

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Calidad de Vida de la persona adulta mayor
perteneciente al Programa Gerontológico
Social de dos provincias de Ica, Perú 2017
Angela Isabel Jáuregui Meza



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017

Quality of life of the older adult belonging to the Social Gerontological Program of two provinces of Ica, Peru 2017

Angela Isabel Jáuregui Meza¹

— **RESUMEN: Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú, en el año 2017. **Métodos:** El estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa (n=65) y Nasca (n=30), en el departamento de Ica, Perú. La unidad de análisis fue la persona adulta mayor participante del Programa Gerontológico Social. La calidad de vida se evaluó con el Cuestionario de Salud SF-36. **Resultados:** El 90 % de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % posee regular calidad de vida según vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico (63.1 %). **Conclusión:** El nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de quienes pertenecen al Programa Gerontológico de Palpa.

— **Palabras Clave:** Calidad de Vida, adultos mayores, servicios de Salud, Perú

— **ABSTRACT: Objective:** To determine the level of quality of life of the older adult belonging to the Social Gerontological Program of two provinces of Ica, Peru, 2017. **Methods:** The study is non-experimental, descriptive and cross-sectional. The population was older adults belonging to the Social Gerontological Program of the provinces of Palpa (n=65) and Nasca (n=30), Ica, Peru. The unit of analysis was the older adult belonging to the Social Gerontological Program. Quality of life was evaluated by the Health Survey SF-36. **Results:** 90% of older adults belonging to the Social Gerontological Program of the province of Nasca, have high quality of life according to mental health; while 60% have a regular quality of life according to vitality. It was found that 81.5% of the older adults belonging to the Social Gerontological Program of the province of Palpa have high quality of life according to mental health, but low quality of life according to physical role (63.1%). **Conclusion:** Quality of life of the older adult belonging to the Social Gerontological Program of the province of Nasca is better than quality of life of those belonging to the Social Gerontological Program of the province of Palpa.

— **Keywords:** Quality of life, old age, health services, Perú

Recibido: 22 Marzo, 2018 | Corregido: 08 Oct, 2018 | Aprobado: 27 Nov, 2018

¹ Centro Médico OSI, Lima, PERÚ. ange8890@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1344-1732>



Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización del caso al Gerente de la Institución de Salud a cargo del Programa Gerontológico Social del departamento de Ica, Perú. Asimismo, se coordinó con la asistente social a cargo del Programa Gerontológico Social de cada provincia, para aplicar el Cuestionario de Salud SF-36 a las personas adultas mayores sin ocasionar inconvenientes durante las actividades institucionales ya programadas.

Se explicó que la participación en el estudio es un acto voluntario, que no ocasiona ningún riesgo para ningún participante y que es totalmente confidencial, donde la investigadora emplearía los datos de manera codificada y de forma exclusiva para la investigación. Posterior a esto, se procedió con la firma del consentimiento informado por parte de cada participante.



1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (2018, p.3)

Por ello, debido a la complejidad de su definición, la evaluación de la misma debe tener en cuenta las 8 dimensiones que la componen (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Dimensiones que componen Calidad de Vida

Dimensión	Descripción
Función Física	Grado en que la salud limita las actividades físicas.
Rol Físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.
Dolor Corporal	Valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual.
Salud General	Valoración personal de la salud.
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.
Función Social	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol Emocional	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.
Salud Mental	Salud mental general.

Fuente: Datos tomados del Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (2000)



El presente estudio utiliza el Cuestionario de Salud SF-36, el cual fue desarrollado durante el Medical Outcomes Study (MOS) para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento, proporcionando un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista de cada paciente, puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas (Instituto Municipal de Investigación Médica, 2000). Este instrumento se decidió aplicar en el grupo poblacional de adultos mayores pertenecientes a un Programa Gerontológico Social, caracterizado por ser un espacio de encuentro generacional, orientado a mejorar el proceso de envejecimiento mediante programas de actividad física, recreación, empoderamiento personal y soporte familiar; la razón para ello es que, desde hace 66 años, la pirámide poblacional peruana se ha invertido, incrementándose de un 5.7 % de población adulta mayor en 1950 a un 9.7 % en 2016 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

Esta población, según el informe Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor (INEI, 2016), tiene como enfermedades más frecuentes hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infección de vías urinarias, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias. De este modo, se observa la necesidad de implementar programas de salud integrales dentro de las instituciones de salud del Perú, tanto privadas como públicas, cuya misión principal sea brindar las herramientas necesarias para que la calidad de vida de esta población sea la mejor posible, cumpliéndose a su vez también con los derechos que posee y que se encuentran expresados en la Ley N° 30490 de la persona adulta mayor.

Finalmente, cabe resaltar que este estudio pretende dar a conocer el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor dentro de un Programa Gerontológico Social, para así impulsar en futuros proyectos e investigaciones la reingeniería de los servicios brindados con el fin de otorgar una atención integral, orientada a las necesidades de la población diana. Además, al estudiarse los beneficios brindados de un mismo programa de salud, pero en diferentes provincias, se promoverá la retroalimentación inter-institucional.



2. Antecedentes Teóricos

Tremolada Tovar (2017) analizó la relación entre calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sentido de coherencia (SOC) en un grupo de adultos mayores de un centro geriátrico de Lima. Se entrevistó a 40 personas cuyas edades variaban entre 68 y 92 años. Para la CVRS se empleó la versión adaptada al español del SF-36 y para el SOC, el cuestionario SOC-29. Se encontró que la dimensión de Salud Mental de CVRS era la más alta y con un alto SOC, donde el área más alta era significatividad; también, se observó una correlación alta entre la dimensión Salud Mental de CVRS y significatividad de SOC; correlaciones medianas entre las dimensiones salud general, función física, rol físico y ambos componentes (salud



mental y salud física) de CVRS y las áreas del SOC, incluyendo algunas con el SOC total. Por último, se encontró diferencias en CVRS según sexo, presencia de enfermedad crónica, nivel de instrucción, realizar actividades fuera del hogar y ejercicio físico.

Pacompia Sucapuca (2015) tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor que se atiende en el Centro de Salud Simón Bolívar de Puno. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 40 adultos mayores de ambos sexos. Se empleó la técnica de entrevista siendo el instrumento de guía de entrevista la Valoración Clínica para Adultos Mayores (VACAM). En el estudio se obtuvo que los adultos mayores poseen un nivel funcional independiente en el 67.5 %, a pesar de que el indicador de incontinencia urinaria es el más afectado. El estado cognitivo está considerado como deterioro cognitivo moderado en 55 % de ellos, y el indicador más afectado es la capacidad de cálculo. El estado afectivo está caracterizado por la presencia de depresión severa en el 62.5 % y su estado socio familiar es considerado como problema social en un 57.5 %.

El estudio de Ferreira Santos, Malagoni Almeida Cavalcante Oliveira, Alves Barbosa, Pires Nunes y Visconde Brasil (2015) tuvo como objetivo describir la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes de un grupo de promoción de la salud. La investigación fue de tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por las personas inscritas en una Unidad de Atención Primaria de Salud de la Familia (UABSF), que participaban de un grupo de promoción de la salud. Se utilizó un cuestionario socio demográfico del WHOQOL-BREF (test elaborado por la OMS para evaluar calidad de vida) y WHOQOL-OLD (test elaborado por la OMS para evaluar calidad de vida de personas adultas mayores). Entre los resultados que obtuvieron se observa que la mayoría de las personas adultas mayores evaluaron su calidad de vida como buena o muy buena (76.9 %), pero casi todas no estaban satisfechas con su salud (92.4 %).

Medina Espejo (2014) determinó la influencia de la actividad recreativa en la calidad de vida de personas pertenecientes al Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez-Jesús María 2011; el estudio fue descriptivo, prospectivo y correlacional. Según la encuesta realizada, el sexo predominante es femenino y la calidad de vida es baja de acuerdo a las dimensiones de función física 70 %, vitalidad 80 %, salud general 70 %, función social 60 %, rol emocional 70 % y salud mental 75 %; mientras que la dimensión dolor corporal es alta con 60 %. En los adultos mayores encuestados, la actividad recreativa es inadecuada de acuerdo a las dimensiones relaciones sociales 55 %, actividad física 70 % y productividad; se concluye que la actividad recreativa es inadecuada y la calidad de vida es baja.

Martín Valero, Cuesta Vargas y Labajos Manzanares (2013) evaluaron los resultados de la función cardiopulmonar y los valores de la calidad de vida en personas inactivas que participaron en el Programa de promoción de actividad física (PAPP) contra el grupo control que no llevó a cabo este programa. El estudio fue un ensayo aleatorio controlado, con un total de 100 sujetos participantes de ambos sexos. La muestra fue de tipo aleatorio sistemático. La efectividad del PAPP fue medido según el estado



general de la salud, con el cuestionario de salud Short Form 12, y la calidad de vida con el cuestionario EuroQoL-5D. La función cardiopulmonar fue medida con la espirometría y el test de caminata de acuerdo al protocolo Bruce. Se concluyó que los cambios medidos en la calidad de vida con el EQ-5D en el grupo de hombres que llevaron el PAPP fueron estadísticamente significativos cuando se compararon entre los grupos. Sin embargo, la calidad de vida de las mujeres no mostró una mejoría notable. Los cambios en la función cardiopulmonar no fueron relevantes cuando se compara entre los grupos. Hubo un efecto significativo dentro de cada grupo en los resultados pulmonares valorados en hombres, dentro del grupo experimental.

Córdova Calle (2012) identificó, analizó y discutió la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. La investigación fue de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso; se obtuvo datos a través del cuestionario sociodemográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad, orientada por una guía de preguntas aplicadas a 21 personas, entre policías en situación de retiro y sus parejas que asisten al programa del Adulto Mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Los datos de las entrevistas recibieron un tratamiento de acuerdo al Método de Asociación de Contenidos, surgiendo dos categorías denominadas “la familia como dimensión determinante de la calidad de vida del adulto mayor” y “el estilo de vida y funcionalidad del adulto mayor”. Se obtuvo que la percepción satisfactoria de la calidad de vida en miembros jubilados está determinada por el éxito que sus hijos han obtenido en su desarrollo como profesionales, en su realización formando una nueva familia y en sus logros económicos; por la valoración como persona, el apoyo, respaldo y afecto que le brinda la familia a la persona adulta mayor; y, finalmente, la comunicación y las relaciones interpersonales positivas entre los miembros de la familia. Se agrega a esta satisfacción de vida el lograr definir su rol social realizando trabajos externos a su hogar, que le hacen sentirse útil para la sociedad.

Jiménez Rinza (2012) tuvo como objetivo identificar, explicar y comprender las experiencias de las personas adultas mayores ante los programas de actividad física y socialización. Se utilizó el método creativo y sensible de Cabral (que data de 1998) con la dinámica del almanaque, aplicada en dos encuentros, con una muestra seleccionada por conveniencia de siete personas adultas mayores. El estudio se realizó en el Centro del Adulto Mayor (CAM)-Chiclayo. Se utilizó la entrevista colectiva, discusión de grupo y observación participante. La población en estudio reveló que, al participar en programas de actividad física y socialización, experimentan integración social, sienten motivación y bienestar emocional; además, experimentan bienestar físico, establecen lazos de amistad que desarrollan con los demás integrantes y muestran actos de solidaridad con sus compañeras y compañeros.



3. Metodología

Estudio de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con toda la población, la cual estuvo constituida por personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa (N=65) y Nasca (N=30), departamento de Ica, Perú. La unidad de análisis fue cada persona adulta mayor asistente al Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa y Nasca. Para la recolección de información, se utilizó la técnica del cuestionario administrado, siendo el instrumento empleado el Cuestionario de Salud SF-36, desarrollado durante el Medical Outcomes Study (MOS), con el que se obtiene el nivel de calidad de vida según sus ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Este instrumento ha sido validado a través del proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA), el cual incluyó investigadoras e investigadores de 15 países, determinándose un Coeficiente Alfa de Cronbach (fiabilidad) superior a 0,7 en todas las dimensiones (rango: 0,71 a 0,94), excepto para la escala de Función Social ($\alpha=0,45$). El coeficiente de correlación intra-clase entre ambas administraciones del cuestionario varió desde 0,58 hasta 0,99 (Vilagut et al., 2005)

Durante el estudio se realizó una Prueba Piloto para analizar la confiabilidad de cada una de las dimensiones a ser evaluadas mediante el Cuestionario de Salud SF-36, empleándose las pruebas Alfa de Cronbach para dimensiones policotómicas, y la prueba KR20 para dimensiones dicotómicas. De este modo, se obtuvo una confiabilidad muy alta para las dimensiones función física (0.944), dolor corporal (0.901), vitalidad (0.914) y salud mental (0.877); confiabilidad alta para las dimensiones salud general (0.792), función social (0.774), rol físico (0.7100) y rol emocional (0.6964).

Se procedió a crear una matriz, por cada grupo poblacional, para los datos obtenidos del Cuestionario de Salud SF-36, los cuales debían ser recodificados según el manual del cuestionario. Posteriormente, los datos fueron valorados dimensionalmente y analizados mediante estadística descriptiva univariada y multivariada.



4.1. Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca

La edad promedio de las personas entrevistadas fue 75 años. El 80 % de la población fue del sexo femenino; el 20 % restante fue del sexo masculino.

Según los datos obtenidos del Cuestionario de Salud SF-36, la persona adulta mayor presenta un alto nivel de calidad de vida en 7 de sus 8 dimensiones, es decir:



- Su salud física no limita sus actividades diarias, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar peso.
- El rendimiento en sus actividades diarias o trabajo no es menor a lo que desean y se proponen.
- No refiere dolor corporal durante el trabajo habitual.
- Las perspectivas de su salud en el futuro son positivas, teniendo resistencia a enfermar continuamente.
- Sus problemas de salud física o emocional no interfieren en su vida social habitual.
- Los problemas emocionales que pueda tener no interfieren en su trabajo u otras actividades diarias.
- Logra controlar su conducta y sus emociones en las diferentes situaciones que se le presenten.

El 60 % de la población estudiada tiene regular nivel de calidad de vida según la dimensión de vitalidad, manifestando que su energía y vitalidad no constante, tienden a igualarse al cansancio y agotamiento. De los 7 días de la semana, 4 días siente cansancio y 3 días siente energía óptima para sus actividades (ver tabla 2).

Tabla 1.

Puntajes dimensionales de calidad de vida obtenidos en el Programa Gerontológico Social de Nasca y Palpa 2017

Dimensión	Calidad de vida					
	Nasca			Palpa		
	Bajo	Regular	Alto	Bajo	Regular	Alto
	(f%)	(f%)	(f%)	(f%)	(f%)	(f%)
Función física	3.3	40	56.7	23.1	55.4	21.5
Rol físico	6.7	40	53.3	63.1	13.8	23.1
Dolor corporal	0	36.7	63.3	6.2	58.5	35.4
Salud general	3.3	23.3	73.3	12.3	10.8	76.9
Vitalidad	0	60	40	1.5	56.9	41.5
Función social	0	26.7	73.3	1.5	46.2	52.3
Rol emocional	10	43.3	46.7	41.5	13.8	44.6
Salud mental	0	10	90	0	18.5	81.5

Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de las provincias de Nasca y Palpa (2017)

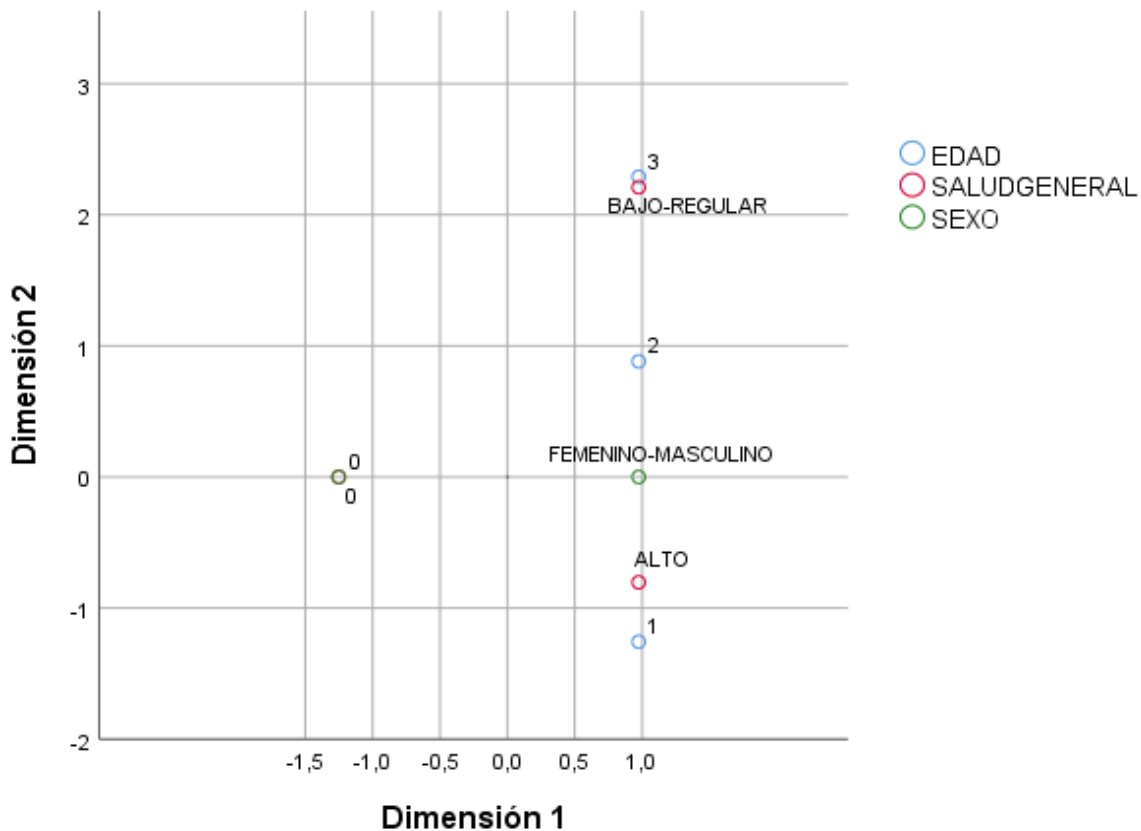
Teniendo en cuenta el porcentaje más representativo de la población, cuyo nivel de calidad de vida es alto, se aislaron 3 dimensiones para un análisis de correspondencia

junto con las variables intervinientes del estudio; esto se llevó a cabo con el fin de evaluar el comportamiento de las variables:

- Salud general-sexo-edad (ver Figura 1): por medio de este análisis se pudo observar que la edad comprendida entre los 85 y 94 años está asociada a un nivel bajo o regular de calidad de vida según salud general, teniendo perspectivas negativas en lo que a su salud se refiere en el futuro. Asimismo, el nivel alto de calidad de vida se encuentra relacionado con las edades comprendidas entre los 65 y 74 años. Con respecto al sexo, se encontró que no es una variable con asociación significativa a la dimensión salud general ni a la edad de la persona adulta mayor.

Figura 1.

Diagrama de asociación de las variables salud general, sexo y edad del Programa Gerontológico Social de Nasca 2017



Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca (2017)

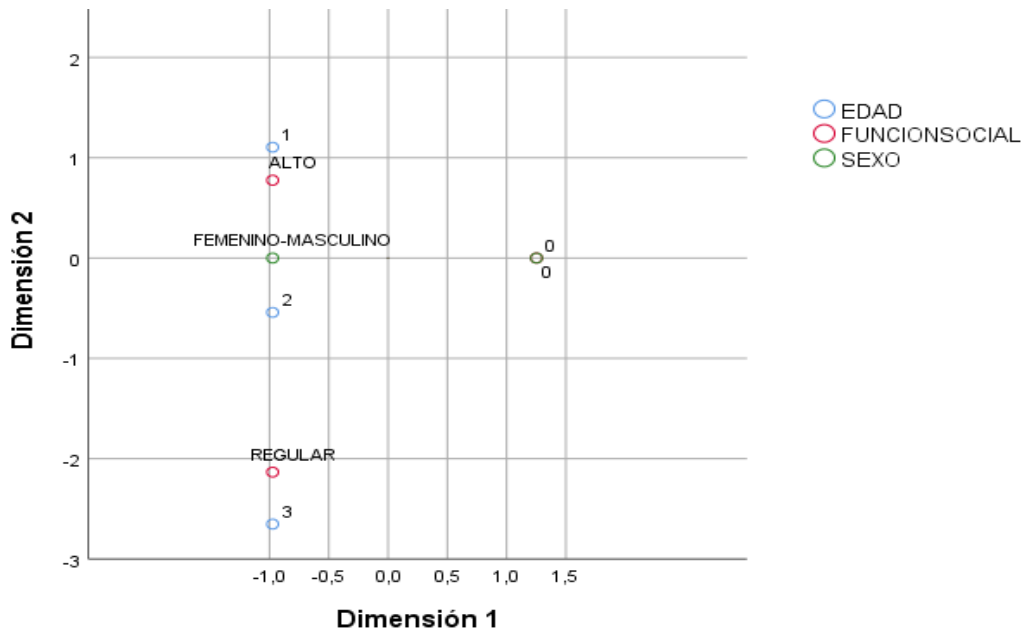
- Función social-sexo-edad (ver Figura 2): la persona adulta mayor cuya edad oscila entre los 65 y 74 años tiende a asociarse a un nivel alto de calidad de



vida según función social, la cual no se ve afectada por los problemas de salud física o emocional, llevando una vida social saludable.

Figura 2.

Diagrama de asociación de las variables salud general, sexo y edad del Programa Gerontológico Social de Nasca 2017



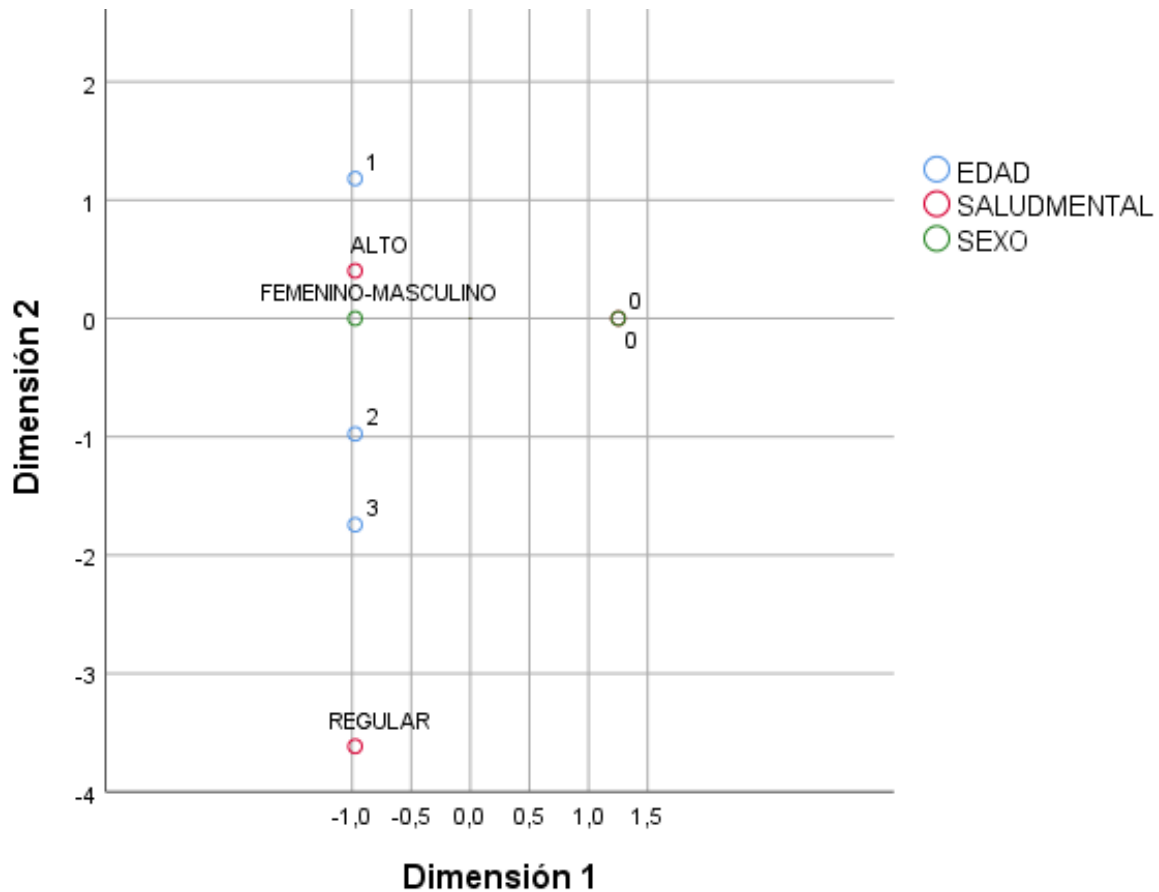
Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca (2017)

- Salud mental-sexo-edad (ver figura 3): la variable sexo se encuentra asociada a un nivel alto de calidad de vida según salud mental; así como la edad comprendida entre los 65 y 74 años.



Figura 3.

Diagrama de asociación de las variables salud mental, sexo y edad del Programa Gerontológico Social de Nasca 2017



Jáuregui Meza

Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca (2017)

4.2. Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa

La edad promedio de la población en estudio fue 74 años. El 77 % de las personas adultas mayores fue de sexo femenino, mientras que el 23 % fue de sexo masculino. El estudio determinó que la persona adulta mayor perteneciente a este programa presenta un alto nivel de calidad de vida según 4 dimensiones, caracterizándose por:

- Tener resistencia a enfermarse continuamente.



- Sus problemas de salud física o emocional no interfieren en su vida social habitual.
- Sus problemas emocionales no reducen el tiempo dedicado a sus actividades ni su rendimiento es menor del deseado.
- Su salud mental tiene un efecto positivo en su vida, posee control emocional en diversas situaciones.

Más del 50 % de las personas entrevistadas tienen un nivel regular de calidad de vida según función física, dolor corporal y vitalidad, así tenemos que se caracterizan porque:

- Su salud física limita 3 de 6 actividades físicas que requieren realizar en su día habitual.
- En ocasiones el dolor limita su desempeño laboral, necesitando un periodo de descanso durante el día.
- El cansancio y la energía que pueden sentir se manifiestan en igual proporción; tienen igual cantidad de días buenos como malos.

El 63.1 % de la población tiene un nivel bajo de calidad de vida según rol físico, manifestando que presenta dificultad física para realizar sus actividades diarias siendo su rendimiento menor al deseado (ver tabla 2)

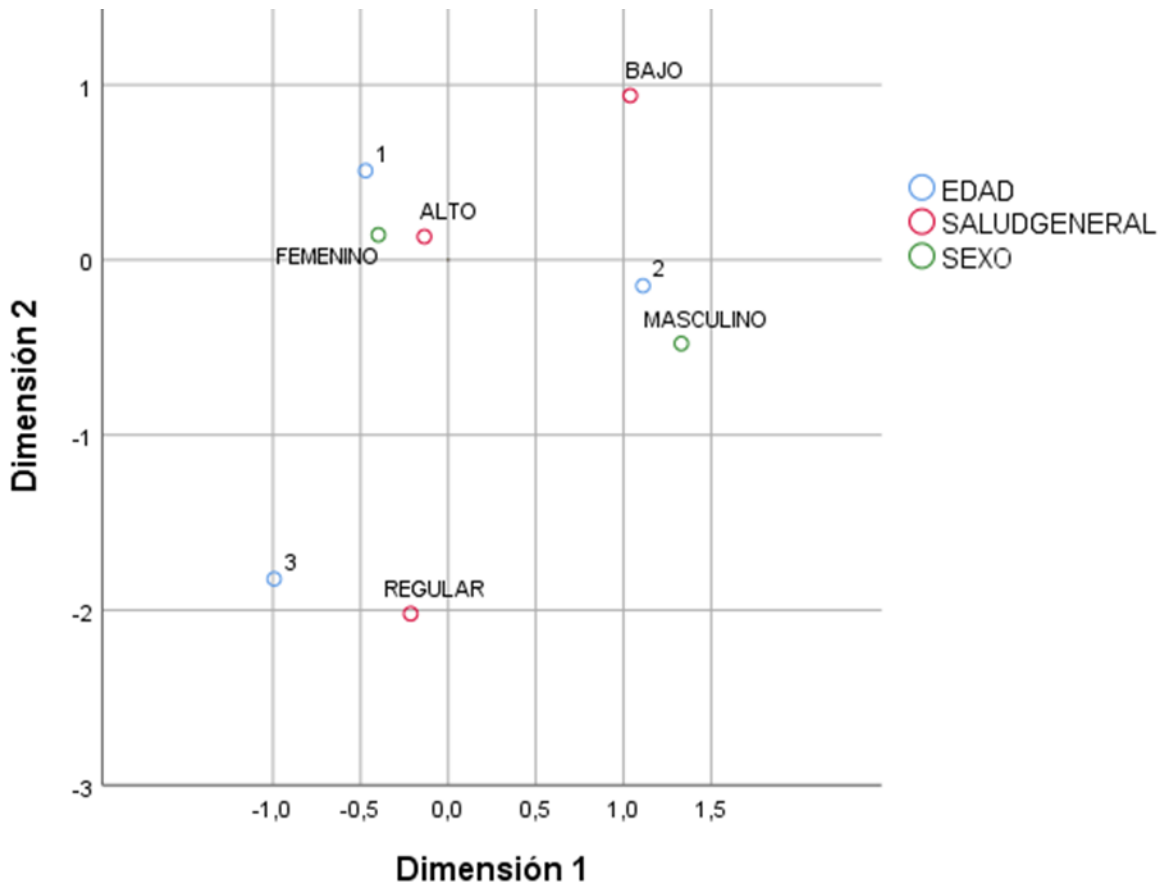
La población adulta mayor del Programa Gerontológico Social de Palpa expresó, en mayor porcentaje, tener un nivel alto de calidad de vida según las dimensiones salud general y salud mental. Por ello, se realizó un análisis de correspondencia a dichas dimensiones junto con las variables edad y sexo:

- Salud general-sexo-edad (ver figura 4): en el análisis, el sexo femenino, cuya edad oscila entre los 65 y 74 años, se asocia a un nivel alto de calidad de vida según salud general; es decir, las mujeres tienden a ser más resistentes a enfermar. En las edades comprendidas entre los 75 y 84 años, estuvo más relacionada al sexo masculino. El nivel bajo de calidad de vida según salud general no expresó una asociación significativa con ninguna de las variables en estudio.



Figura 4.

Diagrama de asociación de las variables salud general, sexo y edad del Programa Gerontológico Social de Palpa 2017

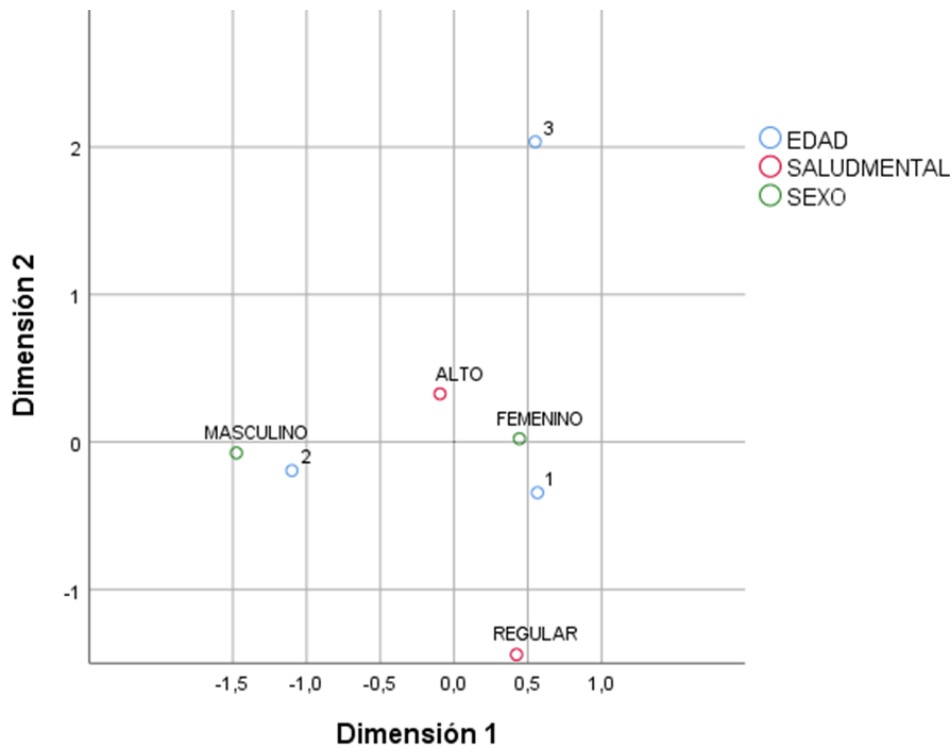


Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa (2017)

- Salud mental-sexo-edad (ver figura 5): la variable sexo se relaciona con la salud mental dependiendo la edad de la persona adulta mayor, así tenemos que las mujeres entre 65 y 74 años reportan mejor salud mental, mientras los hombre que reportan mejor salud mental son los que tienen una edad comprendida entre 75 y 84 años.

Figura 5.

Diagrama de asociación de las variables salud mental, sexo y edad del Programa Gerontológico Social de Palpa 2017



Fuente: Datos tomados del Cuestionario de Salud SF-36 aplicado en el Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa (2017)

5. Discusión

El estudio de Medina Espejo (2014) observó que la población adulto mayor tiene baja calidad de vida según salud mental, función social, salud general y rol emocional; pero, alta calidad de vida según dolor corporal. Comparando los resultados de esta investigación con el presente estudio se evidencia que la calidad de vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de las provincias de Nasca y Palpa (departamento de Ica), en sus dimensiones salud mental, función social, salud general y rol emocional es mejor que la calidad de vida de la persona adulta mayor del Programa Gerontológico Social de Lima.

Asimismo, la investigación de Córdova Calle (2012), que tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo, concluyó que la

percepción satisfactoria de calidad de vida del sujeto en estudio está determinada por la relación intrafamiliar y por la definición de su rol social. Estos resultados corroboran los datos obtenidos en el presente estudio, donde las personas adultas mayores del Programa Gerontológico Social de Palpa y Nasca exteriorizaron un nivel alto de calidad de vida según función social y rol emocional, dimensiones relacionadas al campo familiar y social.

Finalmente, en la investigación de Jiménez Rinza (2012), se aprecia que la persona adulta mayor del programa estudiado por dicho autor experimenta vitalidad, integración social y bienestar emocional. Estos hechos son similares a los obtenidos en el presente estudio de Palpa y Nasca, salvo en la dimensión vitalidad, ya que los adultos mayores estudiados expresaron regular calidad de vida según vitalidad.



6. Conclusiones

La persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca se caracteriza por tener un nivel alto de calidad de vida. Posee la capacidad de realizar actividades de autocuidado, caminatas simples y con obstáculos, inclinarse, coger o llevar peso, etc. Su rendimiento en el trabajo no es menor al deseado, pues no presenta dolor limitante a su actividad y tiene resistencia a enfermar. Los problemas emocionales o físicos no interfieren en su vida social habitual ni disminuyen el tiempo dedicado a sus labores. Tiene dominio de su conducta y de sus emociones.

Por su parte, quienes pertenecen al Programa Gerontológico Social de Palpa presentan un nivel regular de calidad de vida. Tienen resistencia a enfermar, no dejan que los problemas físicos o emocionales interfieran en su vida social, no permiten que su trabajo se vea afectado por problemas emocionales que disminuyan su rendimiento, saben controlar sus emociones y su conducta, y pueden realizar el 70 % de sus actividades diarias sin que su salud se les limiten; aún así el dolor corporal afecta en un 50 % su desempeño laboral habitual, experimentan cansancio el 50 % del tiempo y su salud física limita el tipo de actividad que desempeñan.

El nivel de calidad de vida que la persona adulta mayor presenta se asocia a la edad cuando se trata de evaluar el grado en que la salud limita las actividades físicas; también se asocia a esta variable la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

Finalmente, cabe resaltar que, en la provincia de Palpa, es importante fortalecer los talleres orientados a mejorar la salud física para un óptimo desempeño en las actividades diarias, tales como el autocuidado, caminar, subir y bajar escaleras,

trasladar objetos, etc.; así también, se ve la necesidad de incentivar el sentimiento de vitalidad y la enseñanza de técnicas de manejo del dolor entre la población adulta mayor.



7. Referencias

Córdova Calle, N. H. (2012). *Calidad de Vida del Adulto Mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, 2010* (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/577>

Ferreira Santos, L., Malagoni Almeida Cavalcante Oliveira, L., Alves Barbosa, M., Pires Nunes, D., y Visconde Brasil, V. (2015). Calidad de Vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *Enfermería Global*, 14(40), 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.4.201431>

Instituto Municipal de Investigación Médica. (2000). *Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36*. Barcelona, España. Recuperado de http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Informe Técnico N°1: Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-noviembre-diciembre 2015*. Lima, Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf

Jiménez Rinza, J. L. (2012). *Experiencias de Adultos Mayores ante Programas de Actividad Física y Socialización* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/411>

Martín Valero, R., Cuesta Vargas, A., y Labajos Manzanares, M. (2013). Efectividad del programa de promoción de actividad física en la calidad de vida y la función cardiopulmonar para personas inactivas: ensayo aleatorio controlado. *BMC Public Health*, 13(127), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-127>

Medina Espejo, L. S. (2014). *Actividad Recreativa y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermudez-EsSalud* (Tesis de licenciatura). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo



Palma, Lima, Perú. Recuperado de
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/394>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

Pacompia Sucapuca, A. C. (2015). *Calidad de Vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2426>

Tremolada Tovar, S. (2017). *Calidad de Vida y Sentido de Coherencia en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9855>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer Miralda, G., Quintana, J. M., ... y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

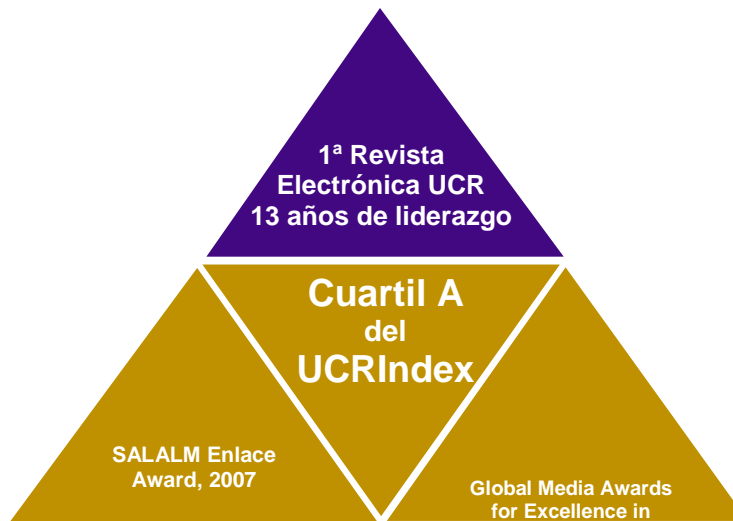


Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrese [aquí](#)

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#)



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

