

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO
MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA –
HUAMACHUCO”**

TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS : Br. ELVIRA ELIZABETH MARTELL POLO
Br. LEIDY TATIANA RUIZ MORALES

ASESORA : Ms. MARCELA RODRÍGUEZ ARGOMEDO



HUAMACHUCO – PERÚ
2017

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso,

Te agradecemos a ti Señor Padre eterno, porque nos diste el don de la vida y eres la luz que guía nuestro camino, permaneciendo a nuestro lado, brindándonos fortaleza, con tu amor, sabiduría y paciencia.

Sabemos que sin ti no somos nada, eres quien nos regaló el privilegio de la vida, y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

Gracias Señor por permitirnos estar aquí, por estos cinco años que reflejan el primer fruto de muchos que vendrán, por las pruebas que nos hacen crecer como personas y seres humanos, pero sobre todo porque nos acercan más a ti, y nos hacen saber que cuando aún el mundo completo pueda fallarnos, tu no lo harás.

Gracias a ti por interiorizarnos la vocación de ser enfermeras. Sigue trabajando a través de nosotras para que nuestros sujetos de cuidado: persona, familia y grupos comunitarios puedan recibir de nuestra parte ayuda, paciencia, amor, respeto y humildad; ya que solo seguimos tus enseñanzas y mandamientos.

Gracias por escuchar nuestras peticiones y por rodearnos de seres humanos valiosos que a lo largo de nuestra vida supieron moldear en nosotras, personas que creen en sus metas, anhelos, pero sobre todo luchar por ello.

Elvira y Tatiana

AGRADECIMIENTO

CON ADMIRACIÓN Y GRATITUD A NUESTRA ASESORA...

Gracias Ms. Marcela Rodríguez Argomedo, por sus enseñanzas, tiempo y dedicación, pero sobre todo por estar en nuestro corazón.

Por habernos guiado durante el desarrollo de nuestra tesis. Gracias infinitamente por el trabajo exigido, ya que fortaleció nuestro carácter.

Gracias por creer siempre en nosotras y por ser como es “una gran enfermera, maestra y un bello ser humano”.

¡Gracias!

A LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE YANAZARA

Un profundo agradecimiento a todos los adultos mayores del caserío de Yanazara, que nos brindaron su apoyo, tiempo y confianza, por compartir con nosotras información que nos permitió culminar la presente investigación.

¡Gracias!

Elvira y Tatiana

DEDICATORIA

CON CARIÑO, RESPETO Y ADMIRACIÓN A MIS PADRES

Quiero dedicar esta tesis a mis padres: Leoncio Martell Barros y Elvira Polo Yupanqui, por sus consejos y apoyo incondicional y su paciencia y todo lo que soy gracias a ellos.

Me formaron con reglas y libertades y al final me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

¡Gracias Padre y Madre!

CON MUCHO AMOR A MI HIJA

El ser madre de familia no es fácil, pero tampoco imposible más cuando tengo razón para ser mejor que ayer y mañana.

Gracias le doy a mi Dios por tu existencia, mi hermosa hija: Jhuliana Briggite

¡Te amo Hija mía!

CON RESPETO A MIS HERMANOS

Quienes con sus sabios consejos me han sabido orientar hacia los buenos principios. Gracias por la confianza depositada en mí, que me han llenado de entusiasmo para poder terminar mis metas propuestas.

¡Los Quiero!

Elvira

DEDICATORIA

CON CARIÑO Y RESPETO A MIS PADRES ALBINA MORALES Y OSCAR RUIZ

Madre, gracias, por haberme apoyado en todo momento por ser aquella amiga que me alentaba cuando más lo necesitaba.
Padre, gracias, por tus enseñanzas y tu apoyo incondicional, por creer siempre en mí y alentarme constantemente a seguir persiguiendo mis metas y anhelos.
Gracias por su ejemplo a seguir, por su amor y confianza, pero más que nada...

¡Por ser mis padres!

CON INMENSO AMOR A MIS PEQUEÑOS TESOROS “ARELI Y MAICOL”

Gracias por comprenderme y quererme. Verlos cada día llena de alegría mi vida, pues Dios me bendijo con su llegada.
Hijos míos, ustedes son muy significativos en mi vida, el motivo y la razón que me impulsa a salir adelante día a día, que con solo una mirada y una sonrisa llenan de color y magia mi mundo.
Gracias por llenarme de felicidad, por hacerme sentir importante y sobre todo por enseñarme a diario a ser una mejor mamá.

¡Los Amo!

CON AMOR Y GRATITUD A MI COMPAÑERO DE VIDA MAYCOL HUAMÁN PAUCAR

Gracias por tu invaluable y desinteresado amor, por tu comprensión y paciencia, sobre todo gracias por tu amor incondicional.

Dios me lleno de felicidad cuando te puso en mi camino, y me bendijo convirtiéndote en mi compañero de vida.

Gracias por tu apoyo constante, por creer siempre en mí, alentándome día a día a seguir luchando para alcanzar mis metas y por ser parte muy especial de este logro.

¡Te quiero mucho!

Tatiana

SUMARIO

| | Página |
|---------------------------------------------|---------------|
| RESUMEN..... | i |
| ABSTRACT..... | ii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 15 |
| III. RESULTADOS..... | 26 |
| IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 30 |
| V. CONCLUSIONES..... | 39 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 40 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |
| ANEXOS..... | 48 |

“CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA – HUAMACHUCO”

Elvira Elizabeth, Martell Polo ⁽¹⁾
Leidy Tatiana, Ruiz Morales ⁽²⁾
Marcela, Rodríguez Argomedo ⁽³⁾

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida percibida por el Adulto Mayor del caserío de Yanazara – Huamachuco. Basado en el marco teórico de la Organización Mundial de la Salud y Monte de Oca (2006). Se consideró el universo muestral conformado por 24 Adultos Mayores, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento para medir la calidad de vida del Adulto Mayor, de 27 ítems. Los resultados obtenidos fueron que el 100 por ciento de los Adultos Mayores presentan una mala calidad de vida, y según sus dimensiones: el 91,67 por ciento presento buena dimensión de salud, el 83,3 por ciento regular dimensión socioeconómica y el 100 por ciento una dimensión de mala satisfacción con la vida.

PALABRAS CLAVES: Calidad de Vida percibida, Adulto Mayor.

⁽¹⁾ Autora. Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. tutaty_km_15@hotmail.com

⁽²⁾ Autora. Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. elimar_1987@hotmail.com

⁽³⁾ Asesora. Auxiliar del Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. kela_2021@hotmail.com

“QUALITY OF LIFE PERCEIVED BY THE SENIOR CITIZEN OF THE GROUP OF HOUSES OF YANAZARA – HUAMACHUCO”

Elvira Elizabeth, Martell Polo ⁽¹⁾
Leidy Tatiana, Ruiz Morales ⁽²⁾
Marcela, Rodríguez Argomedo ⁽³⁾

ABSTRACT

The present I study fact-finding of quantitative, descriptive type of crosscut, whose objective was determining the quality of life perceived by the senior citizen of the group of houses of Yanazara – Huamachuco. Once the theoretic frame of the World Health Organization was based on and Monte of Oca (2006). The universe was considered muestral conformed by 24 senior citizens, those who fulfilled the criteria of inclusion. For the collection of data an instrument to measure the quality of life of the senior citizen was applicable myself, of 27 items. The obtained results were that 100 percent of the senior citizens present a bad quality of life, and according to its dimensions: The 91.67 percent I present good dimension of health, the 83.3 fairly good percent socioeconomic dimension and the 100 percent dimension of bad satisfaction with life.

KEYWORDS: Perceived quality of life, Senior Citizen.

(1) Author. Bachelor in Nursing. Faculty of Nursing. National university of Trujillo. Tutaty_km_15@hotmail.com

(2) Author. Bachelor in Nursing. Faculty of Nursing. National university of Trujillo. Elimar_1987@hotmail.com

(3) Adviser. Auxiliary of the Academic Department of Family and Community Health. Faculty of Nursing. National university of Trujillo. Kela_2021@hotmail.com

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida se hizo popular entre investigadores de salud en la década de los ochenta. Puede decirse que la calidad de vida del Adulto Mayor se ve relacionada con los cambios en sus funciones, es decir se puede ver afectada en relación a la salud física del Adulto, a su estado psicológico, a su nivel de independencia, a sus relaciones sociales, incluso en su relación con los elementos de su entorno (Navarro, 2013).

Considerando el entorno encontramos diversos factores que son considerados importantes para la calidad de vida del Adulto Mayor, las variables más significativas son las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. Se ha considerado que la calidad de vida puede variar de acuerdo a la edad, sexo, la condición de salud y la residencia (Botero, 2007).

En relación a la edad, en América Latina la esperanza de vida radica en 74.8 años, 72.4 años de edad para hombres y 77.2 para mujeres. Por lo que, esta población se ha convertido en una prioridad por la naturaleza de sus necesidades y demandas, con enormes implicaciones sociales, económicas y políticas que van a influenciar enormemente en su calidad de vida (Pico, 2007).

La población mundial continúa envejeciendo y para el año 2050 se espera que unos 2.000 millones de personas tengan sesenta años o más. Según un nuevo estudio en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2016 el 12,3% de la población mundial tiene más de sesenta años (901

millones de personas), para el 2030 será el 16,5% (1.400 millones) y en el 2050 se situará en el 21.5% (2.000 millones), detalla el documento elaborado por la organización no gubernamental HelpAge (ONU, 2016).

A nivel de Latino América y el Caribe la población de 60 años y más esta aumentado sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas y se calcula que para los años 2025 y 2050 habrá incrementado a 86 millones de personas Adultas Mayores. Los países de mayor población de la región (Brasil y México junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentraran la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños habrá un incremento entre un quinto y un cuarto de la población (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2012).

En el Perú, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al año 2015, la población Adulta Mayor peruana supera los 3 millones; al 2050 se proyecta que serán 8.7 millones. Se reporta que 1.6 millones de mujeres son Adultas Mayores y 1.4 millones de hombres Adultos Mayores; es decir por cada 100 mujeres Adultas Mayores hay 87 hombres Adultos Mayores (INEI, 2015).

En nuestro país, en el área rural, el mayor porcentaje de Adultos Mayores se observa en los grupos de 60 a 64 años (3,2%) y 65 a 69 años (3,1%); esta proporción desciende en los de 75 a 79 y, quienes tienen 80 y más años de edad (1,9% y 2,1% respectivamente). En el área urbana se presenta similar

comportamiento. Por región natural, la Sierra cuenta con un 12,5% de población adulta mayor, en la Selva el 7,0% y el 80% en la costa. En la región de La Libertad, los Adultos Mayores son de 1,859.640, en la provincia de Sánchez Carrión es de 154,236, en el distrito de Huamachuco existe 62,424, en el Centro Poblado El Pallar 253 Adultos Mayores y en la comunidad en estudio (Yanazara) cuenta con 24 Adultos Mayores (INEI, 2015).

Este grupo poblacional a nivel mundial está expuesto a la pobreza y la desprotección social ya que el 35% vive en condiciones de pobreza. Así mismo el 13% de los hogares integrados por al menos una persona adulta mayor ha recibido ayuda de un programa alimentario y uno de cada 4 hogares rurales con al menos una persona adulta mayor ha sido beneficiario de algún programa alimentario, mientras que en el área urbana son 9 de cada 100. También 8 de cada 10 Adultos Mayores tienen algún seguro de salud sea público o privado y 4 de cada 10 están afiliados a un sistema de pensión: 21% a la ONP, 9% a la AFPs y 7% a la cedula viva (INEI, 2015).

Frente a esta problemática del Adulto Mayor, el Estado Peruano aprobó el 16 de junio del 2013 el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017, basado en cuatro políticas esenciales, con el fin de promover para este sector de la población una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional por el envejecimiento activo y saludable. Precisa cuatro lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social, participación e integración social y educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Además, el

plan busca que el 97% de la población adulta mayor cuente con un Documento Nacional de Identidad. Que 48,000 de los Adultos sean alfabetizados. El 72% de ellos cuenten con Seguro de Salud. El 40% de gobiernos regionales tengan acceso por lo menos, a un establecimiento de salud diferenciado para la atención de los Adultos y el 66% de ellos cuenten con una pensión o transferencia monetaria (MIMP, 2013).

También existe el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", que fue creado en el 2011 y está presente en todas las regiones del país. Tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas en condición de pobreza extrema, a través de la entrega de una subvención económica de S/. 250.00 bimestrales, que les permita incrementar su seguridad económica. Este programa beneficia a nivel nacional a 502,972 Adultos Mayores, a nivel del departamento de la Libertad a 23,153, a nivel de la provincia de Sánchez Carrión a 4,388, a nivel del distrito de Huamachuco a 928 y a nivel del Centro Poblado el Pallar a 178 y a nivel de la comunidad de Yanazara son 10 Adultos Mayores beneficiados de los 25 que residen en dicha comunidad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS, 2016).

El Seguro Integral de Salud (SIS), beneficia a nivel nacional al 73,1% de la población adulta mayor, al departamento de La Libertad en un 70,4%, a la provincia de Sánchez Carrión en un 97,6%, a nivel del distrito de Huamachuco un 88%, al centro poblado el Pallar un 85% y a nivel de la comunidad de Yanazara al 90% de la población (Superintendencia Nacional de Salud, 2016).

La mayoría de estos Adultos Mayores viven en la pobreza y desamparo (económico, social y familiar), puesto que algunos se dedican a actividades de subsistencia como la agricultura y ganadería; como también otros reciben el apoyo del comedor popular “Francisco Pinillos Montoya”, ubicado en la comunidad y del Programa Social “Pensión 65”. Así mismo, este grupo poblacional presenta enfermedades perjudiciales, volviéndolos vulnerables y alterando su calidad de vida, entre las que más prevalecen son: Osteoporosis con un 35%, artritis reumatoide con un 25%, hipertensión arterial con un 13%, gastritis con un 11%, infecciones urinarias con un 9% y anemia con un 7% (Puesto de Salud El Pallar, 2016).

También se observa que los Adultos Mayores acuden muy poco a los servicios que brinda el establecimiento de salud y no participan del Club para el Adulto Mayor llamado: “Mejorando los estilos de vida del Adulto Mayor”, que viene funcionando desde enero del 2016 hasta la actualidad; integrado por 80 participantes pertenecientes solo a 3 de las 10 comunidades que conforman el caserío; debido a la falta de recursos humanos, económicos y de servicio, de dicho establecimiento de salud.

Por consiguiente, este grupo poblacional se convierte en un grupo vulnerable, expuesto a muchos riesgos ya mencionados que afectan su salud, presentando una insatisfacción por la vida y por ende alterando su calidad de vida.

El envejecimiento como proceso normal, representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados

por la influencia de enfermedades o del entorno. De esta forma, no todos los cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas. Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que, a su vez, están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí (OMS, 2011).

El Adulto Mayor es toda persona de 65 años a más. Para los países desarrollados y en desarrollo se considera desde los 60 años de edad. Así mismo es aquella persona que se encuentra desde los 60 años de edad a más, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría. Esta época coincide con la edad de retiro del ámbito de trabajo en la mayoría de los países (Ocampo, 2004).

El Adulto Mayor presenta alteraciones sistémicas cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal. Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genética, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales. Varias de ellas son alteraciones que ocurren en los distintos aparatos y sistemas como resultado del proceso de envejecimiento (Velásquez, 2011).

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Calidad representa más bien una forma de hacer las cosas en las que, fundamentalmente, predominan la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar, día a día, procesos y resultados. El concepto actual de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos (Fernández, 2012).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro (Imsero, 2010).

La OMS considera la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”. Este término es utilizado para evaluar las condiciones de vida de una persona o de una comunidad considerando el nivel de progreso alcanzado, el logro de una existencia digna, feliz, saludable, libre y equitativa (OMS, 2007).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) amplió la conceptualización de calidad de vida, fabricando un sistema de indicadores que determinan el nivel de vida de la población a través de ocho dimensiones: salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación. De esta forma se definía el nivel de vida como el punto en el cual las necesidades globales de la población logran su satisfacción (ONU, 2016).

La calidad de vida del Adulto Mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente (Vera, 2007).

Esta se da en la “medida en que el Adulto Mayor logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del Adulto Mayor” (Krzemien, 2001).

La calidad de vida del Adulto Mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al Adulto Mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida (O'Shea, 2010).

Es importante mencionar que la calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores de salud, socioeconómicos y la satisfacción con la vida; condiciones que tienen una fácil traducción cuantitativa como la renta, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos, etc. Las tres dimensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son: Dimensión salud, dimensión socioeconómica y la dimensión satisfacción con la vida (Montes De la Oca, 2006).

Dimensión Salud: La calidad de vida tiene vínculo con la salud de los Adultos Mayores debido a factores tales como: funcionabilidad física (capacidad funcional, actividad física, autocuidado y capacidad de movilizarse),

funcionabilidad psíquica (estar inquieto, nervioso o pensar en el suicidio) y funcionabilidad social (convivencia fuera y dentro del núcleo familiar, recreación y autonomía (Melguizo, 2012).

Una buena dimensión de salud abarca la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí solo. Por lo contrario, una limitación funcional para realizar alguna de sus actividades de la vida diaria le afectará en su calidad de vida. El grupo de edad avanzada desea estar libre de enfermedades. Una de las estrategias más importantes para obtener estos cambios es la participación del individuo con responsabilidad, mediante el autocuidado (Asili, 2009).

Dimensión Condiciones socio – económicas: La calidad de vida tiene vínculo con la dimensión socioeconómicas del Adulto Mayor, debido a que este está expuesto a desigualdades monetarias y no contar con una vivienda propia o adecuada, que brinde la satisfacción de vivir en ella (Ramírez, 2008).

La seguridad económica de las personas Adultas Mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia (Sánchez y Algado, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la covalencia de los enfermos; la atención de los Adultos Mayores y personas con discapacidad; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (OMS, 2014).

Las viviendas por lo general no están adaptadas para el estado funcional físico y psicológico del Adulto Mayor, que progresivamente se ira agravando a través del tiempo y cada vez más se les dificultara las condiciones de infraestructura de la vivienda, como son los espacios reducidos, el acceso con escaleras, baños en malas condiciones, dormitorios reducidos y cocinas, ambos espacios carentes de ventilación y luz que son más factibles a provocar riesgos de accidentes, como son caídas, quemaduras, intoxicaciones, enfermedades respiratorias, ansiedad, estrés y depresión (Kroc, 2010).

Dimensión Satisfacción con la vida: Muchos Adultos Mayores se perciben a sí mismos como individuos con una carga de experiencias a ofrecer y con sensación de bienestar. Consideran que envejecer no implica una declinación progresiva o, por lo menos, incontrolable. Esta satisfacción con la vida, no obstante, debe estar apoyada en la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares continuas. Fallando cualquiera de ellos, la percepción de bienestar se modifica

tanto transitoria como permanentemente. Por su parte, los factores socioeconómicos gravitan poderosamente en la sensación de bienestar general de los Adultos Mayores. Los bajos ingresos por beneficios jubilatorios, o su ausencia, así como deficiente o ninguna cobertura médico-social, generan distintos grados de satisfacción por la vida, alterándola (Bravo, 2009).

Inga y Vara (2006), en Lima, realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años”. Encontró que el 31,6% de Adultos Mayores tienen alta satisfacción por la vida.

Coronado, Díaz, Apolaya, Manrique y Arequipa (2009), en Chiclayo, realizaron un estudio sobre “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del Adulto Mayor residente en la ciudad de Chiclayo”. Encontrando que la dimensión social obtuvo la mayor puntuación con el 72,75%.

Awuapara (2010), en Cajamarca, realizó el estudio “Determinación de la asociación entre el edentulismo y la Calidad de Vida”. Encontró que el 40.41% de los Adultos Mayores presentaron mala calidad de vida.

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

La perspectiva subjetiva de la calidad de vida del Adulto Mayor en el estado actual en el que se encuentra, fue el foco de atención de este estudio que se desarrolló en el caserío de Yanazara, perteneciente al distrito de Huamachuco. En la actualidad residen en el caserío un total de 24 Adultos Mayores entre varones y mujeres empadronados por el gobierno local, a través de esta investigación pretendemos describir cómo perciben la calidad de vida de manera global y por dimensiones, así como la contribución de cada dimensión a la calidad de vida global.

De esta manera se aportarán resultados estadísticos reales sobre la situación actual del Adulto Mayor en dicho caserío, que servirá para el diseño de estrategias de intervención en la población adulta mayor, con la finalidad de promover el desarrollo integral y holístico y por ende mejorar su calidad de vida a través de programas educativos que permitan mejorar sus estilos de vida y potenciar sus capacidades en su autocuidado, lo cual será posible si el estudio logra responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión salud, socioeconómica y satisfacción con la vida que percibe el Adulto Mayor en el caserío de Yanazara - Huamachuco, 2017?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de calidad de vida que percibe el Adulto Mayor del caserío de Yanazara – Huamachuco, 2017.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar la dimensión salud, de la calidad de vida que percibe el Adulto Mayor.
2. Determinar la dimensión condición socioeconómica, de la calidad de vida que percibe el Adulto Mayor.
3. Identificar la dimensión satisfacción con la vida, de la calidad de vida que percibe el Adulto Mayor.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal (Polit y Hungler, 2000), se realizó en Adultos Mayores pertenecientes al caserío de Yanazara – Huamachuco 2017.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSO MUESTRAL

El universo muestral estuvo conformado por 24 Adultos Mayores de 60 años de edad en adelante, los cuales residen en el caserío de Yanazara – Huamachuco, 2017.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los Adultos Mayores que residen en el caserío de Yanazara – Huamachuco, 2017.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

El universo reunió los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores que residan por más de un año en el caserío de Yanazara – Huamachuco, 2017.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que correspondan entre las edades de 60 años en adelante.
- Adultos mayores con o sin comorbilidad.

2.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter anónimo diseñado por Álvarez, Bayarre y Quintero en 1998 y modificado por las autoras Martell y Ruiz, el cual está basado en evaluar la calidad de vida en los Adultos Mayores.

A. Encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayor.

Consta de 27 ítems, las cuales al ser agrupadas miden las dimensiones: percepción de la salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción con la vida; utilizándose la modalidad tipo cuestionario (**Anexo N° 2**)

| DIMENSIÓN | CATEGORÍA | ÍTEMS |
|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Salud | Funcionabilidad Física. | 1,6,9,14 |
| | Funcionabilidad psíquica. | 10,15,22 |
| | Funcionabilidad Social. | 2,11,16,20 |
| Condiciones socioeconómicas | Situación monetaria. | 12 |
| | Condiciones de la vivienda | 21,25 |
| Satisfacción con la vida | Familia | 3,7,17,23 |
| | Estados afectivos predominantes | 4,8 |
| | Expectativa de futuro | 5,18 |
| | Apoyo social | 13,19 |
| | Satisfacción por el presente | 24,26,27 |

Para la clasificación del instrumento se otorgó un puntaje máximo de 108 y un puntaje mínimo de 27 puntos, siendo la clasificación general:

- ✓ **Mala calidad de vida** : 27 – 87 puntos.
- ✓ **Regular calidad de vida** : 88 – 94 puntos.
- ✓ **Buena calidad de vida** : 95 – 108 puntos.

Las categorías de respuestas posibles a los ítems son: **Casi siempre, A menudo, Algunas veces y Casi nunca.**

Se designó a la misma un valor entre 1 y 4 puntos, correspondiendo el 1 a la significación negativa de la respuesta y el 4 a la significación positiva.

De esta forma la escala de calificación de los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27) es como sigue:

- ✓ **Casi siempre** : 4 puntos.
- ✓ **A menudo** : 3 puntos.
- ✓ **Algunas veces** : 2 puntos.
- ✓ **Casi nunca** : 1 punto.

Mientras que esta escala se invierte para los ítems (8, 9, 15, 22) quedando de la siguiente forma:

- ✓ **Casi siempre** : 1 punto.
- ✓ **A menudo** : 2 puntos.
- ✓ **Algunas veces** : 3 puntos.
- ✓ **Casi nunca** : 4 puntos.

El formato fue llenado por las autoras, debido al nivel de analfabetismo y problemas de salud (sordera y pérdida de la visión) presentes en los Adultos Mayores.

2.6. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA PILOTO:

Se aplicó a 20 Adultos Mayores, en el caserío de Puente Piedra perteneciente al distrito de Huamachuco; con una población similar a las seleccionadas según los criterios de inclusión.

La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los reactivos, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

VALIDEZ:

El instrumento de evaluación tuvo un coeficiente de correlación de 0.786, siendo una adecuada validez de criterio, de contenido y de construcción.

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

| Numero de Ítems | Resultado: Alfa de Cronbach |
|------------------------|------------------------------------|
| 27 | 0,786 |

2.7. PROCEDIMIENTO

Se realizó las coordinaciones y trámites respectivos con las autoridades del caserío de Yanazara, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución de la presente investigación, dándoles a conocer los objetivos del mismo.

Luego de las coordinaciones respectivas, la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

El procedimiento de recolección de información del presente estudio de investigación se consideró en primer lugar el contar con el consentimiento informado del Adulto Mayor, con carta de autorización **(Anexo N° 1)**. Se aplicó la encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayor **(Anexo N° 2)**, en algunos casos se tuvo que leer el instrumento para ser llenado. El tiempo que se utilizó para el llenado del instrumento fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Para obtener la información confiable de parte de los encuetados se estableció una relación de empatía, dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados serian estrictamente confiables, considerando los principios y respetando sus derechos humanos **(Anexo N° 02)**.

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la presente investigación el procesamiento de datos se realizó empleando el paquete estadístico IBM SPSS STATISTIC versión 23. Los resultados fueron reportados en tablas de distribución de frecuencias unidimensionales con sus valores absolutos y relativos porcentuales, así mismo se utilizó gráficos adecuados para presentar la información.

Para el análisis de datos de la presente investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencia unidimensional y bidimensional, así como sus valores absolutos y relativos; además se utilizaron gráficos para presentar los resultados de la investigación.

2.9. ÉTICA Y RIGOR CIENTÍFICO

Para la realización de la presente investigación se consideró los principios éticos de anonimato, confidencialidad y libre participación. Se solicitó el conocimiento informado de los Adultos Mayores en forma verbal y escrita, informándose la libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario (Polit, 2006).

a. Anonimato: Este derecho fue respetado al no influir en ningún dato de identificación de los participantes.

b. Confidencialidad: Los datos obtenidos fueron utilizados solo para efectos de investigación. Cumplido el cometido fueron destruidos.

c. Libre participación: Este derecho fue protegido directamente al solicitarle a los Adultos Mayores su participación libre, explicándoles el objetivo de estudio y la aceptación de preguntas voluntariamente.

d. Consentimiento informado: Este derecho fue protegido directamente al solicitar a los Adultos Mayores del caserío de Yanazara informando con detalle el procedimiento y las intenciones de la investigación.

2.10. DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

A. CALIDAD DE VIDA

Definición Conceptual:

La OMS considera la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”. Este término es utilizado para evaluar las condiciones de vida de una persona o de una comunidad considerando el nivel de progreso alcanzado, el logro de una existencia digna, feliz, saludable, libre y equitativa (OMS, 2007).

Las tres dimensiones que engloban comprenden la calidad de vida son: Dimensión salud, dimensión socioeconómica y la dimensión satisfacción por la vida (Monte de Oca, 2016).

Definición Operacional:

Para la presente investigación, la calidad de vida se secciono en tres categorías:

| | | |
|--------------------------------|---|------------------|
| Buena calidad de vida | : | 95 a 108 puntos. |
| Regular calidad de vida | : | 88 a 94 puntos. |
| Mala calidad de vida | : | 27 a 87 puntos. |

SUB VARIABLES:

a. DIMENSIÓN SALUD

Definición Conceptual:

La salud incluye dos dimensiones. La dimensión física 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. Y la dimensión psicológica, la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento (Oblitas, 2008).

Definición Operacional:

Operacionalmente la dimensión salud se midió en tres criterios:

| | | |
|-----------------------------------|---|------------------|
| Buena dimensión de salud | : | 26 a más puntos. |
| Regular dimensión de salud | : | 23 a 25 puntos. |
| Mala dimensión de salud | : | 11 a 22 puntos. |

b. DIMENSIÓN CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Definición Conceptual:

La seguridad económica de las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida (Sánchez y Algado, 2009).

Definición Operacional:

Operacionalmente la dimensión condiciones socioeconómicas se midió en tres criterios:

Buena dimensión socioeconómica: 10 a más puntos.

Regular dimensión socioeconómica: 6 a 9 puntos.

Mala dimensión socioeconómica: 3 a 5 puntos.

c. DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Definición Conceptual:

Muchos Adultos Mayores se perciben a sí mismos como individuos con una carga de experiencias a ofrecer y con sensación de bienestar. Consideran que envejecer no implica una declinación progresiva o, por lo menos, incontrolable. Esta satisfacción con la vida, no obstante, debe estar apoyada en la

seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares continuas. Fallando cualquiera de ellos, la percepción de bienestar se modifica tanto transitoria como permanentemente. Por su parte, los factores socioeconómicos gravitan poderosamente en la sensación de bienestar general de los Adultos Mayores. Los bajos ingresos por beneficios jubilatorios, o su ausencia, así como deficiente o ninguna cobertura médico-social, generan distintos grados de satisfacción por la vida, alterándola (Bravo, 2000).

Definición Operacional:

Operacionalmente la dimensión satisfacción con la vida se midió en tres criterios:

Buena dimensión satisfacción con la vida: 45 a más puntos.

Regular dimensión satisfacción con la vida: 39 a 44 puntos.

Mala dimensión satisfacción con la vida: 13 a 38 puntos.

III. RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 20017.

| CALIDAD DE VIDA | n° | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Buena | 0 | 0.0 |
| Regular | 0 | 0.0 |
| Mala | 24 | 100.0 |
| Total | 24 | 100.0 |

Fuente: Información obtenida de la encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayo, 2016.

TABLA 2. DIMENSIÓN SALUD, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.

| DIMENSIÓN SALUD | n° | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Buena | 22 | 91.66 |
| Regular | 1 | 4.17 |
| Mala | 1 | 4.17 |
| Total | 24 | 100.0 |

Fuente: Información obtenida de la encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayor, 2016.

TABLA 3. DIMENSIÓN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.

| DIMENSIÓN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA | n° | % |
|---------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Buena | 3 | 12.50 |
| Regular | 20 | 83.33 |
| Mala | 1 | 4.17 |
| Total | 24 | 100.0 |

Fuente: Información obtenida de la encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayor, 2016.

TABLA 4. DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.

| DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA | n° | % |
|---------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Buena | 0 | 0.0 |
| Regular | 0 | 0.0 |
| Mala | 24 | 100.0 |
| Total | 24 | 100.0 |

Fuente: Información obtenida de la encuesta para medir la calidad de vida del Adulto Mayor, 2016.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la calidad de vida percibida por los Adultos Mayores que residen en el caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco. Se consideró a la población de esta edad porque según Cornachione (2008), la vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica.

Es importante mencionar que la calidad de vida se entiende como una combinación óptima de factores de salud, socioeconómicos y la satisfacción con la vida; condiciones que tienen una fácil traducción cuantitativa como la renta, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos, etc. Las tres dimensiones que engloban e integralmente comprenden la calidad de vida son: Dimensión salud, dimensión socioeconómica y la dimensión satisfacción con la vida (Montes De la Oca, 2006).

El aumento de la población de 60 años y más requiere de una atención especial, dado que la fragilidad del Adulto Mayor, en ascenso con la edad, compromete su desempeño en las más elementales actividades de la vida cotidiana, además, esto frecuentemente se vincula con un deterioro en su salud física, su situación social y su estado mental. Esta compleja situación trae como

consecuencia principal la dependencia o falta de autonomía del Adulto Mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico (Figuroa, 2016).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se realizó la tabulación de las encuestas formuladas y validadas para determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión salud, socioeconómica y satisfacción con la vida que percibe el adulto mayor del caserío de Yanazara – Huamachuco, 2017, encontrándose los siguientes resultados:

En la TABLA N° 1, observamos la distribución numérica y porcentual del nivel de calidad de vida que perciben los Adultos Mayores del caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco, observándose que el 100 por ciento de los Adultos Mayores presentan mala calidad de vida.

Los hallazgos del presente estudio no se asemejan con lo señalado por Bayarre y Dueñas, (2009), en su investigación titulada Calidad de vida percibida en Adultos Mayores de la provincia de Matanzas, Ciudad de la Habana; quienes mencionaron que un 43,3 por ciento presentaron una baja calidad de vida, mientras que en nuestro estudio el 100 por ciento se encuentra en la categoría mala calidad de vida.

Así mismo, difiere con los datos investigados por Awuapara (2010), en su estudio sobre Determinación de la asociación entre el endotelismo y la calidad de vida del Adulto Mayor. Donde encontró que el 40,41 por ciento de los Adultos Mayores presentaron mala calidad de vida.

Sin embargo, los datos encontrados en el estudio son similares con las de Corugedo (2014), en su estudio titulado “Calidad de vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, Cuba”; donde el 82 % de los adultos mayores perciben una mala calidad de vida.

Según la OMS, citada por Oblitas (2008), define la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Por consiguiente, teniendo en cuenta estos aspectos conceptuales, se podría decir que los resultados obtenidos se deben probablemente a que los Adultos Mayores, sujetos de estudio, pertenecen a familias rurales de una zona de pobreza, donde en su mayoría no cuentan con los servicios básicos, sus condiciones de salubridad no son las más adecuadas; su nivel educativo es bajo y en su mayoría no tienen acceso a los servicios de salud.

Esta situación puede verse agravada por las condiciones de la vivienda ya que, en las familias rurales, son de material rústico, sin servicios básicos. Así mismo muchos de estos Adultos Mayores viven solos, debido a que sus hijos e hijas migran a la costa. Su situación económica es precaria, se dedican a la agricultura y ganadería de subsistencia. También cabe resaltar que solo algunos de ellos gozan del programa “Pensión 65”, la mitad de dicha población asiste al comedor popular y la gran mayoría no acude al puesto de salud para sus controles, ni son integrados al Club del Adulto Mayor del Establecimiento de Salud de la localidad, debido a la distancia de sus viviendas y no gozan mucho

más de una buena relación familiar debido a que migran sus familiares y viven solos. Además, no cuentan con un seguro de trabajo y muy poco concurren al Establecimiento de Salud, convirtiendo así al Adulto Mayor más susceptible, poniéndolo en mayor riesgo de afectar su esperanza y su nivel de calidad de vida.

En la TABLA N° 2, observamos la distribución numérica y porcentual de la dimensión salud que perciben los Adultos Mayores del caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco, observándose que el 91,67 por ciento de la población presenta buena dimensión de salud, el 4,17 regular dimensión de salud y el 4,17 por ciento mala dimensión de salud.

Los resultados que se percibe en la presente investigación son similares al estudio realizado por Dueñas (2007), en la ciudad de La Habana, sobre determinar la "Calidad de vida percibida en los Adultos Mayores de la provincia Matanzas". Los resultados arrojaron que el 91,7 por ciento de dicha población presenta una alta dimensión de salud.

A diferencia de los hallazgos encontrados por Corugedo (2014), en su investigación titulada "Calidad de vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, Cuba"; donde el 46,4 por ciento los Adultos Mayores perciben gozar de buena dimensión de salud.

En la calidad de vida del Adulto Mayor es importante considerar el indicador de salud. La Organización Mundial de la Salud (2004) define a la salud

como el bienestar físico, mental y social; sin embargo, el concepto es más amplio y significa no únicamente estar libre de enfermedades.

Los resultados obtenidos probablemente se deban a que los Adultos Mayores de la comunidad de Yanazara, perciban que tienen una buena dimensión de salud debido a su bajo nivel cultural que no les ayuda a visualizar el concepto de salud, ya que lo atribuyen solo a la ausencia de la enfermedad y no consideran a la capacidad de autocuidado, la familiaridad social (convivencia fuera y dentro del grupo familiar), y capacidad para recrearse. Sin embargo, los Adultos Mayores del estudio en su mayoría viven solos, por lo que tienen que realizar sus actividades cotidianas (lavar, cocinar, limpiar sus viviendas, sembrar, cuidar de sus animales, otros).

La gran mayoría no goza del beneficio del SIS, por lo cual no acuden al puesto de salud a recibir sus controles, debido a la distancia y la geografía accidentada que existe entre el puesto de salud y sus viviendas; convirtiendo así al Adulto Mayor más susceptible, poniéndolo en mayor riesgo de afectar su estado de salud y su nivel de calidad de vida.

En la TABLA N° 3, se muestra la distribución numérica y porcentual de la dimensión condiciones socioeconómicas que perciben los Adultos Mayores del caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco, observándose que el 83,33 por ciento corresponde a una regular dimensión socioeconómica, el 12,50 a una buena dimensión condiciones socioeconómicas y el 4,17 por ciento a una mala dimensión socioeconómica.

Los resultados de la investigación se diferencian con lo señalado por Corugedo (2014), en su investigación titulada "Calidad de vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, Cuba"; quienes mencionaron que el 50 por ciento pertenece a una mala condición socioeconómica.

Los resultados son similares al estudio encontrado Coronado, Apolaya, Manrique y Arequipa (2009), en Chiclayo, sobre "Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del Adulto Mayor residente en la ciudad de Chiclayo", encontrando que la dimensión social obtuvo la mayor puntuación con el 72,75%.

De acuerdo con la literatura consultada, los Adultos Mayores representan una carga para la sociedad porque no tienen una base material-económica que los sostenga; además, son rechazados por que se desconoce el proceso de envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial del hombre, lo cual provoca que los Adultos Mayores se encuentren en estado de desadaptación social y sean considerados como elementos de desintegrados de la dinámica familiar.

Esta situación probablemente se debe a que los Adultos Mayores de la comunidad de Yanazara, viven en la pobreza y desamparo (económico, social y familiar), debido a que no pueden trabajar se dedican a actividades de subsistencia como el sembrío en pequeñas parcelas, productos de consumo cotidiano (papas, maíz y menestras) y la crianza de algunas aves de corral

(gallinas, patos y pacos), ovejas y cuyes. En una minoridad gozan del programa Pensión 65, debido a que la mayoría se encuentra empadronados con terrenos y vivienda propia con construcción de material noble. Cabe resaltar que, si reciben el apoyo del comedor popular “Francisco Pinillos Montoya” con almuerzo gratuito de lunes a viernes. Así mismo la gran mayoría de los Adultos Mayores informan el desamparo económico y familiar por parte de sus hijos, debido a que forman familias y migran a la costa.

En la TABLA N° 4, se muestra la distribución numérica y porcentual de la dimensión satisfacción con la vida, que perciben los Adultos Mayores del caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco, donde el mayor puntaje con el 100 por ciento corresponde a una mala satisfacción con la vida.

Los resultados de la investigación se asemejan con lo señalado por Corugedo (2014), en su investigación titulada Calidad de vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces, Cuba; quienes mencionaron que el 82,1 por ciento pertenece a una mala satisfacción con la vida.

A diferencia el estudio encontrado por Inga y Vara (2006), en Lima, sobre “Factores asociados a la satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años”, encuentran que el 31,6% de adultos mayores tienen alta satisfacción por la vida.

La dimensión satisfacción con la vida, es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. También incluye las

creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Una de las estrategias más importantes para obtener estos cambios es la participación del individuo con responsabilidad, mediante el auto cuidado (Asili, 2004)

Según Bravo (2000), muchos ancianos se perciben a sí mismos como individuos con una carga de experiencias a ofrecer y con sensación de bienestar. Consideran que envejecer no implica una declinación progresiva o, por lo menos, incontrolable. Esta satisfacción con la vida, no obstante, debe estar apoyada en la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares continentes. Fallando cualquiera de ellos, la percepción de bienestar se modifica tanto transitoria como permanentemente. Otro punto a tener en cuenta es el menor prestigio que tiene el Adulto Mayor por causa de la modernización. Ello se debe a cambios en los valores, educación, estructura nuclear de la familia y vivienda más pequeña (Rodríguez, 2006).

Esta situación se debe probablemente a que los Adultos Mayores no presentan una seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares continuas, llegando así a la conclusión que no están satisfechos con la vida que llevan, alterando en gran medida su calidad de vida.

De ahí la necesidad de crear una cultura sobre el envejecimiento como elemento de sensibilización de nuestras sociedades. Los resultados de este

estudio deben tomarse como una base para el planteamiento de hipótesis más precisas sobre la percepción de la calidad de vida en el Adulto Mayor y sus dimensiones componentes. Asimismo, la información encontrada en la presente investigación constituye un aporte importante al conocimiento, dado que se trata de uno de los primeros estudios realizado en una población de un caserío en condiciones de pobreza.

V. CONCLUSIONES

De los resultados encontrados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 100 por ciento de los Adultos Mayores del caserío de Yanazara, distrito de Huamachuco, percibieron una mala calidad de vida.
2. El 91,67 por ciento de los Adultos Mayores percibieron una buena dimensión de salud.
3. El 83,33 por ciento de los Adultos Mayores percibieron una regular dimensión condición socioeconómica.
4. El 100 por ciento de los Adultos Mayores percibieron una mala dimensión satisfacción con la vida.

VI. RECOMENDACIONES

1. Difundir y socializar los resultados de la investigación entre el equipo del Puesto de Salud del Pallar para fortalecer el programa del Adulto Mayor y encontrar estrategias de intervención que permitan otorgar el cuidado integral del Adulto Mayor.
2. Sugerir a las autoridades que incluyan a los Adultos Mayores en los programas sociales como los comedores populares y el vaso de leche, entre otros.
3. Continuar desarrollando futuras investigaciones en otros ámbitos referentes a las dimensiones de la calidad de vida debido a que existen escasos estudios al respecto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asili, N. (2009). Vida plena en la vejez. *Un enfoque multidisciplinario*. Editorial Pax México. 1^{ra} Edición. México.
- Botero, B. (2007). *Calidad de vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica*. Pág. 11 – 24. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.com/downloads/Revista%2012_2.pdf
- Bayarre V. (2009). *Calidad de Vida en la Tercera Edad y su Abordaje desde una Perspectiva Cubana*. Rev. Cubana Salud Pública. Vol. 35. Pág. 4. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/scielo/calidaddevidaenlaterceraedadysuabordajedesdeunaperspectivacubana.pdf>.
- Bravo, A. (2009). Calidad de vida y exigencias éticas. *En busca de la calidad de vida*. Universidad Iberoamericana. 1^{ra} Edición. México. Pág. 97 – 120.
- Cardona, D y Cols. (2011). Biomédica. *Calidad de vida de los Adultos Mayores de Medellín*. Capítulo 31. Medellín. Pág. 492- 502.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2002). *Estimaciones y proyecciones de los países CELADE*. Boletín demográfico N° 62. Edición especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre envejecimiento. Madrid. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/población-y-desarrollo>.

Corugedo M., Garcia D., Gonzales V., Crespo G., Gonzales G., Calderin M. (2014). Quality of life of the old people living in the home for the elderly located in Cruces municipality. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*, 30(2):208-216.

Craig, G. (2009). *Desarrollo Psicológico*. Editorial Prentice-Hall. Nueva York. Disponible en: <file:///F:/INFORMACION/ADULTO%20MAYOR%20DEFINICION/Psicología%20Médica%20DESARROLLO%20ADULTO%20MAYOR.html>

Corugedo R. (2014). Calidad de vida en Adultos Mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. (Tesis para optar el título de Master en Psicología) Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Dueña D. (2007). Calidad de vida percibida en Adultos Mayores de la provincia Matanzas. Primer semestre 2007. (Tesis para optar el título de Master en Salud Pública) Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Fernández H. (2012). *Manual y procedimientos de un sistema de calidad ISO 9001-2000*. Instituto de Fomento Regional. Disponible en: <https://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/23C12F31-2179-47C0-AA6B-9165529B74DA/112631/ISO90012000.pdf>

Figueroa L., Soto D., Santos N. (2016). Quality of life and perceived social support in the elderly. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1):47-53.

Imserso & Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2010). *Documento de Trabajo para el Libro Blanco del Envejecimiento activo: Temas para el debate*. Madrid. Disponible en: http://www.imserso.es/imserso_01/envejecimiento_activo/libro_blanco/index.htm

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) - *Situación de la Población Adulta Mayor*. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) – *Evolución de la Pobreza Monetaria*. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016) - *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Nacional de Hogares. Población beneficiaria del programa pensión 65, según área de residencia*. Trimestre: Julio-agosto-Setiembre 2015 – 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf

Krzemien D. (2001). *Calidad de Vida y Participación Social en la Vejez Femenina*. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata. Grupo de Investigación Psicológica del Desarrollo. Pág. 3.

Korc E. (2010). *Vivienda Saludable. Enlace entre la investigación y las políticas públicas*. Organización Panamericana de la Salud. OPS – OMS – PWR. Caracas, Venezuela. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

Lefrancois, R. (2001). *El Ciclo de la Vida*. Editorial Thomson; Sexta Edición. México. Pág. 122 – 130.

Melguizo, E. (2012). *Factores asociados a la calidad de vida en Adultos Mayores*. Pág. 252 - 257. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Incisión Social. (2016). *Hogares Abonados*. Fecha de actualización de la información: Padrón setiembre - octubre del 2016. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/mapas/website2013/>.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). RDI N.195-2016-MIDIS/P65-DE. Fecha de actualización de la información: Padrón setiembre - octubre de 2016, aprobado el 26 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/08/RM-N%C2%B0-195-2016-MINAM.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016). RDI N.226-2016-MIDIS/P65-DE. Fecha de actualización de la información: Padrón aprobado 15 de diciembre del 2016. Disponible en: file:///C:/Users/PC05/Downloads/RM_226_2016MIDIS.pdf

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 – 2017*. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf

Montes De La Oca, V. (2006). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. México: UNAM.

Navarro, M. (2013). *Calidad de vida de la persona adulta mayor en el área urbana*. Pág. 1 - 2. Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/calidaddevidadlapersonaadultamayorenelareaurbana.html>.

Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Segunda Edición. México. Thomson. Pág. 133 – 141.

Ocampo, A. (2004). *Vejez y discapacidad: Visión Comparativa de la Población Adulta Mayor Rural*. Valle Central de Costa Rica. Pág. 12,18.

O'Shea E. (2010). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Universidad Nacional de Irlanda. Galway. Pág. 6,10.

Organización Internacional del Trabajo (2006). *Informe sobre el empleo en El Mundo 2001: La Vida en El Trabajo en la información*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.

Organización de la Naciones Unidas. (2016). *Documento elaborado por la organización no gubernamental HelpAge*. EL Caribe.

Organización Mundial de la Salud. (2007) Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud [documento en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Envejecimiento y Salud. Unidad del envejecimiento y el curso de la vida*. Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Dieta, nutrición, y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/ac911s/ac911s00.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La salud mental y los Adultos Mayores*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

Pico M. (2007). *Calidad de vida Relacionada con la Salud en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica*. Pág. 11-24. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.com/downloads/Revista%2012_2.pdf

Puesto de Salud El Pallar. (2016). Área de Estadística e Informática. *Enfermedades prevalentes en la población adulta mayor*. Periodo de enero a diciembre del 2016.

Ramírez, M. (2008). “*Calidad de vida en la Tercera Edad*”. *¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* Tesis Inédita para optar la licenciatura en trabajo social, Universidad del Cuyo, Argentina.

Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Bayarre H. (2013). Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 39(2): 323-330. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es

Sánchez, P. y Algado, M. (2009). *Viudedad y vejez*. Edad y sociedad. España.

Superintendencia Nacional de Salud. (2016). *Registro de afiliados de SUSALUD*. Parido 30 de septiembre del 2016 – La Libertad. Disponible en: http://portales.susalud.gob.pe/web/cdi/cobertura_enaho

Velásquez M. (2011). *El Envejecimiento y los Radicales Libres*. Pág. 36 - 43. <http://www.who.int/envejecimiento/factsheets/fs381/es/>

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del Adulto Mayor para sí mismo y para su familia*. Pág. 284 - 290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... de años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que supone la participación en el proyecto “CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA - HUAMACHUCO”, con el fin de comprobar la eficacia de éste programa. He sido informada (o) sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación. A si mismo he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la ley 15/1999 del 13 de diciembre. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar y cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

YANAZARA..... de.....del 2017.

Firma del participante.

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”

Autores: Alvares, Bayarre y Quintero (1998)

Modificado por: Martell y Ruiz (2017)

I. INSTRUCCIONES

Buenos días Sr. (ra). Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la calidad de vida que Ud. Percibe, por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas marcando con una “X” la alternativa con la Ud. Se identifique.

| ÍTEM | CASI SIEMPRE | A MENUDO | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|
| 1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse). | | | | |
| 2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. | | | | |
| 3. Mi familia me quiere y me respeta. | | | | |
| 4. Mi estado de ánimo es favorable. | | | | |
| 5. Me siento confiado y seguro frente al futuro. | | | | |
| 6. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.). | | | | |
| 7. Soy importante para mi familia. | | | | |
| 8. Me siento solo y desamparado en la vida. | | | | |
| 9. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón. | | | | |
| 10. Puedo aprender cosas nuevas. | | | | |

| ÍTEM | CASI SIEMPRE | A MENUDO | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| 11. Puedo usar el transporte público. | | | | |
| 12. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole. | | | | |
| 13. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar. | | | | |
| 14. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona. | | | | |
| 15. Estoy nervioso e inquieto. | | | | |
| 16. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos. | | | | |
| 17. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso. | | | | |
| 18. Mis creencias me dan seguridad en el futuro. | | | | |
| 19. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. | | | | |
| 20. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con mis amigos). | | | | |
| 21. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella. | | | | |
| 22. He pensado quitarme la vida. | | | | |
| 23. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar. | | | | |
| 24. Considero que todavía puedo ser una persona útil. | | | | |
| 25. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. | | | | |
| 26. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. | | | | |
| 27. Soy feliz con la vida que llevo. | | | | |

ANEXO Nº 2.1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

PLANTILLA DE CALIFICACIÓN PARA VALORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

“ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”

Autores: Alvares, Bayarre y Quintero (1998)

Modificado por: Martell y Ruiz (2017)

I. INSTRUCCIONES

Buenos días Sr. (ra). Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre la calidad de vida que Ud. Percibe, por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas marcando con una “X” la alternativa con la Ud. Se identifique.

| ÍTEM | CASI SIEMPRE | A MENUDO | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|
| 1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse). | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Mi familia me quiere y me respeta. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Mi estado de ánimo es favorable. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Me siento confiado y seguro frente al futuro. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.). | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Soy importante para mi familia. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Me siento solo y desamparado en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Puedo aprender cosas nuevas. | 4 | 3 | 2 | 1 |

| ÍTEM | CASI SIEMPRE | A MENUDO | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|
| 11. Puedo usar el transporte público. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Estoy nervioso e inquieto. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Mis creencias me dan seguridad en el futuro. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con mis amigos). | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir sólo en ella. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. He pensado quitarme la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Considero que todavía puedo ser una persona útil. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26. Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27. Soy feliz con la vida que llevo. | 4 | 3 | 2 | 1 |

Categorías:

- Buena calidad de vida : 95 a 108 puntos.
Regular calidad de vida : 88 a 94 puntos.
Mala calidad de vida : 27 a 87 puntos.

ANEXO Nº 3

GRAFICO 1. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 20017.

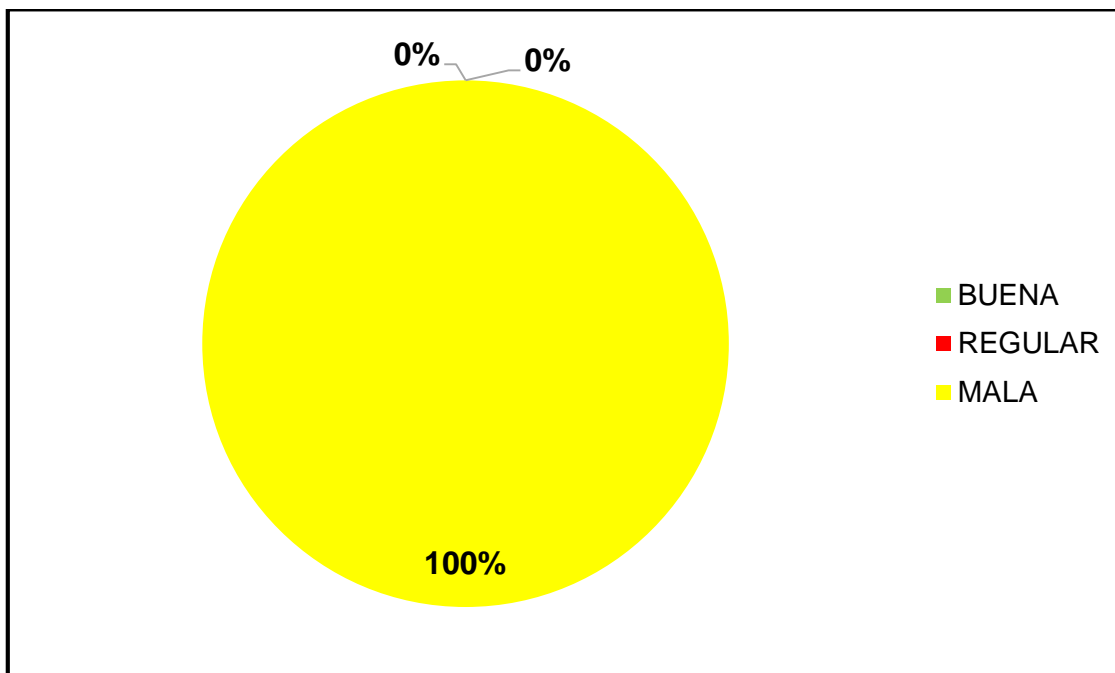


GRAFICO 2. DIMENSIÓN SALUD, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.

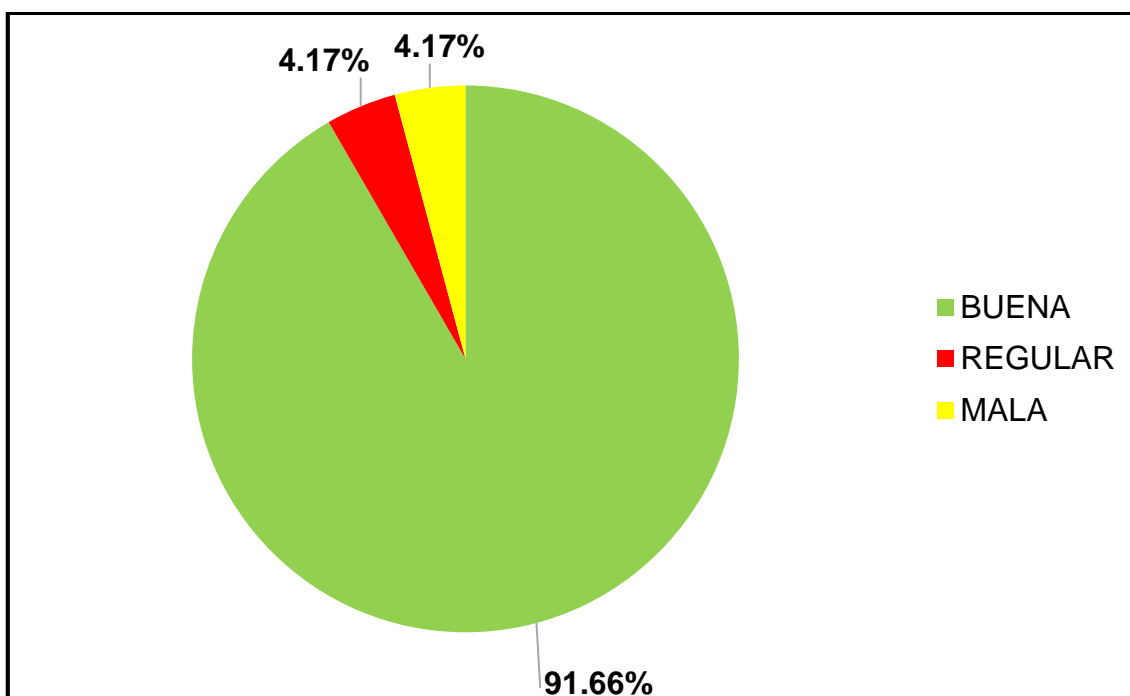


GRAFICO 3. DIMENSIÓN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.

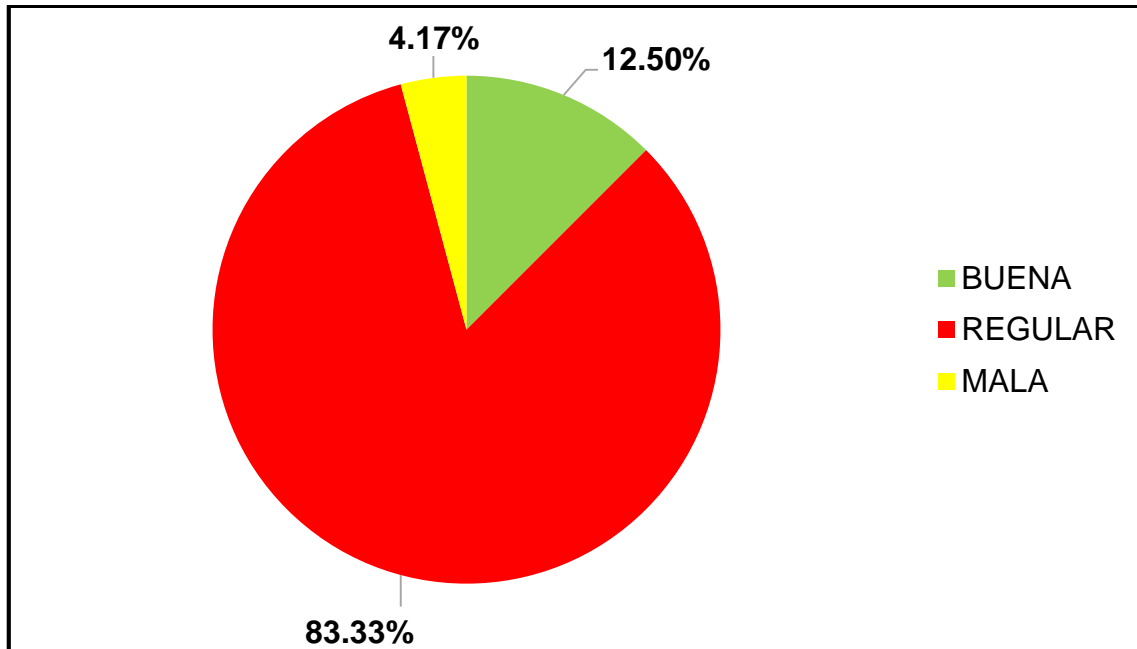
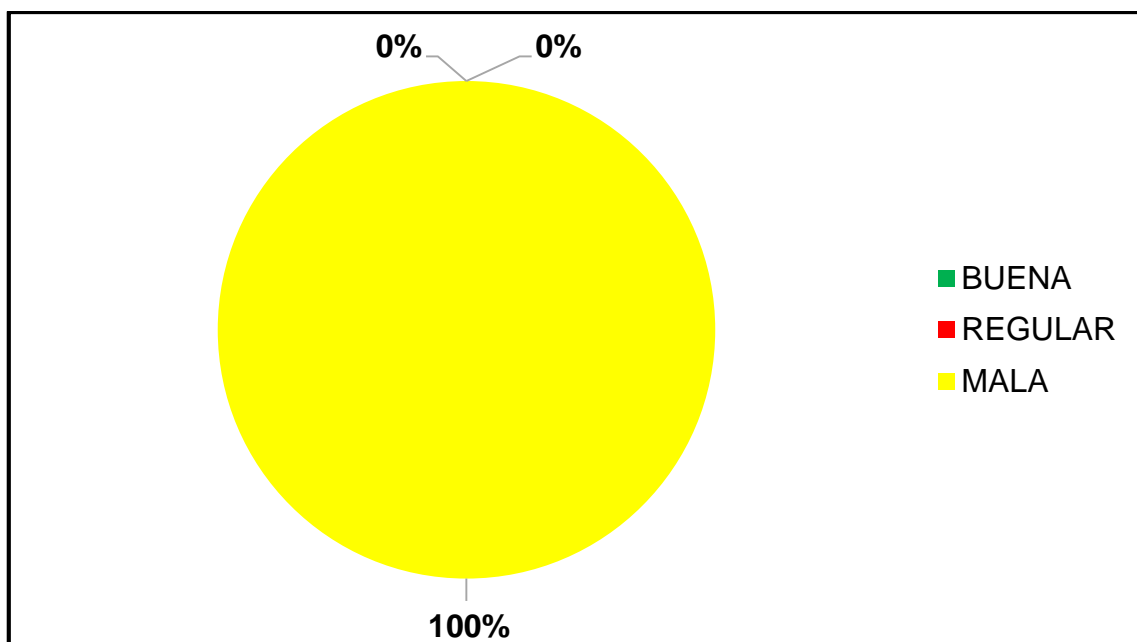


GRAFICO 4. DIMENSIÓN SATISFACCIÓN CON LA VIDA, DE LA CALIDAD DE VIDA QUE PERCIBE EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA. HUAMACHUCO, 2017.



ANEXO Nº 4

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, **Ms. MARCELA RODRÍGUEZ ARGOMEDO**, Docente con código 5616, del Departamento Académico de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; hago constar a través del presente documento mi compromiso para asesorar en el trabajo de investigación titulada “CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO MAYOR DEL CASERÍO DE YANAZARA - HUAMACHUCO”, desarrollada por Br. Enf. Elvira Elizabeth, Martell Polo y Br. Enf. Leidy Tatiana, Ruiz Morales.

Expido la presente constancia para los fines pertinentes.

Trujillo..... de.....del 2017.

Ms. MARCELA RODRÍGUEZ ARGOMEDO

CÓDIGO Nº 5616