

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital
de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2023**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Nery DIAZ ROJAS

ASESOR:
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2024

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
CAPITULO I	07
INTRODUCCION	07
CAPITULO II	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
2.2. BASE TEÓRICA.....	19
CAPITULO III	31
MATERIALES Y METODOS	31
3.1. ENFOQUE:	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	31
3.3. NIVEL DE INVESTIGACION:.....	31
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	31
3.5. ÁREA DE INVESTICACIÓN.....	31
3.6. POBLACIÓN:	31
3.7. MUESTRA Y MUESTREO.....	31
3.7.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	32
3.7.2. UNIDAD DE MUESTREO.....	32
3.7.3. MARCO MUESTRAL.....	32
3.7.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA.	32
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	33
3.9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	33
CAPITULO IV.....	35
RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	49
ANEXOS	55

DEDICATORIA:

Quiero dedicar este trabajo y agradecer primeramente a Dios por darme la oportunidad de vivir, a mi padre por protegerme y que desde el cielo guía mi camino. A mi madre, quien nunca ha dejado de apoyarme y confiar en mí a pesar de algunas adversidades, a mi familia por su apoyo permanente y a mis hijos quienes son mi motor y motivo para seguir adelante. Les dedico con todo cariño por este logro importante en mi vida.

Nery

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, importantísima casa de estudios regional y nacional, por la calidad de formación profesional.

Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por la apertura para la realización del presente estudio, que favorecerá en la mejora de la atención de los adultos mayores del distrito.

A los adultos mayores que participaron del estudio, por su aceptación y colaboración al compartir su tiempo para el logro de los objetivos del estudio.

Al docente Dr. Edward E. Barboza Palomino, por su colaboración y orientación durante el desarrollo de la investigación.

“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO 2023”

Bach. Nery Diaz Rojas

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023; investigación aplicada de enfoque cuantitativo, diseño transversal, relacional y descriptivo; la población estuvo conformada por los adultos mayores que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la muestra estuvo conformada por 101 adultos mayores. Resultado: el 43.6% de adultos mayores tienen entre 70 a 79 años, el 58.4% son de sexo femenino, el 23.8% presenta limitaciones físicas, el 13.9% no tiene seguro de salud, el 25.7% no es beneficiario de pensión 65 y el 54.5% no tiene ingreso económico; el 44.6% de adultos mayores entrevistados, presentan calidad de vida baja en la dimensión salud física, también el 50.5% en la dimensión psicológica, de igual manera el 48.5% en la dimensión relaciones sociales y el 47.5% en la dimensión ambiente. Se concluye que, hay asociación significativa ($p>0.05$) entre la calidad de vida que presentan los adultos mayores que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023, con la edad, la presencia de limitaciones físicas y el ingreso económico que presentan.

Palabras claves: Calidad de vida del adulto mayor, calidad de vida.

**“QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY WHO ATTEND THE JESÚS
NAZARENO SUPPORT HOSPITAL. AYACUCHO 2023”**

Bach. Nery Diaz Rojas

ABSTRACT

The research aimed to: Determine the level of quality of life of the elderly who attend the Jesús Nazareno Support Hospital. Huamanga - Ayacucho 2023; applied research with a quantitative approach, cross-sectional, relational and descriptive design; the population was made up of older adults who attended the Jesus Nazareno Support Hospital, the sample was made up of 101 older adults. Result: 43.6% of older adults are between 70 and 79 years old, 58.4% are female, 23.8% have physical limitations, 13.9% do not have health insurance, 25.7% are not beneficiaries of pension 65 and 54.5% have no economic income; 44.6% of the older adults interviewed have a low quality of life in the physical health dimension, 50.5% in the psychological dimension, 48.5% in the social relations dimension and 47.5% in the environment dimension. It is concluded that there is a significant association ($p>0.05$) between the age of the elderly, the presence of physical limitations of the elderly, the economic income they have, and the quality of life presented by the elderly.

Key words: Quality of life of the elderly, **quality**

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a un informe de la Defensoría del Pueblo en nuestro país; en las zonas rurales, los adultos mayores presentan mayor dificultad para acceder a sus derechos; entre ellos, no acceden a pensión de jubilación, la gran mayoría no culminó la primaria, y otro gran porcentaje (63.8%) no sabe leer ni escribir; asimismo el acceso a los servicios de salud y a la educación , son o fueron en su momento las principales limitantes; otro aspecto importante, respecto a la salud, es que, ya el 75.9% presenta algún problema o enfermedad crónica y degenerativa (1). Situación que nos muestra la realidad problemática en relación a la calidad de vida que presentan la mayoría de los adultos mayores en nuestra región y país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como toda persona adulta mayor a quienes tienen más de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas. (2) Según datos del INEI, se han producido cambios en la demografía de nuestro país, la pirámide poblacional se va ensanchando cada vez más en la parte superior, que corresponde al crecimiento de la población adulta mayor, por el incremento en la esperanza de vida; aumentando la proporción de la población adulto mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,6% en el año 2023. (3)

Las personas adultas mayores están ya atravesando por la última etapa de vivencias;

en el que para muchas de ellas se completaron metas y objetivos, usualmente debería dejar ya de trabajar o producir en la sociedad, asimismo, se inician los padecimientos de enfermedades y el deterioro de la salud física, las que generan consecuencias a nivel de la calidad de vida (4).

Al hablar de la calidad de vida, es referirse a un modo de experiencias que mejoran el proceso propio de la vivencia; situación que es la búsqueda social de las organizaciones, en los servicios que se brindan y en los procesos diarios que se proporcionan a los usuarios (5).

Por ello, se puede afirmar que, la calidad de vida promueve las actividades y los objetivos de los servicios que se brindan; sin embargo, a pesar que se tienen los conceptos de calidad de vida, de manera organizada y entendida, aún falta traducirla a nivel práctico y evaluarla de una mejor manera que implique la mejora continua en la vida diaria de las personas (6).

La pandemia del COVID 19, generó un impacto importante a nivel demográfico, entendiéndose que afectó de manera importante a la población adulta mayor a nivel mundial; América Latina y el Caribe perdió 2,9 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021, pasando de 75,1 años en 2019 a 72,1 años en 2021. Esto la convierte en la región del mundo que perdió más años en la esperanza de vida debido a la pandemia. Otra tendencia de largo plazo es el envejecimiento poblacional y la aproximación del fin del bono demográfico. Se estima que para el año 2047 la población con edades entre los 60 años y más superará a la población de menores de 15 años. (7)

El hecho que la esperanza de vida se incrementó, no significa que se haya mejorado la calidad de vida de las personas, más aún de los adultos mayores, que como ya se mencionó es la población que carece de oportunidades de mejora: por ello la

importancia de generar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de esta población que es vulnerable (8).

Por ello es importante reconocer las características en el proceso de envejecimiento, las condiciones y los cambios que se producen y como afectan en la calidad de vida de las personas. En esa lógica, es de mucho interés el estudio a nivel del área de la salud, porque importa la calidad de vida y su percepción de esta por parte de los adultos mayores, situación que implica no solamente la salud física y mental, sino también condiciones sociales, económicos e individuales (5)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), identificó en el primer trimestre del 2023; en nuestro país que, por lo menos el 40% de los hogares tiene al menos una persona de 60 años a más que vive en dicho hogar; de igual manera reporta que, el 83,8% de adultos mayores de sexo femenino, presentó algún problema de salud crónico, mientras que los adultos mayores de sexo masculino presentan el 75,3%.

En la actualidad, se observa a los adultos mayores a nivel familiar y social frecuentemente en situaciones dolorosas, por muchos aspectos relacionados a la situación social, económica actual de nuestro país, en el que muchos de ellos no acceden a los servicios básicos, sufren de algún tipo de maltrato familiar y social, pérdida de independencia por discapacidades, soledad, angustia, etc.; representando un tema principal a desarrollar como parte de la calidad de vida del adulto mayor.

Por lo mencionado y la experiencia identificada en el distrito Jesús Nazareno, donde se pudo observar de cerca las carencias y necesidades por las que pasa el adulto mayor, se pretende realizar el estudio titulado: "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. HUAMANGA

– AYACUCHO 2023”, el objetivo general fue: Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023. Siendo los objetivos específicos propuestos:

- Identificar las características fisiológicas (edad, sexo, limitaciones físicas) y sociales (Seguro de salud, participación de un programa social, situación económica), del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023
- Evaluar el nivel de calidad de vida en las dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.
- Relacionar las condiciones fisiológicas y sociales con el nivel de calidad de vida que presentan del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

La Hipótesis propuesta fue: Existe relación significativa entre la calidad de vida del adulto mayor y los factores fisiológicos y sociales que presentan. Respecto a los materiales y métodos, fue una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, diseño transversal, relacional y descriptivo; la población estuvo conformada por los adultos mayores que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la muestra estuvo conformada por 101 adultos mayores. Resultado: el 43.6% de adultos mayores tienen entre 70 a 79 años, el 58.4% son de sexo femenino, el 23.8% presenta limitaciones físicas, el 13.9% no tiene seguro de salud, el 25.7% no es beneficiario de pensión 65 y el 54.5% no tiene ingreso económico; el 44.6% de adultos mayores entrevistados, presentan calidad de vida baja en la dimensión salud física, también el 50.5% en la dimensión psicológica, de igual manera el 48.5% en la dimensión

relaciones sociales y el 47.5% en la dimensión ambiente. Se concluye que, hay asociación significativa ($p>0.05$) entre, la edad del adulto mayor, la presencia de limitaciones físicas de los adultos mayores, el ingreso económico que tienen, con la calidad de vida que presentan los adultos mayores.

La investigación que se presenta contiene: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

Internacionales:

Hernández y Ariza (Argentina, 2021), en su investigación: “Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Montería 2020”, la metodología del estudio, fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, la población fue conformada por adultos mayores a los que se les entrevistó vía telefónica; el instrumento aplicado fue la escala WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que la percepción que presentan los adultos mayores entrevistados sobre la calidad de vida, es de satisfacción a pesar de que, como resultado de la pandemia se afectaron a nivel social, económico y de manera psicológica (9).

Neira (Chile, 2021), en su investigación: “Sentido de vida y calidad de vida en personas mayores residentes en el Gran Concepción. 2021”, en relación al método, fue un estudio cuantitativo, de diseño de corte transversal y relacional, la población fue determinada por adultos mayores en quienes se aplicó el instrumento, denominado Test Sentido de la Vida El Purpose-In-Life Test ([PIL], Escala Calidad de Vida Whoqol-Bref y Escalas específicas para medir Apoyo Familiar, de Apoyo Social, Autonomía Física, Satisfacción Vital, Felicidad. Los resultados muestran que, el 79.3% refieren que lograron sentido de vida y satisfacción en la calidad de

vida; no se identificó relación entre las variables demográficas y la calidad de vida global; así como con respecto al sentido de vida. Se concluyó que, la calidad de vida está relacionado al sentido de vida, al apoyo social, al apoyo familiar y a la autoestima (10)

Guzmán-Muñoz E. (Chile 2020); en la investigación: “Factores que se asocian a mala calidad de vida en personas de más de 60 años de Chile en la cuarentena del COVID – 19”; el método del estudio, fue de tipo cuantitativo, el diseño descriptivo, transversal y de asociación, la población fueron 1082 adultos de 18 a 60 años, en dicho estudio, se muestra que el sexo femenino, la inactividad física, el tiempo de sueño inadecuado, y el fumar presentan o incrementan la posibilidad de disminuir en la calidad de vida de las personas estudiadas. Se concluyó que, la inactividad física está relacionada a la mala calidad de vida durante la cuarentena (11).

Grajales Toro S. Colombia (2020); en la tesis: “Relación de calidad de vida relacionada a la salud y los factores socio-demográficos y antropométrico en un hospital de Medellín en Colombia 2020”. Respecto a la metodología, fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo de corte transversal y relacional; en relación a la muestra, estuvo conformada por 145 adultos mayores; los resultados muestran que, un alto porcentaje (60.7%) de adultos mayores percibieron su calidad de vida como buena, siendo las mujeres quienes presentaron dicha percepción(63.4%); asimismo, se identificó que el 48.3% de los adultos mayores estaban con sobrepeso; se concluyó que, las edades mayores o el incremento de edad, el sobrepeso, ser mujer y presentar grado de instrucción básica, estaba relacionada a la calidad de vida (12).

Flores-Herrera BI, et al. (México 2018).; en la investigación: “Percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto

familiar, México 2018”. En relación a la metodología, fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, siendo la población en estudio 99 adultos mayores y el instrumento de evaluación de la percepción fue la escala WHOQOL-BREF. Los hallazgos muestran que, el 44.4% percibe de manera aceptable su calidad de vida; asimismo, casi la mitad de los entrevistados, presenta un inadecuado estado de conciencia. Se concluyó que, cerca al 50% de los adultos mayores entrevistados, presentaron o percibieron su calidad de vida como mala, estando más disminuida, la dimensión de medio ambiente (13).

Nacionales:

Angulo y Rivera (Arequipa, 2021), en el estudio: “Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa. 2021”, la metodología utilizados, fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y de relación; la muestra, consistió en 132 adultos mayores; se utilizó como instrumento de recolección de datos el índice de Calidad de Vida y el Cuestionario de Apoyo Social. Los resultados muestran que, hay significancia directa y débil entre la variable calidad de vida y el apoyo social de manera bidireccional; por lo que se concluye que hay una relación significativa, débil y correlacional entre la calidad de vida y el apoyo social en los adultos mayores; es decir al incrementarse una genera impacto positivo en la otra variable (14).

Huamán y Espinoza (Lima, 2021), en el estudio: “Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021”, respecto a la metodología, fue, una investigación no experimental, de tipo cuantitativo, el diseño utilizado fue descriptivo, transverseccional; la población estuvo conformada por todos los adultos mayores identificados, siendo 124; en relación al instrumento de recolección de datos, se aplicó la escala WHOQOL-OLD; los resultados no

muestran que, el 69.4% de los adultos mayores entrevistados, presentó una calidad de vida moderada; y el 11.3% refirió presentar calidad de vida mala; en relación a las dimensiones de percepción sensorial, autogestión, presentaron un nivel moderado y medio respectivamente y de igual manera para las otras dimensiones de la calidad de vida. Se concluye, que los adultos mayores presentan una calidad media (15).

Vargas et al. (Lima, 2020), en la investigación: “Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan De Miraflores, Lima – 2019”, en relación a la metodología, este fue de tipo no experimental, descriptivo, de corte transeccional; con respecto a la muestra, estuvo conformado por 30 adultos mayores; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario WHOQOL-100. Los resultados mostraron que, a calidad de vida se presentó como estable en el 60%. Se concluyó que, la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores estaban asociados favorablemente en las áreas de salud física, mental y social (16).

Pasache (Lima, 2018), en la investigación: “La autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco – 2018”, en relación al método, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra, estuvo conformada por 31 adultos mayores, el instrumento de la información fue la escala FUMAT; los resultados muestran que, la calidad de vida en promedio está presente en el 52% de los adultos mayores y la calidad de vida baja, en el 29% de los entrevistados. Se concluye que, la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores es media (17).

Durand (Ancash, 2018), en el estudio: “Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote

– 2018”, el estudio fue no experimental, descriptivo, transversal; en relación a la muestra, estuvo conformada por 70 adultos mayores y respecto al instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario para las dos variables en estudio. Los resultados mostraron que, el 60% de los adultos mayores, presentaron una calidad de vida estable; se concluyó que, las dimensiones de salud física y salud mental, contribuyeron favorablemente en la calidad de vida percibida por los adultos mayores (18).

Durán (Lima, 2017), en el estudio: “Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017”, cuyo objetivo fue: determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. En relación a la metodología, fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, el diseño del estudio fue descriptivo y transversal, el nivel aplicado; en relación a la muestra, estuvo conformada por 93 adultos mayores del establecimiento en estudio; para recoger la información y datos, se utilizó el WHOQOL – BREF diseñado por la OMS. Los resultados muestran que, el 70% de los adultos mayores entrevistados, presentan una calidad de vida regular y el 17% calidad de vida mala. Las dimensiones psicológicas y sociales también presentan calidad de vida regular, como principal percepción de los adultos mayores, se concluyó que, los adultos mayores del CAM en estudio, presentaron o percibieron una calidad de vida regular; en segundo lugar, muestran una calidad de vida mala, manifestando dificultades para dormir, sentimientos de tristeza (19)

Regional:

Mendoza G. y Pujaico M., (Ayacucho, Tambo, 2019); en la investigación: “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019”, la metodología del estudio fue, de

tipo no experimental, cuantitativo, corte transversal; participaron en el estudio 50 adultos mayores; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario WHOQOL-BREF (world Health Organization quality of Life Questionnaire), los resultados muestran que, la calidad de vida en los adultos mayores es media (80%), están relacionados a la edad; se concluyó que, hay relación entre la calidad de vida que presentan o perciben los adultos mayores con el incremento de la edad de estos (20).

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. ADULTO MAYOR

Es aquel individuo que, de acuerdo a la edad, está por encima de los 60 a 65 años; sin embargo, esta condición no es determinante para definir las actividades o procesos que corresponden a la persona adulta mayor; por ello la edad tiene una condición limitada para definir al adulto mayor (21).

Según la OMS, a partir de los 60 años, está considerarda la persona en edad avanzada, siendo hasta los 74 años; y a partir de los 75 años hasta los 90 años, se considera ancianos; de igual manera al pasar los 60 años, ya considera a la persona como de la tercera edad (22).

Asimismo, el proceso de envejecimiento, implica una experiencia desde el punto de vista fisiológico, como el deterioro progresivo de las funciones orgánicas, caracterizada por la disminución de capacidades físicas, mentales, intelectuales, entre otros; estas condiciones se diferencian en las personas, por factores diversos (23).

Teniendo en cuenta que el envejecimiento es una condición natural, y parte de un proceso de vida de las personas, es necesario planificar y organizar las condiciones más favorables para que el envejecimeinto progresivo, permita seguir generando

aportes a los adultos mayores y estos se sientan parte de la sociedad y comunidad, de esta manera su percepción de la calidad de vida se mantenga estable (24).

2.2.2. Naturaleza del proceso de envejecimiento: Este proceso se da de todas maneras, muy independientemente, de las condiciones de vida de las personas, afectando sin ningún tipo de discriminación, la movilidad, la salud mental y procesos cognitivos, enfermedades y disminución de la capacidad coronaria, urinaria, digestiva; es decir a nivel de todos los órganos y sentidos (25).

2.2.3 Clasificación del adulto mayor:

Personas adultas mayores, es funcional clasificarlas en tres grupos (26):

2.2.3.1. Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente: Es aquella capaz de realizar las como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental.

2.2.3.2. Persona Adulta Mayor Frágil: Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.

2.2.3.3. Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada (No Autovalente): Es el adulto mayor que necesita de un apoyo total y permanente, por otra persona, presenta limitaciones físicas y mentales severas.

2.2.4. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

La calidad de vida del adulto mayor se ve afectada, entre otras cosas por el crecimiento poblacional de los adultos mayores, que muchas veces incrementa el aislamiento social de estos y obviamente por el incremento de enfermedades y condiciones que alteran y deterioran la salud física y mental de estos. Asimismo, la sociedad actualmente, por aspectos relacionados a la ciencia y tecnología, van

relegando a los adultos mayores a espacios de mucha limitación de actividad laboral, de disminución de la economía y de aislamiento social; quitándole o reprimiendo el rol social que le corresponde; estas condiciones alteran definitivamente la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida (27). Sin embargo se debe de reconocer que el proceso de envejecimiento, es individual; y por ello está implícito los proceso de logros que presentan cada persona durante su vida, y no esperar ser catalogados en los momentos finales como “abuelo”, “viudo”, “enfermo” y demás términos que califican una condición que no corresponde a una persona que está atravesando una etapa de la vida que tocará a todos, al ser catalogados los adultos mayores con términos o calificativos como los mencionados arriba, implisitamente se les relaciona con “enfermedad”, “incapacidad”, “improductividad” o dependencia” (28).

2.2.5. Variables que influyen en la calidad de vida de las personas mayores:

“Uno de los aspectos más abordados y quizás más polémicos en las investigaciones es la caracterización de esta etapa desde la perspectiva de los cambios bio-psicosociales que se producen” (29).

Entre las variables que intervienen en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores tenemos: “los rasgos de la personalidad disminuida, las capacidades físicas, mentales, estéticas y de rol social, los múltiples factores ambientales y personales, los servicios de atención sanitaria y social; las diferencias en género, edad, estado civil y lugar de residencia parecen tener una importancia determinante” (30).

2.2.6. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Salud física

Respecto a esta dimensión: se identifica la condición física que permite a la persona un funcionamiento orgánico estable, que le permita responder y satisfacer las necesidades básicas cotidianas, como el autocuidado (31).

Presenta los siguientes indicadores:

- a. **Dolor:** Es una manifestación o percepción subjetiva, que responde a estímulos y que es manifestado por malestar.
- b. **Dependencia de medicinas:** A partir de cierta edad, se requiere de suplementos y otros fármacos para mejorar las condiciones físicas y mentales, así como para mejorar la capacidad orgánica.
- c. **Energía para la vida diaria:** Proporcionada a partir de los nutrientes y también por la capacidad mental para superar las adversidades.
- d. **Movilidad:** Condición importante que debe ser valorada en la disminución de las capacidades de traslado de las personas.
- e. **Sueño y descanso:** El sueño y descanso son vitales, para las actividades laborales cotidianas y para la concentración en los procesos de decisiones.
- f. **Actividades de la vida diaria:** Que permiten lograr los objetivos diarios y satisfacer las necesidades.
- g. **Capacidad de trabajo:** La capacidad de trabajo implica sistemas orgánicos como el musculoesquelético, el sistema nervioso y otros, que permitan producir.

Psicológica

En relación a esta dimensión: es importante valorar y desarrollar las capacidades psicológicas a lo largo de la vida; permiten lograr los objetivos y las metas trazadas (32).

Presenta los indicadores:

- a. **Sentimientos positivos:** Tiene que ver con tener una visión de la vida y del futuro con optimismo.
- b. **Espiritualidad, religión, creencias personales:** Se relaciona con el ser trascendental y con los procesos de crecimiento interior, para favorecer la experiencia con el exterior.
- c. **Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración:** Estas condiciones son desarrolladas a lo largo de la vida; e ingresan en un declive por el deterioro orgánico, sin embargo se debe de estimular permanentemente.
- d. **Imagen corporal:** Es la autopercepción de uno mismo y frente a los demás, permite autoconocerse y autovalorarse.
- e. **Autoestima:** Es lo que cada uno piensa de si mismo con un enfoque de valor.
- f. **Sentimientos negativos:** Siempre hay sentimientos en contra, que deben de ser controlados o adaptados para que no generen crisis e insatisfacción permanente.

Relaciones sociales

En relación a esta dimensión: también es una condición subjetiva y abstracta en la que la persona se ubica en un escenario y contexto, en este caso social; en la que se relaciona y busca satisfacer y mantener un equilibrio social. (32).

Presenta los siguientes indicadores:

- a. **Relaciones personales:** Las personas buscan bienestar en la relación y con otros nivel personal, familiar y laboral.
- b. **Actividad sexual:** Permite desarrollar relaciones en intimidad y se relaciona a la exposición de sentimientos de pertenencia y amor por otra persona.

- c. **Apoyo social:** Relacionado a las redes de soporte y apoyo social al que toda persona accede, en la que desarrolla sus capacidades y potencialidades.

Ambiente

Respecto a esta dimensión: es el entorno o espacio físico, natural en la que cada uno vive y se desarrolla (32).

Presenta los siguientes indicadores:

- a. **Libertad y seguridad:** Permite discernir y decidir en cuanto a actividades, acciones con responsabilidad de las consecuencias generadas por el acto.
- b. **Ambiente físico:** Corresponde a los espacios y ambientes que, en lo cotidiano, las personas habitan o se desarrollan.
- c. **Recursos económicos:** Proporciona capacidades de desarrollo y de subsistencia de la persona en el espacio o entorno donde vive y se desarrolla.
- d. **Oportunidad de información:** Ayuda en la toma de decisiones, la información correcta y correspondiente, permita a las personas tener la oportunidad de plasmar su opinión o decisión.
- e. **Ocio y descanso:** Es parte de la búsqueda del bienestar cotidiano.
- f. **Hogar:** Es el espacio subjetivo en el que toda persona se desarrolla, se relaciona y satisface las necesidades importantes y proyecta las importantes a futuro.
- g. **Atención sanitaria/social:** Es la búsqueda del bienestar físico y social a partir de las instituciones y organizaciones que velan por la seguridad en salud y social.
- h. **Transporte:** Es una necesidad que debe de ser satisfecha siempre, lo que favorece el tránsito y las relaciones.

Calidad de vida del adulto mayor desde la Teoría de Virginia Henderson

“Desarrolló el modelo de las catorce necesidades. Refiere que el rol de enfermería es ayudar a la persona, sana o enferma, a preservar o recuperar su salud; y de esta manera cumplir aquellas necesidades básicas e importantes para la vida” (33).

Las necesidades básicas que permiten identificar la dependencia de las personas son las siguientes:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con los otros.
- Actuar con arreglo a la propia fe.
- Trabajar para sentirse realizado.
- Participar en diversas formas de entretenimiento.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. (33)

La dependencia se “da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus catorce necesidades básicas, o puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes; se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades.” (34)

2.3. HIPOTESIS

Hi. Existe relación significativa entre la calidad de vida del adulto mayor y los factores fisiológicos y sociales que presentan.

H₀. No hay relación significativa entre la calidad de vida del adulto mayor y los factores fisiológicos y sociales que presentan.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1: Características del Adulto Mayor: fisiológica: edad, sexo, limitaciones físicas, y sociales: ocupación actual, ingreso económico.

2.4.2. VARIABLE 2: Calidad de vida en sus dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Indicadores:

- Alta
- Mediana
- Baja

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo; debido a que los datos son presentados de manera numérica en tablas porcentuales.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación fue aplicada, porque a partir de los resultados arribados, se podrá realizar actividades de mejora de las condiciones halladas.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel de investigación fue descriptivo; porque se describen las características de las variables en estudio.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue, de asociación, de corte transversal; porque se busca identificar si las variables en estudio son independientes o se asocian; de corte transversal porque los datos fueron recogidos en un solo momento.

3.5. SEDE O AREA DE ESTUDIO

Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, distrito Jesús Nazareno de la Provincia de Huamanga.

3.6. POBLACION O UNIVERSO

La población estuvo constituida por los adultos mayores que acudieron a la consulta externa del mencionado hospital; siendo en promedio 136 adultos mayores al mes.

3.7. MUESTRA

Estuvo constituida por 101 adultos mayores a partir de la fórmula para población finita: $n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N) + Z^2pq}$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Población

Z: Nivel de confianza (0.95)

p: Proporción conocida (0.5)

q: Proporción desconocida (0.5)

e: Error muestral (0.05)

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Adultos mayores que desearon participar voluntariamente.
- Adultos mayores residentes en el Distrito de Jesús Nazareno.

Exclusión

- Adultos mayores que no aceptaron participar del estudio.
- Adultos mayores con alteraciones mentales.

3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TECNICAS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; y la recopilación de datos por medio de un cuestionario.

3.5.2. INSTRUMENTO

El instrumento fue: el WHOQOL- BREF que es un abreviado del WHOQOL-100 contando con 26 ítems. donde el puntaje mayor será mejor su calidad de vida”.

Para calcular la calidad de vida, se realiza a partir de los datos completados, la valoración de los puntajes obtenidos por cada ítem respondido, yendo desde los valores de 1 hasta 5; donde existen afirmaciones positivas y negativas, para lo cual los valores son antagonistas. El resultado que se obtiene indica el nivel de calidad de vida que obtiene, las que están clasificadas en baja, media y alta.

Validez: Respecto a la validez del instrumento, Rodríguez y Barriga (2022) determinaron la validez de contenido por medio del criterio de jueces, que mostraron un 100% de aceptación al hallar un valor 1 en la formulación de V de Aiken, revelando que los ítems son pertinentes, relevantes y claros. La validez de constructo quedó establecida por medio del análisis factorial confirmatorio, mostrando un buen ajuste del modelo, donde las cargas factoriales fueron mayores a .30. Asimismo, calcularon el coeficiente de correlación ítem - test corregido, encontrándose valores aceptables para todos los reactivos.

3.10. ANALISIS DE RESULTADOS

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente la coordinación respectiva con la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.

Los instrumentos fueron aplicados con participación de todos los adultos mayores que aceptaron participar del estudio. Se concluyó con el control de

calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén consignados en los instrumentos.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 21. Los datos son presentados en cuadros estadísticos simples y compuestos de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis de datos se empleó la estadística inferencial.

CAPITULO IV

Tabla 1. Características fisiológicas y sociales del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023

Edad	N°	%
60-69 años	36	35.6
70-79 años	44	43.6
Mayor de 80 años	21	20.8
Sexo	N°	%
Femenino	59	58.4
Masculino	42	41.6
Limitaciones físicas	N°	%
Si	24	23.8
No	77	76.2
Seguro de salud	N°	%
Si	87	86.1
No	14	13.9
Pensión 65	N°	%
Si	75	74.3
No	26	25.7
Ingreso económico	N°	%
Si	46	45.5
No	55	54.5
TOTAL	101	100

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 1 se puede apreciar que, el 43.6% de adultos mayores tienen entre 70 a 79 años, el 58.4% son de sexo femenino, el 23.8% presenta limitaciones físicas, el 13.9% no tiene seguro de salud, el 25.7% no es beneficiario de pensión 65 y el 54.5% no tiene ingreso económico.

Tabla 2. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

Calidad de vida	N°	%
Baja	48	47.5
Media	39	38.6
Alta	14	13.9
Total	101	100

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). (35)

En relación a la tabla 2, se identifica que el 47.5% de adultos mayores entrevistados, presentan calidad de vida baja, el 38.6% calidad de vida media y el 13.9% calidad de vida alta.

Tabla 3. Dimensiones de la Calidad de vida en el adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

Salud física	N°	%
Baja	45	44.6
Media	41	40.6
Alta	15	14.9
Psicológica	N°	%
Baja	51	50.5
Media	37	36.6
Alta	13	12.9
Relaciones sociales	N°	%
Baja	49	48.5
Media	39	38.6
Alta	13	12.9
Ambiente	N°	%
Baja	48	47.5
Media	40	39.6
Alta	13	12.9
TOTAL	101	100

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). (35)

En relación a la tabla 3, se identifica que el 44.6% de adultos mayores entrevistados, presentan calidad de vida baja en la dimensión salud física, también el 50.5% en la dimensión psicológica, de igual manera el 48.5% en la dimensión relaciones sociales y el 47.5% en la dimensión ambiente.

Tabla 4. Calidad de vida asociado a condiciones fisiológicas (edad) del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

CALIDAD DE VIDA	EDAD						TOTAL	
	60 - 69 años		70 - 79 años		>80 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	13	36.1	18	40.9	17	81.0	48	47.5
Media	15	41.7	21	47.7	3	14.3	39	38.6
Alta	8	22.2	5	11.4	1	4.8	14	13.9
TOTAL	36	100	44	100	21	100	101	100

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). (35)

Pearson $\chi^2(4) = 13.8496$ Pr = 0.008

En relación a la tabla 4, se identifica que del 100% de adultos mayores que tienen entre 60 a 69 años, el 41.7% presenta calidad de vida media; del 100% de adultos mayores que tienen entre 70 a 79 años, el 47.7% presenta calidad de vida media y del del 100% de adultos mayores que tienen más de 80 años, el 81.0% presenta calidad de vida baja.

El estadígrafo de chi cuadrada muestra que existe asociación entre la edad de los adultos mayores y la calidad de vida que estos presentan.

Tabla 5. Calidad de vida asociado a la limitación física del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES FÍSICAS				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja	19	79.2	29	37.7	48	47.5
Media	5	20.8	34	44.2	39	38.6
Alta	0	0	14	18.2	14	13.9
TOTAL	24	100	77	100	101	100

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). (35)

Pearson chi2(2) = 13.5731 Pr = 0.001

En relación a la tabla 5, se identifica que del 100% de adultos mayores que presentan limitaciones físicas, el 79.2% presenta calidad de vida baja; del 100% de adultos mayores que no presentan limitaciones físicas, el 44.2% presenta calidad de vida media.

El estadígrafo de chi cuadrada muestra que existe asociación entre la presencia de limitaciones físicas de los adultos mayores y la calidad de vida que presentan.

Tabla 6. Calidad de vida asociado al ingreso económico del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023.

CALIDAD DE VIDA	INGRESO ECONÓMICO				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	12	26.1	36	65.5	48	47.5
Media	21	45.7	18	32.7	39	38.6
Alta	13	28.3	1	1.82	14	13.9
TOTAL	46	100	55	100	101	100

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). (35)

Pearson chi2(2) = 21.8883 Pr = 0.000

En relación a la tabla 6, se identifica que del 100% de adultos mayores que presentan algún tipo de ingreso económico, el 45.7% presenta calidad de vida media; del 100% de adultos mayores que refieren no tener ingreso económico, el 65.5% presenta calidad de vida baja.

El estadígrafo de chi cuadrada muestra que existe asociación entre la el ingreso económico de los adultos mayores y la calidad de vida que presentan.

DISCUSIÓN

El adulto mayor, como parte de la sociedad, aporta permanentemente y de muchas formas, la experiencia vivida a nivel familiar, en su medio comunitario y en la sociedad, le proporcionan la capacidad de aportar y contribuir con el Desarrollo social, económico y cultural; sin embargo esta posibilidad, muchas veces depende del estado de salud del adulto mayor, porque el proceso de envejecimiento no es uniforme para todas las personas. La disminución de las capacidades mentales, físicas, de manera progresiva, limitarán los procesos de contribución que pretende el adulto mayor; por ello la importancia de reconocer las capacidades y las formas de promoverlas en la sociedad.

Los resultados del presente estudio nos muestran una realidad concreta y preocupante respecto a la calidad de vida del adulto mayor; con respecto a los adultos mayores que acuden al Hospital Jesús Nazareno, en la tabla 1 podemos apreciar que, el 43.6% de adultos mayores tienen entre 70 a 79 años, el 58.4% son de sexo femenino, el 23.8% presenta limitaciones físicas, el 13.9% no tiene seguro de salud, el 25.7% no es beneficiario de pensión 65 y el 54.5% no tiene ingreso económico: Estos resultados nos permiten apreciar que, a pesar de las políticas económicas y en salud, la población que presenta menos beneficios son los adultos

mayores; ya en tiempo de la pandemia, también fue la población más afectada con altas tasas de morbi mortalidad.

En las tablas 2 y 3 se presenta la calidad de vida que tienen los adultos mayores en estudio, el 47.5% presentan calidad de vida baja; asimismo se reflejan los mismos resultados en las dimensiones de la calidad de vida, como son salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Se puede apreciar en el estudio de Flores-Herrera BI, et al. (México 2018).; en la investigación: "Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. México 2018". Los resultados muestran que, el 44.4% percibe de manera aceptable su calidad de vida; asimismo, casi la mitad de los entrevistados, presenta un inadecuado estado de conciencia. Se concluyó que, cerca al 50% de los adultos mayores entrevistados, presentaron o percibieron su calidad de vida como mala, estando más disminuida, la dimensión de medio ambiente (13).

También en relación a los resultados presentados; Durán (Lima, 2017), en la investigación: "Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017", cuyo objetivo fue: determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. Los resultados muestran que, el 70% de los adultos mayores entrevistados, presentan una calidad de vida regular y el 17% calidad de vida mala. Las dimensiones psicológicas y sociales también presentan calidad de vida regular, como principal percepción de los adultos mayores, se concluyó que, los adultos mayores del CAM en estudio, presentaron o percibieron una calidad de vida regular; en segundo lugar, muestran una calidad de vida mala, manifestando dificultades para dormir, sentimientos de tristeza (19)

Asimismo, en la tabla 4, se identifica que del 100% de adultos mayores que tienen entre 60 a 69 años, el 41.7% presenta calidad de vida media; del 100% de adultos mayores que tienen entre 70 a 79 años, el 47.7% presenta calidad de vida media y del 100% de adultos mayores que tienen más de 80 años, el 81.0% presenta calidad de vida baja. La prueba estadística de chi cuadrada muestra que existe asociación entre la edad de los adultos mayores y la calidad de vida que presentan.

En relación a estos resultados, Grajales Toro S. Colombia (2020); en la tesis: “Relación de calidad de vida relacionada a la salud y los factores socio-demográficos y antropométrico en un hospital de Medellín en Colombia 2020”; los resultados muestran que, un alto porcentaje (60.7%) de adultos mayores percibieron su calidad de vida como buena, siendo las mujeres quienes presentaron dicha percepción(63.4%); asimismo, se identificó que el 48.3% de los adultos mayores estaban con sobrepeso; se concluyó que, las edades mayores o el incremento de edad, el sobrepeso, ser mujer y presentar grado de instrucción básica, estaba relacionada a la calidad de vida (12).

En relación a la tabla 5, se identifica que del 100% de adultos mayores que presentan limitaciones físicas, el 79.2% presenta calidad de vida baja; del 100% de adultos mayores que no presentan limitaciones físicas, el 44.2% presenta calidad de vida media. La prueba estadística de chi cuadrada muestra que existe asociación entre la presencia de limitaciones físicas de los adultos mayores y la calidad de vida que presentan.

El estudio de Guzmán-Muñoz E. (Chile 2020); en la investigación: “Factores que se asocian a mala calidad de vida en personas de más de 60 años de Chile en la cuarentena del COVID – 19”. Los resultados muestran que, el sexo femenino, la

inactividad física, el tiempo de sueño inadecuado, y el fumar presentan o incrementan la posibilidad de disminuir en la calidad de vida de las personas estudiadas; Se concluyó que, la inactividad física está relacionada a la mala calidad de vida durante la cuarentena (11).

En relación a la tabla 6, se identifica que del 100% de adultos mayores que presentan algún tipo de ingreso económico, el 45.7% presenta calidad de vida media; del 100% de adultos mayores que refieren no tener ingreso económico, el 65.5% presenta calidad de vida baja. La prueba estadística de chi cuadrada muestra que existe asociación entre el ingreso económico de los adultos mayores y la calidad de vida que presentan.

Mendoza G. y Pujico M., (Ayacucho, Tambo, 2019); en la investigación: "Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019", los resultados muestran que, la calidad de vida en los adultos mayores es media (80%), están relacionados a la edad; se concluyó que, hay relación entre la calidad de vida que presentan o perciben los adultos mayores con el incremento de la edad de estos (20).

Nuestros hallazgos coinciden con los estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional; lo que quiere decir que la calidad de vida del adulto mayor no es adecuada, es baja a nivel global; por lo menos en latinoamérica; la sociedad y los estados tienen relegados a esta población, aspecto que también se refleja a nivel familiar; asimismo, los adultos mayores muchas veces reciben diferentes tipos de maltrato a nivel familiar y social, situación que empeora la ya mermada calidad de vida que tienen.

Queda mucho por hacer a nivel de la promoción de la salud y de estilos de vida, para ubicar a la población de adultos mayores en el espacio que les corresponde, por ser parte importante de la familia y la sociedad, por sus saberes, experiencias y capacidades ya demostradas.

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023 presentan características fisiológicas como; el 43.6% tienen entre 70 a 79 años, el 58.4% son de sexo femenino y el 23.8% presenta limitaciones físicas.
- Los adultos mayores que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023 presentan características sociales; el 13.9% no tiene seguro de salud, el 25.7% no es beneficiario de pensión 65 y el 54.5% no tiene ingreso económico.
- El 44.6% de los adultos mayores que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023; presentan calidad de vida baja en la dimensión salud física, el 50.5% en la dimensión psicológica, de igual manera el 48.5% en la dimensión relaciones sociales y el 47.5% en la dimensión ambiente.
- Hay asociación significativa ($p>0.05$) entre la calidad de vida que presentan los adultos mayores que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023, con la edad, la presencia de limitaciones físicas y el ingreso económico que presentan.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, Red de Salud Huamanga y Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, desarrollar campañas adecuadas para promover la salud y la atención correspondiente y adecuada de los adultos mayores.
- Al personal de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; promover campañas de cuidado y atención de los adultos mayores, que permitan reconocer de manera temprana y oportuna, las necesidades de salud de esta población.
- A los estudiantes y profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería es en todas las etapas de la vida del ser humano, promover y desarrollar actividades preventivas en el cuidado de la salud del adulto mayor, asimismo ayudar en el desarrollo de capacidades de acuerdo a la edad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Defensoría del Pueblo. Más del 99% de personas adultas mayores de zonas rurales no tienen acceso a pensión de jubilación.
<https://www.defensoria.gob.pe/mas-del-99-de-personas-adultas-mayoresde-zonas-rurales-no-tienen-acceso-a-pension-de-jubilacion/>
2. OMS, (1989); “La salud de las personas de edad”. Serie Informes técnicos número 779. Ginebra.
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n3/08.pdf>
3. INEI, (2023); “Situación de la Población Adulta Mayor”, Publicación.
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnipoplacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
4. Orosa Fraiz, Teresa, (2003); “La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana.” Ed. Félix Varela.
5. Gómez Vela, María Sabech Eliana., (2003); “Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica”. Universidad de Salamanca.
6. Duran Gondar, A; Chávez Negrín, E, (2000). “Una sociedad que envejece retos y perspectivas”. Temas. La Habana.
7. CEPAL, (2001), “América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de

COVID-19". <https://www.cepal.org/es/notas/america-latina-caribe-perdiocasi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la>.

8. González-Celis R., et., (2002). "Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos, Nuevo León, 2001". Tesis de doctorado en Psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.
9. Hernández Duarte, E, Ariza Muñoz, S Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19. Montería 2020. [Internet]. Montería, Córdoba, Colombia: 2021 [citado: 2023, septiembre]
10. Neira Muñoz. Sentido de vida y calidad de vida en personas mayores residentes en el Gran Concepción. Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6710>
11. Guzmán-Muñoz E. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Rev Med Chile 2020; 148: 1759- 1766. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n12/0717-6163-rmc148-12-1759.pdf>
12. Gutiérrez Grajales Toro S. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia 2020. doi: 10.18270/rsb.v10i1.7038
13. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):83-88

14. Angulo, C.C. y Rivera, M. (2021). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Arequipa [Tesis de pregrado, Universidad Católica de San Pablo]. Repositorio de la Universidad Católica de San Pablo. https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16877/1/ANGULO_CALLE_CLA_ADU.pdf
15. Huamán, M. C. y Espinoza, E. L. (2021) Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencia y Humanidades]. Repositorio de la Universidad de Ciencia y Humanidades. https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vargas, K. S. y Lázaro, K. P. (2020). Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan De Miraflores, Lima – 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pasache, Z. Y. (2018). La autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la Casa de Reposo Madre Josefina Vannini, Surco – 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_T%20%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAI

[lowed=y](#)

18. Durand, M. A. (2018) Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1
19. Durand S. Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
20. Mendoza G. y Pujaco M. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019.
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3815>
21. Zavala G, Mercedes, (2006); “Funcionamiento Social del Adulto Mayor”. Ciencia Enfermería, vol.12, pág.2
22. OMS, (2004); “Temas de Envejecimiento, Revista del Adulto Mayor, Arti 43.
[https://www.google.com.pe/#q=OMS,\(2004\);+%E2%80%9CTemas+de+Envejecimiento,+Revista+del+Adulto+Mayor,+Art+43.](https://www.google.com.pe/#q=OMS,(2004);+%E2%80%9CTemas+de+Envejecimiento,+Revista+del+Adulto+Mayor,+Art+43.)
23. Fernández Guerra, Natalia. (2000); “Ética de la inclusión geriátrica y envejecimiento poblacional cubano”. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Pág. 45-85
24. Bazo, M.T., (1990); “La sociedad anciana. Madrid: Siglo XXI”, caps.4, 5 y 6.

25. Lisbow Leslie, (1977), "La Naturaleza del proceso de Envejecimiento", Tomo I, pág. 265-353
26. MINSA, (2013); "Guía técnica de la Atención Integral del Adulto Mayor". www.minsa.gob.pe/.../AdultoMayor/INFORME%20PERFIL%20ADULTO
27. Velandia, Ana, (1994); "Investigación en salud y calidad de vida". Primera Edición, Bogotá: Universidad Nacional, pág.300.
28. Medellín, G, (1998); "Crecimiento y Desarrollo del ser Humano". Tomo II: Edad Escolar a Adulto Mayor. Colombia: Bogotá; Editora Guadalupe Limitada; 1998. Pág.855.
29. Orosa Fraíz T. (2003); "Tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor". La Habana: Editorial Félix Varela.
30. Duran Gondar, a, Chávez Negrín, e. (2000); "Una sociedad que envejece retos y perspectivas". México, p.45.
31. Martínez V, Lozano A. Calidad de vida en ancianos. Madrid- España: Ciencia y Técnica; 1998.
32. Galvez S, Henriquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014 [tesis de maestría]. Salvador: Universidad de El Salvador; 2013. [Internet]. Available from: [http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad de Vida en el Adulto Mayor ISSS Ilopango 2014.pdf](http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad%20de%20Vida%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20ISSS%20Ilopango%202014.pdf)
33. Hernández-Martin C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=1A80EDF259F58438FB0102B4414960EF?sequence=1>

34. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España [Internet]. 2008. [consultado: 25 noviembre 2019].
Disponibile en:
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
35. Tamayo Y Tamayo, M. (2003). "El proceso de la investigación científica"
México, D.F. : Edit. Limusa de CV Grupo Noriega de Editores.
36. Quintanar A. Análisis de calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL-BREF [tesis de licenciatura]. Actopan-Hgo: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2010. [Internet].
[http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis de la calidad de vida.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)
37. World Health Organization Geneva. Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 1996. Available from:
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N°1

Evaluar la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Buen día, se le agradece responder el siguiente cuestionario, que permitirá identificar la calidad de vida; escoja aquella pregunta o afirmación con la que usted se siente mas identificado.

FECHA:

DATOS GENERALES:

EDAD: 0. 60-69 () 1. 70-79 () 2. > 80 ()

SEXO: 0. Femenino () 1. Masculino ()

ESTADO CIVIL: 0. Soltera/o () 1. Conviviente () 2. Separada/o () 3. Casada/o () 4. Viuda/o ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: 0. Sin instrucción () 1. Primaria incompleta () 2. Primaria completa () 3. Secundaria completa () 4. Secundaria incompleta () 5. Superior ()

¿Con quién vive?

Solo/a () 1. Pareja () 2. Familiar () 3. Otros ()

¿Cuenta con un seguro de salud?

0. SIS () 1. EsSalud () 2. Ninguno ()

¿Participa en un programa social?

0. Pensión 65 () 1. Otros: _____ 2. Ninguno ()

¿Es Miembro de una Organización de Base?

0. Junta vecinal () 1. asociacion de adulto mayor () 2. ninguno ()






¿Percibe algún ingreso económico?

Si () 1. No() Fuente de ingreso económico: _____






ANEXO Nº 2 CUESTIONARIO

WHOQOL-BREF

1. ¿Cómo calificaría 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 sus actividades cotidianas?

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

4. ¿En que grado necesita de un tratamiento médico para realizar sus actividades cotidianas?

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

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

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

6. ¿Siente usted que su vida tiene sentido?

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

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

14. ¿Se encuentra satisfecho/a con su sueño?

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

15. ¿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

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

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

17. ¿Se encuentra satisfecho de sí mismo?

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

20. ¿Cuán satisfecho está al interactuar con sus amigos, familiares u otras personas?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

23. ¿te sientes cómodo en el lugar donde vive?

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

24. ¿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

25. ¿Cuán satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
------	---------	-----------	----------	----------------

22. ¿Cuán satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?

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.

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

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Fuente: Evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WhoqolBref). 1998. (35)

Calificación

Bajo : 0 -30

Media : 31 - 69

Alta : 70 - 100

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 02

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región..... He
tomado conocimiento del estudio titulado.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- Informante
- Participar en el ensayo clínico
- En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO N° 03
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO 8

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
- 1.2. Grado académico del experto:
- 1.3. Profesión del experto:
- 1.4. Institución donde labora el experto:
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

.....

.....

Ayacucho, ...del..... 2023

Act

Ve a

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2023.	<p>GENERAL Determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Huamanga - Ayacucho 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características fisiológicas (edad, sexo, limitaciones físicas) y sociales (Seguro de salud, participación de un programa social, miembro de una organización de base, situación económica), del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023 • Evaluar el nivel de calidad de vida en las dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023. • Relacionar las condiciones fisiológicas y sociales con el nivel de calidad de vida que presentan del adulto mayor que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023. 	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (H1) Existe relación significativa entre la calidad de vida del adulto mayor y los factores fisiológicos y sociales que presentan.</p> <p>HIPÓTESIS NULA (H0) No hay relación significativa entre la calidad de vida del adulto mayor y los factores fisiológicos y sociales que presentan</p>	<p>VARIABLE 1: Características del Adulto Mayor: fisiológicas: edad, sexo, limitaciones físicas, y sociales: ocupación actual, Ingreso económico</p> <p>VARIABLE 2: Actitud hacia el Calidad de vida en sus dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Investigación de tipo aplicativo y enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental: ya que no se manipulará deliberadamente las variables, de corte Transversal, descriptivo, relacional</p> <p>POBLACIÓN: La población son los adultos mayores que acuden al Hospital Jesús Nazareno.</p> <p>MUESTRA: La muestra es 101 adultos mayores.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Será la entrevista estructurada, y los cuestionarios estructurados, el WHODOL- BREF que es un abreviado del WHODOL-100,</p> <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Se realizará un control de calidad de las fichas y se procederá a realizar una base de datos en el programa estadístico SPSS v25. Los resultados serán presentados en tablas utilizando la estadística descriptiva e inferencial.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°524-2025- FCSA -UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas del día 21 de julio del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2023** , presentado por la Bachiller: **Nery DIAZ ROJAS**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Profesora Iris Jara de Arones (Delegado por el Decano)
Miembros : Profesora Ruth Elena Alarcón Mundaca
: Profesora Julia María Ochatoma Palomino
: Profesora Edith Espinoza Mendoza
Miembro asesor : Profesor Edward Eusebio Barboza Palomino
Secretario Docente : Profesor Hermógenes Zósimo Machaca Rejas

Con el quorum de reglamento se da inicio a la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Iris Jara de Arones, quien solicita al secretario Docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Inicia la exposición la Bachiller: **Nery DIAZ ROJAS**, una vez concluida la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la profesora Ruth Elena Alarcón Mundaca, luego la profesora Julia María Ochatoma Palomino y la profesora Edith Espinoza Mendoza y seguido de la presidenta del miembro evaluador profesora Iris Jara de Arones; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Profesor Edward Eusebio Barboza Palomino, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a la sustentante a abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Nery, DIAZ ROJAS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	15	15	15	15
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	15	15	15	15
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	15	15	15	15
Prof. Edith Espinoza Mendoza	15	15	15	15
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	15	15	15	15
PROMEDIO FINAL				15

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Nery, DIAZ ROJAS** que obtuvo la nota final de quince (**15**); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas con cinco minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Presidenta
Prof. Iris Jara de Arones



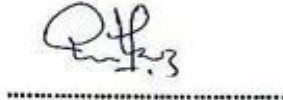
Jurado 1
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca



Jurado 2
Prof. Julia María Ochatoma Palomino



Jurado 3
Prof. Edith Espinoza Mendoza



Asesor
Prof. Edward Eusebio Barboza
Palomino



Secretario(a) Docente
Prof. Hermógenes Zósimo
Machaca Rejas

Ayacucho, 21 de julio del 2025



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 040-2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

- **Bach. Nery Díaz Rojas**

Con el informe de tesis titulado: **Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2023**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **26% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 26 de Noviembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia 571. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pta. UJ
Contacto: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2023

por Nery Diaz Rojas

Fecha de entrega: 26-nov-2025 10:25p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2828684006

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_DIAZ_ROJAS_NERY.docx (1.95M)

Total de palabras: 9130

Total de caracteres: 49171

Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

16%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1%
10	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.unica.edu.pe

12	Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo