2.2. Antecedentes

Dueñas D. et al (23) realizaron un estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de Matanzas - 2009 el objetivo fue explicar el comportamiento percibido de la calidad de vida general y su asociación con variables seleccionadas en adultos mayores del condado de Matanzas, participaron 741 adultos mayores, el tipo de estudio fue descriptivo. Así, los resultados indicaron que la mala calidad de vida fue predominante y representó el 43,3% de la muestra del estudio. Los comportamientos de calidad de vida difirieron significativamente según la edad y la escuela y empeoraron con el aumento de la edad ($p = 0,000$) y la disminución del nivel educativo ($p = 0,000$). Concluyendo que no hubo diferencias por sexo ($p = 0,343$) ni por estado civil ($p = 0,123$).

Noceda R. (24) Realizó un estudio sobre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores en los centros de salud de San Martín de Pori, México - 2018. Para ello, realizó una encuesta muestral a 60 adultos mayores, el tipo de estudio fue correlacional de diseño no experimental de corte transversa En donde los resultados descriptivos mostraron que el 80% de los ancianos tenían una calidad de vida moderada, el 11% una calidad de vida baja y el 9% una calidad de vida alta. En términos de tamaño, en términos de salud física, el 9% son bajos, el 85% son promedio y el 6% son altos. De igual forma, en cuanto a la salud mental, el 38% de los adultos mayores se encuentran en un nivel bajo, el 58% en un nivel medio y el 4% en un nivel alto. En cuanto a las relaciones sociales, el 47% eran bajas, el 49% eran medias y el 4% eran altas. Finalmente, la dimensión ambiental es 30% baja, 60% media y 10% alta.

García Y. (13) Un estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores residentes del Albergue Central Ignacia Rudolfo Vda. Desde Canifaro, Perú. Su finalidad es determinar la calidad de vida del adulto mayor. Para ello se contó con una muestra de 80 adultos, el tipo de estudio fue enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. Los resultados mostraron que el 1% tenía una calidad de vida alta, otro 36% tenía una calidad de vida baja y el 63% tenía una calidad de vida regular. Desde una perspectiva dimensional, el nivel de condición física es 98% medio, 1% alto y 1% bajo. En

cuanto a la salud mental, el 85% se encuentra en un nivel medio y el 15% en un nivel bajo. De igual forma en la dimensión de relaciones sociales el 57% se encuentran en nivel medio, el 39% en nivel bajo y el 4% en nivel alto. Finalmente, la dimensión ambiental es 78% media, 16% baja y 6% alta.

Cáceres M. et al. (25) en su estudio sobre la calidad de vida de las personas de un club de adultos mayores del norte de Lima. Su finalidad es determinar la calidad de vida de las personas en los clubes de mayores. Para ello, tomó una muestra de 120 personas de entre 60 y 93 años, el tipo de estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 30,8% de la población tenía una calidad de vida alta, el 66,7% tenía una calidad de vida media y el 2,5% tenía una calidad de vida baja. En cuanto a las dimensiones, el 19,2% tiene buena salud y calidad de vida, el 56,7% moderada y el 24,2% baja. En cuanto a la salud mental, el 26,7% fue alta, el 60% regular y el 13,3% baja. En las relaciones sociales el 38,3% se encuentra en un nivel alto, el 46,7% en un nivel medio y el 15% en un nivel bajo.

Tremolada (26) Estudia la calidad de vida y sentido de pertenencia de los adultos mayores en el Centro Geriátrico de Lima. Estudio para analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el sentido de coherencia (SOC) en un grupo de adultos mayores del Centro Geriátrico de Lima. Se utilizó una muestra de 40 sujetos (24 hombres y 16 mujeres de 68 a 92 años ($M = 80,68$; $DT = 6,70$)), se utilizó la adaptación española del SF36 para medir la CVRS y el cuestionario SOC-29 para SOC, el tipo de estudio fue descriptivo. Al inicio del estudio, los participantes percibían bien su salud, con la clasificación HRQOL más alta en la dimensión de salud mental ($M = 79,50$; $DE = 15,37$); SOC alto fue significativo como la región más alta ($M = 5,62$; $DE = 0,83$).

Coronado J., et al. (27) en su investigación, su comprensión de la calidad de vida se relacionó con la salud de los mayores chiclayanos. El objetivo fue evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de Chiclayo y determinar las características epidemiológicas asociadas. Para ello se utilizó una muestra por conglomerados de 400 sujetos que recibieron dos instrumentos, el Perfil Epidemiológico Social y Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la Encuesta de Salud SF-36. Los resultados

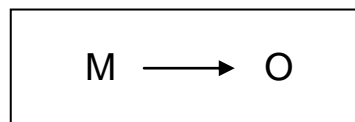
mostraron que las dimensiones de funcionamiento social, salud mental y salud obtuvieron los puntajes más altos con 72,75% o 68,74% y 64,61% respectivamente.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio

La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo, ante lo cual Hernández, Fernández y Baptista consideraron como el estudio en la que se obtienen datos característicos de variables que fueron analizados posteriormente.

El Diseño de investigación fue no experimental, transversal, prospectivo cuya grafica es la siguiente:



Donde:

M = Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverl, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

O = Observación de la muestra.

3.2. Población, Muestra y Muestreo de estudio

3.2.1. Población

La investigación se ejecutó con adultos mayores residentes en la ciudad de Cañaverl, perteneciente al distrito de Casitas de la provincia de Contralmirante Villar del departamento de Tumbes.

3.2.2. Muestra

Esta muestra permitió una descripción aproximada de la población muestreada; por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 30 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de este estudio, teniendo en cuenta que se utilizó un muestreo, ya que todas las personas mayores de los centros de población antes descritos están comprometidas en la agricultura o la cría de animales todo el día y rara vez están en casa.

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Personas de la tercera edad que residan permanentemente en la Ciudad de Cañaveral.

- ✓ Personas mayores en casa durante la evaluación.
- ✓ Mayores con grado de instrucción nivel primario a más.
- ✓ Mayores que residen en el lugar con no menos de tres años.
- ✓ Mayores que aceptan el consentimiento firmado
- ✓ Mayores de 65 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Adulto mayor que no se encuentre en la posibilidad de oír con claridad.
- ✓ Adulto mayor que tenga problemas mentales o no sea consciente de sus actos y palabras.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

La encuesta es la técnica que permitió aplicar el cuestionario y de esa manera se pudo obtener información precisa y confiable de los adultos mayores que participaron del estudio. A través de la encuesta.

Instrumento: Cuestionario.

Whoqol-Bref (World Health Organization Quality of Life) fue utilizado y validado entre la población española en el año 2000, se desarrolló en paralelo en 15 países y actualmente está disponible en más de 40 países en más de 30 idiomas.”. La herramienta consta de 26 preguntas, cada una con 5 opciones de respuesta tipo Likert, puntuadas del 1 al 5; las dos primeras preguntas se refieren a la percepción que tiene una persona sobre su calidad de vida y salud, mientras que las 24 preguntas restantes evalúan las cuatro dimensiones que abarca:

a) Salud física correspondiente a los puntos 3, 4, 10, 15, 16, 17, valoración: dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividades diarias, capacidad de trabajo. Los indicadores de calidad de vida son 6-14 puntos, baja calidad de vida, 15-25 promedio, 26-35 alto.

b) Psicología consta de los puntos 5, 6, 7, 11, 19, 26: emociones positivas, espiritualidad/religión/personalidad/fe/pensamiento/aprendizaje/memoria/atención, imagen corporal y apariencia, autoestima, pensamientos negativos. Indicadores 6 – 14 puntos CV bajos, 15 – 23 promedio, 24 - 30 alto.

c) Relaciones sociales encontradas en los ítems 20, 21, 22: relaciones personales, actividad sexual, soporte social. Con indicadores 3 – 6 CV bajo, 7 – 10 medio, 11 – 15 alto.

d) Medio ambiente integrada por los ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25: seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información, hogar, cuidados de salud y sociales, transporte. Con indicadores 8 -18 CV bajo, 19 -28 medio, 29 – 40 alto.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se solicitó la autorización correspondiente a la Oficina del Municipio de Casitas para acceder a la recolección de datos de los residentes del Municipio de Cañaveral.

Luego de acceder para recolectar datos haciendo uso de las medidas de protección para evitar el contagio de Covid 19, se realizó la encuesta a cada adulto mayor que aceptó en forma voluntaria participar así mismo se verificó que cumpla con los criterios de inclusión de esta encuesta.

Luego de recopilar toda la información descrita en la herramienta, los datos obtenidos fueron analizados utilizando ayudas estadísticas como Microsoft Excel para obtener el nivel de calidad de vida y SPSS V.23 para comprobar su validez y confiabilidad de género de los datos recopilados. En este sentido, los datos se presentaron en porcentajes y gráficos estadísticos que permitieron mostrar los resultados de investigación acordes con los objetivos y conclusiones planteadas.

3.6. Consideraciones éticas y de rigor del estudio

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con los siguientes principios:

Autonomía: Se informa a los participantes de la finalidad del estudio y aquellos que participaron firmaron el consentimiento informado, además de tener en cuenta la identidad y confidencialidad de las respuestas obtenidas.

Filantropía: Los resultados permitieron acceder a datos reales sobre la calidad de vida de las personas mayores, lo que dio lugar a planes e ideas de medidas o estrategias que puedan mejorar la calidad de vida de estas personas.

No maleficencia: La información obtenida o los datos recabados no fueron exhibidos ni divulgados para evitar daños a la integridad de la persona evaluada.

Justicia: Todas las personas involucradas en el estudio fueron tratadas por igual, sus derechos siempre fueron respetados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

Escala General		
Niveles de Calidad	f(x)	%
Alto	0	0.00
Medio	11	36.67
Bajo	19	63.33
Total	30	100

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor aplicada en Cañaverál 2022.

Interpretación:

La calidad de vida de los adultos mayores que viven en el Centro Poblado de Cañaverál del Distrito de Casitas, de acuerdo con la encuesta realizada los adultos mayores investigados presentan un nivel de calidad de vida baja en el 63.33 %, medio en el 36.67 % y alta en el 0.00 %.

Tabla 2. Calidad de vida según salud física del adulto mayo en el Centro Poblado de Cañaverál, 2022.

Indicadores	Salud Física					
	Alto		Medio		Bajo	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Dolor, dependencia de medicina	10	33.33				
Energía para la vida diaria.					3	10.00
Movilidad.					3	10.00
Sueño y descanso.					4	13.33
Actividades de la vida diaria.			5	16.66		
Capacidad de trabajo.			5	16.66		
TOTAL	10	33.33	10	33.32	10	33.33

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor aplicada en Cañaverál 2022.

Interpretación: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro poblado de Cañaverál del distrito de casitas. de acuerdo con la encuesta realizada presenta el 33.33 % una baja salud física, el 33.32 % una salud física medio y solo un 33.33 % evidencio una buena salud física.

Tabla 3. Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión salud psicológica.

Salud Psicológica						
Indicadores	Alto		Medio		Bajo	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Sentimientos positivos	8	26.66				
Espiritualidad			5	16.66		
Movilidad					3	10.00
Religión	10	33.33				
Creencias personales					4	13.33
TOTAL	18	59.99	5	16.66	7	23.33

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor aplicada en Cañaverál 2022.

Interpretación: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro poblado de Cañaverál del distrito de casitas. de acuerdo con la encuesta realizada presenta, el 23.33 % evidencio una baja salud psicológica y el 16.66 % estableció tener una salud psicológica media y el 59.99 % estableció tener una salud psicológica alta.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión relación social.

Relación Social						
Indicadores	Alto		Medio		Bajo	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Pensamiento, aprendizaje, memoria			6	20.00		
Concentración					4	13.33
Imagen corporal			6	20.00		
Autoestima	9	30.00				
Sentimientos negativos			5	16.66		
TOTAL	9	30.00	17	56.66	4	13.33

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor aplicada en Cañaverl 2022.

Interpretación: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro poblado de Cañaverl del distrito de casitas de acuerdo con la encuesta realizada presenta el 13.33 % una relación social baja, el 56.66 % mostro una relación social media y el 30.00 % mostro una relación social alta.

Tabla 5. Nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión medio ambiente.

Medio Ambiente						
Indicadores	Alto		Medio		Bajo	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Libertad y seguridad			6	20.00		
Ambiente físico			6	20.00		
Recursos económicos					2	6.66
Ocio y descanso					3	10.00
Hogar					3	10.00
Atención sanitaria/social	8	26.66				
Transporte					2	6.66
TOTAL	8	26.66	12	40.00	10	33.32

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida del adulto mayor aplicada en Cañaverl 2022.

Interpretación: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro poblado de Cañaverl perteneciente a casitas, de acuerdo con la encuesta realizada presenta, el 33.32 % un nivel bajo de aceptación al medio ambiente, el 40.00 % un nivel medio y el 26.66 % un nivel de aceptación al medio ambiente alto.

V. DISCUSIÓN

La calidad de vida de los adultos mayores que viven en el centro poblado Cañaverál fue examinada primero de forma global y luego en relación con las dimensiones de esta variable recomendadas por la OMS. El envejecimiento presenta una variedad de problemas de salud y salud pública que afectan ampliamente los aspectos físicos, sociales y psicológicos del bienestar humano y están asociados con una mayor morbilidad y mortalidad. Entre estas personas mayores, es muy importante evaluar el índice de Calidad de vida, y el índice se puede leer en un estado de salud en diferentes áreas de sus vidas claramente. Sin embargo, en nuestro país, es poco probable que tengamos un trabajo para promover la salud de las ovejas. Por lo tanto, en este estudio se trató de Determinar la Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

En cuanto a la Calidad de Vida según la tabla N° 01 el cual 19 personas (63,33 %) tienen un nivel bajo, seguido de 11 personas (36,67 %) con un nivel medio y 0 personas (0,00 %) con un nivel alto. La pandemia afecto notablemente a los grupos más vulnerables, entre ellos a los adultos mayores. Los resultados pueden deberse a la presencia de factores protectores que contrarrestan los efectos negativos de la pandemia. Mendoza N. y Roncal K. (28), también tenían niveles medios de Calidad de Vida, ello debido a que las personas seniles acudían a sus controles de salud. Asimismo, Francia N. (29) en su estudio obtuvo niveles regulares de Calidad de vida a sujetos de la tercera edad. Además, Younis M. y colaboradores (30), también tuvieron como resultados niveles moderados, en donde la actitud de las personas mayores hacia su Calidad de Vida es individualista y puede verse influenciada por factores cognitivos y emocionales dentro del contexto social y cultural.

Estos resultados se obtienen debido al entorno de las autoridades y algunos familiares por la falta de estimulación de proyectos para mejorar la calidad del adulto mayor teniendo como consecuencia el aumento de algunas patologías y complicaciones sociales.

En cuanto a la salud física, en la tabla N° 02 en donde 10 personas (33,33 %) tienen un nivel alto, seguido de 10 personas (33,32 %) con un nivel medio y 10 personas (33,33 %) con un nivel medio. Los participantes en su mayoría se desplazan autónomamente, es decir presenta una capacidad funcional relativamente buena. La salud física es entendida como la capacidad de un individuo para realizar sus actividades habituales de la vida (31). Un estudio realizado por Stolarz I. y colaboradores (32) encontró que los participantes que asistían a las actividades de ocio durante más de cinco años tenían más probabilidades de informar una mayor duración de la actividad física que los participantes que asistieron al club durante menos de 5 años ($\chi^2 = 25,84$, $p < 0,001$), asimismo, este tipo de actividades educativas o recreativas tiene un fuerte impacto positivo en el estado funcional, la Calidad de Vida y ejercicio físico de las personas mayores.

Se demuestra en los adultos mayores de la localidad que mantiene una alta incidencia de dolores corporales, teniendo como dependencia de ciertos medicamentos porque el estilo de trabajo del poblador en el campo agrícola y ganadera que conlleva a una baja actividad física deportiva para la relajación y recreación de ellos.

En cuanto a la salud psicológica en la tabla N° 03 en donde 18 personas (59,99 %) tienen un nivel alto, seguido de 5 personas (16,66 %) con un nivel medio y 07 personas (23,33 %) con un nivel bajo. La familia en estos meses de pandemia actúa como un factor protector de estas personas seniles. La salud psicológica es entendida como el bienestar emocional completo en la que todo sujeto tiene la capacidad para disfrutar y enfrentar los desafíos de la vida diaria en su medio externo. Sin embargo, los problemas de salud mental son frecuentemente coexistentes con las personas con alguna patología, las cuales son más propensas a sufrir depresión y ansiedad. Asimismo, Mauricio (33), informo que predomino la Calidad de vida regular en los factores psicológicos con 45,7% seguido del social en un 48,9% de participantes. Por lo tanto, aumentar la conciencia de la población sobre la salud psicológica y el acceso a los recursos sanitarios a través de programas comunitarios concretos reduciría en gran medida estos problemas y optimizaría las posibilidades de éxito en el control su enfermedad.

En cuanto la salud psicológica se encontró un alto nivel debido que es materia de sus creencias religiosas donde se ven tranquilos aun hacía en tiempos de pandemia donde había un estrés por la cuarentena, ellos alegaron que solo dios es el único que puede decidir si en algún momento dieran positivo si sobreviven o no.

En cuanto a las relaciones sociales, en la tabla N° 04 donde 04 personas (13,33 %) tienen un nivel bajo, seguido de 17 personas (56,66 %) con un nivel medio y 09 personas (30,00 %) con un nivel alto. La emergencia sanitaria se caracterizó por las estrictas restricciones sociales impuestas por los gobiernos, ello afectó las relaciones sociales de las personas mayores. Es referida a la interacción entre dos o más personas en lo habitual de la vida. Los adultos mayores que reciben mayor respaldo externo tienen menor riesgo de sufrir otras complicaciones. Keyvanarala M. y colaboradores (34) informaron que en las enfermedades se afecta la función física, pero los factores sociales y de comportamiento también se afectan.

Según lo observado se encontró un apoyo y cuidado mutuo entre los adultos mayores, se impone para cualquier actividad o problema que se pueda realizar, lo que refleja en el momento de preguntar sobre la comodidad y bienestar social.

En cuanto al ambiente, en la tabla N° 05 donde 10 personas (33,32 %) tienen un nivel bajo, seguido de 12 personas (40,00 %) con un nivel medio y 8 personas (26,66 %) con un nivel alto. En esta pandemia el ambiente fue hostil y se comportó como un factor de riesgo para las personas seniles. El ambiente es entendido como el medio físico donde habita el ser humano para satisfacer sus necesidades y oportunidades para el desarrollo social. Flores B. y colaboradores (35), informaron que la dimensión más afectada entre todos los dominios fue lo ambiente. No obstante, una revisión científica señaló que los entornos físicos y el contexto social son resultados relacionados con la enfermedad. Las desigualdades en las condiciones de vida y de trabajo y los entornos en los que residen las personas tienen un impacto directo en los resultados biológicos y conductuales asociados con la prevención y el control de un problema de salud.

En estos tiempos de la modernización y globalización ayudado en llegar a lugares antes imposibles ingresar y esto perjudicaba a los habitantes para su comodidad

del entorno rural. Es hacía que en cañaverál se ha ido mejorando el entorno de la comunicación, accesibilidad a servicios de salud, mejoramiento de los servicios de agua apta para el consumo humano y el servicio de luz. Ello se refleja en el comportamiento y repuesta del ciudadano que se va adaptando a los nuevos beneficios que se le entrega al entorno rural para su calidad de vida.

La Calidad de vida de los participantes en este estudio fue aceptable, teniendo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria por coronavirus en que nos encontramos. El puesto de salud, la familia y dinámica social de la zona de donde provienen los adultos mayores al parecer cumplieron un rol protector importante que se traduce en los resultados. El enfermero, debe continuar brindando estrategias de promoción de la salud en estas personas seniles que lo necesitan para mantener o mejorar su condición de salud.

VI. CONCLUSIONES

Se concluyo que el adulto mayor que reside en el centro poblado de Cañaverál ha evidenciado de manera general tener un nivel de calidad de bajo y medio.

Asimismo, se logró identificar que el nivel de calidad de vida que mostraron los adultos mayores en el centro poblado de Cañaverál en base a su salud física fue alto, medio y bajo en mayor prevalencia.

Se alcanzó a describir que el nivel de calidad de vida del adulto mayor según la dimensión salud psicológica fue medio en un 63.3% y bajo en un 36.6%.

Se logró identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor, según la dimensión relación social en donde el 66.67% mostro un nivel medio y un 33.33% un nivel alto.

Finalmente, se logró describir el nivel de calidad de vida del adulto mayor, según la dimensión medio ambiente, en donde los participantes evidenciaron un nivel medio y bajo respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo obtenido en los resultados se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes, la ejecución de actividades de prevención y promoción de la salud en los adultos mayores del centro poblado de Cañaverall. Con el fin, de mejorar aquella perspectiva que la población en estudio tiene sobre sus niveles de calidad de vida.

Se recomienda a la DIRESA Tumbes junto a los profesionales de la salud que laboran en el centro poblado de Cañaverall, que se brinde un mayor apoyo a los habitantes adultos mayores y se generen estrategias que permitan mejorar su calidad de vida y su desenvolvimiento en la sociedad.

Finalmente, se sugiere los funcionarios del centro poblado de Cañaverall, generar estrategias de trabajo en donde los adultos mayores puedan participar e incluirse con mayores facilidades hacia las distintas actividades que se planteen en la comunidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzua A, Loyola M. El efecto de valorar la importancia atribuida a cada área de la vida en el auto reporte de la calidad de vida en adultos mayores. Revista Argentina de Clínica Psicológica ed.; 2018.
2. Mora J. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Revista Cubana de Enfermería ed.; 2017.
3. Ureña P, Ruíz E. Polifarmacia y funcionalidad familiar en adultos mayores. [Online].; 2019.. Disponible en: Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/polifarmacia-adultos-mayores/>.
4. Khaje Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari M. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. Journal of caring sciences. [Online].; 2014. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334177/>.
5. Duan Y, Peiris D, Yang M, Liang W, Baker J, Hu C. Lifestyle Behaviors and Quality of Life Among Older Adults After the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Hubei China. [Online].; 2021. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.744514/full>.
6. Padrón F, Peña S. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica. Revista Latinoamericana de Hipertensión, ed.; 2017.
7. Rojo F. calidad de vida y envejecimiento. In Prieto O VE. Temas de Gerontología. Científica Técnica; ed.: La Habana; 2016.
8. Faden R. La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Faden Geriátrica CdM, editor. Mexico: Panamericana; 2018.
9. Villaverde M. Salud mental en población institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife España: Revista Española de Geriátria y Gerontología; 2020.
10. Amartya S. Teorías del Envejecimiento. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. EA IP, editor. Washington; 2018.
11. Monchietti A, Krzemien D. Female aging: significative social participation and health; 2020.

12. González E. La prevención comunitaria. Psychosocial Intervention.; 2017.
13. García Y. Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. (Tesis de Licenciatura) Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
14. Castillo F, Villa E. Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica Lima, Peru: Revista de Investigación Universitaria; 2019.
15. Guerrero J, Can A. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años.: Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas; 2018.
16. Verdugo M, Arias B, Gómez L, Schalock R. Formulari de l'Escala Gencat de Qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'Escala Gencat de Qualitat de vida. Generalitat de Catalunya ed.: Departament d'Acció Social i Ciutadania; 2018.
17. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual: Siglo Cero; 2017.
18. Tuesca M. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla.: Revista Científica Salud Uninorte; 2017.
19. Bordignos N. El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama Epigenético del adulto. [Online].: Revista Lasallista de ; 2015. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Recuperado de.
20. Ayala I. Calidad de vida en adultos mayores que acuden al centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018.
21. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online].; 2015. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=957C7C57319B6E3E277704EF42D6987A?sequence=1.
22. Espinosa J, Portillo. Clasificando a las personas mayores Una visión dinámica: Rev Medicina de Familia; 2017.

23. Dueñas D, Bayarre H, Triana E, Rodríguez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. [Online].: Rev Cubana Med Gen Integr 25; 2019. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002.
24. Noceda R. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor Centro de Salud México, San Martín de Porres. (Tesis de Licenciatura) Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
25. Cáceres M, Honorio B, Fuentes W. Calidad de vida de personas en un club de adultos mayores de Lima Norte: Revista de Ciencia y Arte de Enfermería,; 2018.
26. Tremolada S. Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima (Tesis de Licenciatura) Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.
27. Coronado J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. [Online].; 2019. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>.
28. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016. [Online].; 2016. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <http://repositorio.ucl.edu.pe/handle/ucl/195>.
29. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019 [tesis licenciatura]. [Online].; 2019. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38362>.
30. Younis M, Omran B, Ibrahim M. Quality of Life of Older Patients Attending a General Hospital in Baghdad, Iraq. World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine [revista en Internet]. [Online].; 2020. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Life-of-Older-Patients-Attending-a-in-Younis-Omran/1667a645998eeab790088f1a36273b058e94f11a>.
31. Sunde S, Hesseberg K, Skelton D, Ranhoff A, Pripp A, Aarønæs M. Associations between health-related quality of life and physical function in older adults with or at risk of mobility disability after discharge from the hospital. European Geriatric Medicine

- [revista en Internet]. [Online].; 2021. Acceso 06 de diciembre de 22. Disponible en: Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00525-0>.
32. Stolarz I, Baszak E, Zawadka M, Majcher P. Functional Status, Quality of Life, and Physical Activity of Senior Club Members—A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet]. [Online].; 2022. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162920/>.
33. Mauricio P. Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 - 2020 [tesis titulación]. [Online].; 2020. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3969>.
34. Keyvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. The relationship between social capital and quality of life among patients referring to diabetes centers in Isfahan, Iran. *Journal of Diabetes Research* revista en Internet]. [Online].; 2018. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2018/9353858/>.
35. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet]. [Online].; 2018. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>.
37. Mora J. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Revista Cubana de Enfermería* ed.; 2017.
38. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. [Online].; 2012. Acceso 06 de diciembre de 2022. Disponible en: Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006.

ANEXOS

ANEXO 1
Cuestionario
WHOQOL-BREF

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

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

a) Salud física, que le corresponden los ítems 3, 4, 10,15, 16, 17, evalúa: dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso actividad cotidiana, capacidad de trabajo. Con indicadores 6 - 14 puntos calidad de vida bajo, 15 – 25 medio, 26 – 35 alto.

b) Psicológico conformada por los ítems 1, 2, 5, 6, 7, 11, 18, 19, 26: sentimiento positivo
espiritualidad/religión/creencias/personales/pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, pensamientos negativos. Con indicadores 6 – 14 puntos CV baja, 15- 23 medio, 24 – 30 alto.

c) Relaciones sociales encontradas en los ítems 20, 21, 22: relaciones personales, actividad sexual, soporte social. Con indicadores 3 – 6 CV bajo, 7 – 10 medio, 11 – 15 alto.

d) Medio ambiente integrada por los ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25: seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información, hogar, cuidados de salud y sociales, transporte. Con indicadores 8 -18 CV bajo, 19 -28 medio, 29 – 40 alto.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5	4	3	2	1

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5	4	3	2	1

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vidadiaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” seha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

15. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

25. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
5	4	3	2	1

26. ¿Estas invirtiendo tiempo con regularidad en alguna práctica espiritual?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
2	3	2	5	3

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN.

ANEXO 2

Puntuación y niveles de la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Niveles	Escala general	Dimensiones			
		Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Medio ambiente
Buena o Alta	100 a 130 puntos	26 – 35 puntos	24 – 30 puntos	11 – 15 puntos	29 – 40 puntos
Regular o Media	70 a 99 puntos	15 – 25 puntos	15- 23 puntos	7 – 10 puntos	19 -28 puntos
Mala o Baja	< de 69 puntos	6 – 14 puntos	6 – 14 puntos	3 – 6 puntos	8 -18 puntos

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverall, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021..



La presente investigación es conducida por el Bach. Sharles Jefferson Moran Ulfe, egresado de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. El objetivo del presente estudio es determinar el nivel Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverall, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, con una duración de 15 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio será estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo, _____ de _____ años de edad, con DNI N° _____, haciendo uso de mis facultades, acepto participar voluntariamente en esta investigación. Manifiesto que he sido informado de los fines del presente estudio y reconozco que la información que yo provea en mi participación es estrictamente confidencial.

Firma del participante

ANEXO 4

Operacionalización de la variable

Procedimiento constituido a por una serie de indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente, a continuación, se detalla:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Martha Vera Es la percepción de las personas mayores sobre su paz y tranquilidad al ser cuidados por su familia teniendo en cuenta el aspecto de la salud física, psicológica, social y ambiental.	El presente estudio se evaluará utilizando una herramienta de calidad de vida que brindará la oportunidad de conocer el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, que incluye: muy buena, buena, normal, mala y nada	1.SALUD FÍSICA	1.1. Dolor, dependencia de medicina. 1.2. Energía para la vida diaria. 1.3. Movilidad. 1.4. Sueño y descanso. 1.5. Actividades de la vida diaria. 1.6. Capacidad de trabajo.	Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21
			2. SALUD PSICOLÓGICA	2.1. Sentimientos positivos. 2.2. Espiritualidad. 2.3. Religión. 2.4. Creencias personales.	Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21
			3. RELACIÓN SOCIAL	3.1. Pensamiento, aprendizaje, memoria, 3.2. concentración. 3.3. Imagen corporal. 3.4. Autoestima. 3.5. Sentimientos negativos. 3.6. Relaciones personales.	Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21

				<p>3.7. Actividad sexual. 3.8. Apoyo social</p>	
			<p>4. MEDIO AMBIENTE</p>	<p>4.1. Libertad y seguridad. 4.2. Ambiente físico. 4.3. Recursos económicos. 4.4. Ocio y descanso. 4.5. Hogar. 4.6. Atención sanitaria/social. 4.7. Transporte.</p>	<p>Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21</p>

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, ¿¿2021??</p>	<p>Existe calidad de vida en personas de la tercera edad en el centro poblado de Cañaverál.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverál, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los niveles de la dimensión física en personas de la tercera edad en el Centro Poblado de Cañaverál, Tumbes.</p> <p>Identificar los niveles de la dimensión psicológica en personas de la tercera</p>	<p>Calidad de vida</p>	<p>Se define como la percepción individual de las personas respecto a su posición en la vida, en el ambiente en el que se desarrollan, en su cultura y en el sistema de valores en el que viven, en relación con sus metas, necesidades, expectativas y preocupaciones (World Health Organization, 1998).</p>	<p>POBLACIÓN La investigación se ejecutó con adultos mayores residentes en la ciudad de Cañaverál, perteneciente al distrito de Casitas de la provincia de Contralmirante Villar del departamento de Tumbes.</p> <p>MUESTRA Esta muestra permitió una descripción aproximada de la población muestreada; por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 30</p>

		<p>edad en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.</p> <p>Identificar los niveles de la dimensión ambiente en personas de la tercera edad en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.</p> <p>Identificar los niveles de la dimensión social en personas de la tercera edad en el Centro Poblado de Cañaverall, Tumbes.</p>		<p>adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de este estudio, teniendo en cuenta que se utilizó un muestreo, ya que todas las personas mayores de los centros de población antes descritos están comprometidas en la agricultura o la cría de animales todo el día y rara vez están en casa.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo, ante lo cual Hernández, Fernández y Baptista consideraron como el estudio en la que se obtienen datos característicos de variables que fueron</p>
--	--	---	--	--

					<p>analizados posteriormente.</p> <p>El Diseño de investigación fue no experimental, transversal, prospectivo cuya grafica es la siguiente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M \longrightarrow O</p> </div> <p>Donde:</p> <p>M = Calidad de vida del adulto mayor que reside en el centro poblado de Cañaveral.</p> <p>O = Observación de la muestra.</p>
--	--	--	--	--	--

Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverall, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

por Sharles Jefferson Moran Ulfe

Fecha de entrega: 12-dic-2022 07:58p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1979662495

Nombre del archivo: pasar_12.docx (222.02K)

Total de palabras: 8758

Total de caracteres: 44803



0000-0002-9629-0131

Jose
Miguel

Silva
Rodriguez

Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Centro Poblado de Cañaverall, Distrito De Casitas, Provincia De Contralmirante Villar, Tumbes, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	13%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	6%
3	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	5%
4	mef.gob.pe Fuente de Internet	3%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	3%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo