



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO**

**MAYOR ESSALUD – PIURA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE**

**MEDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**MONTERO CABRERA, MANUEL ANTONIO**

**ASESOR**

**Dr. BAZAN PALOMINO, EDGAR**

**LINEA DE INVESTIGACION**

**SALUD MENTAL**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **MONTERO CABRERA MANUEL ANTONIO** cuyo título es:

**CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD-PIURA 2018**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 1.6 (número Dieciséis ..(letras)

Piura. 09 .. de febrero del 2019 ..

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador de nuestras vidas y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, el ser médico y servir a los demás.

## AGRADECIMIENTO

A mi madre María Victoria Cabrera Carrasco, por su amor, trabajo, entrega y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser tu hijo, eres la mejor madre, gracias por todo mamá.

A mis hijos, Joaquín Gabriel y Mathias Wilfredo, mis dos pequeños motorcitos, que me impulsaron a perseguir mi sueño de ser médico, gracias a ustedes también, por apoyarme y saberme esperar, los amo con todo mi corazón.

A mis hermanos Pedro Manuel, Víctor Wilfredo, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

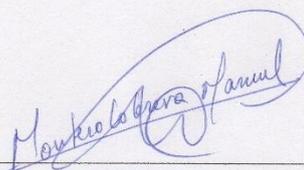
A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

### DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, **MONTERO CABRERA MANUEL ANTONIO**, con DNI N° 42115969 declaro que la tesis de grado titulada: **CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, Perú 2018



MONTERO CABRERA, MANUEL ANTONIO

DNI N° 42115969

## **PRESENTACION**

La presente investigación está estructurada en seis capítulos: Introducción, metodología, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respecto al estudio. En el capítulo I se describe el marco teórico, los antecedentes, el problema de investigación, los objetivos y la justificación. El capítulo II presenta la metodología que incluye el diseño de investigación, descripción de la población, cálculo de la muestra y técnica e instrumentos de recolección de datos. En tanto que en el análisis de resultados se presenta la información recolectada mediante una ficha diseñada para la presente investigación, la misma que se discute en el cuarto capítulo. En el quinto capítulo se exponen las conclusiones que permitirán objetivar los resultados de la investigación y en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones finales ante la problemática estudiada. Finaliza el informe con el capítulo de referencias bibliográficas.

## INDICE

<b>PAGINA DEL JURADO .....</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENCIDAD.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>PRESENTACION .....</b>	<b>vi</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	1
1.2 TRABAJOS PREVIOS.....	2
INTERNACIONALES .....	2
NACIONALES.....	4
1.3 MARCO TEÓRICO.....	5
1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO .....	7
1.6 OBJETIVOS .....	9
1.6.1.OBJETIVO GENERAL.....	9
1.6.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
<b>II. METODO .....</b>	<b>10</b>
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	10
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION.....	10
2.3 POBLACION Y MUESTRA.....	11
2.3.1 POBLACIÓN .....	11
2.3.2 MUESTRA .....	11
2.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN .....	11
2.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	11

2.4	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	11
2.5	METODOS DE ANALISIS DE DATOS .....	12
2.6	ASPECTOS ETICOS.....	12
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSION .....</b>	<b>20</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>25</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los integrantes de un Centro del Adulto Mayor EsSalud – Piura 2018.

**Metodología:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de adultos mayores que acuden al CAM de EsSalud-Piura 2018. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual estuvo constituida por la totalidad de adultos mayores que asistieron a la charla “Incontinencia urinaria en el adulto mayor” desarrollada dentro del CAM en noviembre del 2018, asistieron 62 adultos mayores.

**Resultados:** Se encontró que la edad promedio de los adultos mayores que acuden al CAM fue  $67.2 \pm 4.4$  años, registrándose una edad mínima y máxima 60 y 76 años respectivamente. El sexo masculino predomina la muestra con 51.6%. La mayoría de los encuestados 74.2%, proceden de la zona urbana de Piura, 62.9% son casados y 37.1% tienen estudios de secundaria. Al valorar la calidad de vida, se observó que 41.9% de los encuestados tienen calidad de vida alta.

**Conclusiones:** Las características sociodemográficas de los adultos que acuden al CAM son: edad promedio  $67.29 \pm 4.4$  años, predominio del sexo masculino, procedencia urbana, casados y con estudios de secundaria. Además, se observa una alta calidad de vida en la población adulta mayor que acude al CAM.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

**Objective:** *To determine the quality of life of the members of a Center for the Elderly EsSalud - Piura 2018.*

**Methodology:** *An observational, descriptive, prospective and transversal research was carried out. The population was made up of the totality of older adults that attend the CAM of EsSalud-Piura 2018. A non-probabilistic sampling was done for convenience, which was constituted by the totality of older adults that attended the talk "Urinary incontinence in the adult major "developed within CAM in November 2018, attended by 62 seniors.*

**Results:** *It was found that the average age of older adults who attend CAM was  $67.2 \pm 4.4$  years, with a minimum and maximum age of 60 and 76 years, respectively. The masculine sex predominates the sample with 51.6%. The majority of respondents 74.2%, come from the urban area of Piura, 62.9% are married and 37.1% have high school studies. When assessing the quality of life, it was observed that 41.9% of the respondents have high quality of life.*

**Conclusions:** *The sociodemographic characteristics of adults who attend CAM are: average age  $67.29 \pm 4.4$  years, predominantly male, urban origin, married and with secondary education. In addition, a high quality of life is observed in the older adult population that goes to CAM.*

**Keywords:** *Quality of life, elderly.*

# I. INTRODUCCION

## 1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

El porcentaje de la población mayor de 60 años va acrecentando rápidamente a medida que el promedio de vida se va extendiendo en todo el mundo y, como consecuencia, hay un progresivo interés en el estado de salud y bienestar de las personas mayores (1). La mayor parte de la población anciana en el mundo está envejeciendo sin planes personales específicos para sus años de envejecimiento, además de aumentar la soledad y la sensación de ser ignorado. Como resultado, la longevidad no solo se relaciona con la extensión de la vida basada en el bienestar físico, sino que también incluye el deseo de tener su integridad y valor aceptado, así como mantener un sentido de bienestar cualitativamente mejorado (2). El envejecimiento exitoso y saludable puede caracterizarse por la forma en que los individuos participan en la sociedad de una manera física, social y psicológicamente saludable. Debido a que dicha participación puede afectar positivamente la calidad de vida.

Para la concepción estadística, el envejecimiento de la población se concibe por el aumento de la cantidad de adultos mayores, así como el aumento de la edad promedio de la población. Esta situación deriva de los múltiples factores implicados: algunos directos, como el decremento de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, que favorecen a la presencia de un mayor número de personas de edad en recuentos absolutos, y otros factores indirectos, como el decremento de la tasa de natalidad, la distribución por edades y las movilizaciones poblacionales, que también benefician este incremento (3).

La situación actual del envejecimiento poblacional es un acontecimiento de gran trascendencia en la sociedad, que está llamando el interés a diversos niveles (político, económico, sociológico, sanitario y de investigación científica) por los desmedidos resultados que se están observando y que se acentuarán en los contiguos años (4).

La situación actual del adulto mayor en Piura es caótica, ya que estos individuos no cuentan con las garantías para desarrollar la última etapa de su vida, dentro del marco de los determinantes de la salud. Siendo importante el estudio en este tipo de población, ya que no encontramos literatura específica respecto al tema en mención, por lo que resulta relevante investigar acerca de la calidad de vida en el adulto mayor para de esta manera intervenir en esta población, mejorando sus estilos de vida, y que puedan vivir la última etapa de su vida, de la manera más saludable y garantizada.

## 1.2 TRABAJOS PREVIOS

### INTERNACIONALES

**Alvarado X, et al. 2017.** Realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores en Chile, con un estudio analítico, transversal. El tamaño muestral fue de 20.351 adultos mayores, donde el bienestar subjetivo se correlacionó con los indicadores de salud, demográficos y sociales. Se utilizaron comparaciones de medias, correlaciones y regresiones, mediante el programa SPSS V20. Dentro de sus resultados se observó que la satisfacción con la vida tenía asociación con mayor edad; ser del sexo masculino; participación en organizaciones sociales; estado marital casado o convivir en pareja; tener estudios superiores; mayor ingreso; buena percepción del estado de salud; mejor atención sanitaria. Se pudo concluir que el paso de los años refuerza la satisfacción con la vida, pero, en confluencia con una adecuada percepción de salud e ingresos, que permitan una calidad de vida óptima (5).

**Cardona J, et al. 2016.** Realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores de un municipio colombiano, en 191 individuos seleccionados probabilísticamente, la variable de estudio se midió con la encuesta WHOQOL-BREF. Dentro de sus resultados se observó que: la mediana de edad fue 68 años, 50% eran varones, 56% procedían de zona rural, 64% tenían estrato económico medio y 23% poseía trabajo. La calidad de vida obtuvo un puntaje mayor a 50. Los factores asociados con salud física fueron: nivel estudios, estado civil, apoyo familiar y hospitalización; en la

esfera psicológica: años cumplidos, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios, satisfacción económica y familiar y morbilidad; en el aspecto social: años cumplidos, estado civil, apoyo familiar y consumo de marihuana; y en ambiente: satisfacción económica y familiar, morbilidad, sexo y tabaquismo. Concluyeron que la calidad de vida fue alta, corroborando que ser un adulto mayor no es sinónimo de dependencia y deterioro (6).

**Vargas S. 2015.** En su investigación “Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores en Cartagena, realizó un estudio transversal en una población de 107.604 adultos mayores y una muestra bietápica de 660 adultos mayores. Se emplearon los test de Pfeiffer, encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, escala de Barthel, escala de Lawton y Brody, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke- UNC-11. Se usó estadística descriptiva y un análisis de regresión logística multivariada. Resultados: participaron 657 personas, edad promedio de 71 años, predominó el sexo femenino (55,7%), tener pareja estable (62,6%), escolaridad primaria (49,6%), ocupación hogar (52,8%), residir en estratos 2 y 3 (66,7%) y vivir con 4 personas, promedio, en el hogar. Se observó alta prevalencia de apoyo social adecuado (89,5%), síntomas depresivos con significancia clínica (86,9%), independencia para realizar actividades básicas (86,3%) e instrumentales de la vida diaria (60,8%), percibir su salud como buena (51,4%), percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente (87,4%). Las patologías más frecuentes fueron las cardiovasculares (26,1%). Conclusiones: La calidad de vida relacionada con salud se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión (7).

**Navarro M, et al. 2013.** En su investigación “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México”, con la finalidad de determinar los factores asociados a la calidad de vida de la persona adulta mayor en la zona urbana de Celaya, Guanajuato, México, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo,

observacional y correlacional, con una muestra de 118 adultos mayores que acudieron a 3 centros de atención para el adulto mayor. Los instrumentos SF36, Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), y apoyo familiar cumplieron con la validez y confiabilidad y el recojo de información fue por entrevista. Resultados: la edad predomina en la población de 60 a 74 años 78.8%, predomina el sexo femenino con el 70.5%, casados el 51.7%, instrucción primaria el 57.7%, el 72.9% percibe un ingreso económico, el 47% función cognitiva normal, el 55% alto apoyo familiar, 63.6% no ha sufrido enfermedad los últimos seis meses y el 84.46% no tiene acceso a los servicios de salud. Los factores que mostraron significancia estadística fueron la edad y función cognitiva con la calidad de vida, no así el apoyo familiar. Al considerar el análisis cualitativo temático con entrevistas a profundidad los factores función cognitiva con calidad de vida se obtuvo las categorías empíricas: Aprender /reaprender y enseñar; entre mis recuerdos y mis sentimientos e independencia y autonomía. Conclusiones: La valoración de la calidad de vida, solo con el SF-36, es incompleta sino se valora adicionalmente la función cognitiva (8).

## **NACIONALES**

**Silva N. 2017.** En su investigación “Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna Cajamarca 2016”, con el objetivo de determinar y analizar la calidad de vida de los integrantes de la Asociación Adulto Mayor La Tulpuna – Cajamarca 2016, realizó un estudio descriptivo, exploratorio. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, en los que se evaluó su calidad de vida, utilizando el instrumento WHOQOL- BREF. Los resultados revelaron 44% de adultos mayores tenían entre 70 a 79 años, 62% de sexo femenino; 74% no tenían nivel de escolaridad, 50% eran viudos; 68% con calidad de vida regular, 18% con calidad de vida mala y 18% buena calidad de vida. Según la dimensión física, el 82% tiene calidad de vida regular y sólo el 18% presentaba buena calidad de vida; en la dimensión psicológica un 92% tenían regular calidad de vida; en la dimensión de relaciones interpersonales, 58% mostró tener regular calidad de vida, mientras que sólo el 6% tenía buena calidad de vida y en la dimensión ambiental los adultos mayores presentaron regular calidad de vida en un 96% (9).

**Hinojosa M. 2015.** Es su investigación “Calidad de vida en pacientes adultos mayores del Policlínico Metropolitano EsSalud enero – diciembre 2014 Arequipa”, con el objetivo de determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Policlínico Metropolitano Red Asistencial EsSalud Arequipa periodo enero- diciembre 2014. Realizó un estudio de tipo descriptivo longitudinal de calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario genérico de calidad de vida SF36, (Medical Outcomes Study Short Form SF-36) que abarca 8 dimensiones: Función Física (FF), Rol Físico (RF), Dolor Corporal (DC), Salud General (SG), Vitalidad (VT), Función Social (FS), Rol Emocional (RE) y Salud Mental (SM), que representan los conceptos de salud, empleados con mayor frecuencia; cuando se mide calidad de vida, se han desarrollado los dos componentes sumarios (físico y mental) y así obtener los valores para cada una de las dimensiones y evaluar sus características métricas. Resultados: la población estudiada estuvo constituida por pacientes mayores de 60 años del Policlínico Metropolitano de la Red Asistencial EsSalud Arequipa comprendidos en el periodo enero – diciembre del 2014. La muestra estuvo constituida por 112 participantes con una edad media de  $70,62 \pm 8,02$  años con un predominio del sexo femenino que comprendían un 56,25% y un 60.9% de participantes procedían de otros departamentos. Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones Función Social, Salud Mental y la Vitalidad obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72.75, 68.74 y 64.61 respectivamente y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a Salud General, el Rol Emocional y el Dolor Corporal con el 50.22, 61.18 y 62.22 correspondientemente. Conclusiones: Para la muestra de investigación apreciamos que el estado de salud mental representa una puntuación de 46.20, mientras que el estado de salud física alcanza una puntuación de 40.50, que aun estando por debajo del promedio se puede determinar que la salud mental supera al estado de salud físico (10).

### **1.3 MARCO TEÓRICO**

Hoy en día, el 10% de la población mundial tiene 60 años o más (1). Según las Naciones Unidas, el número total de personas de edad avanzada en el mundo alcanzará casi 120 millones para el año 2025. Esta cifra indica que, para ese momento, el 15% de la población mundial total será de 60 años o más (12). En los

países industrializados, la población de personas mayores está creciendo a un ritmo más alto; esta porción comprende el 11,65% de la población total (12), y en India, la proporción del mismo grupo de edad aumentó de 7,7 en el año 2001 a 12% en 2005 (13).

La estructura demográfica está cambiando en todo el mundo, con un cambio gradual hacia una mayor proporción de personas mayores. Una tendencia a la baja en las tasas de fecundidad y mortalidad ha aumentado la esperanza de vida promedio y ha creado un nuevo conjunto de desafíos en la sociedad moderna. Desde principios del siglo XX, la esperanza de vida humana al nacer casi se ha duplicado (1).

Aunque el envejecimiento es universalmente normal, como todos los demás fenómenos biológicos, está asociado con cambios en los procesos sociales, psicológicos y fisiológicos (15). El aumento en el número de personas mayores provocará un aumento en el nivel de demanda para el cuidado a largo plazo de las personas mayores durante las próximas décadas debido a sus discapacidades, mal funcionamiento y también la ausencia de un sistema de apoyo por parte de sus familias (que a su vez es el resultado del encogimiento del tamaño de la familia, el trabajo de las mujeres fuera del hogar y la desintegración del sistema familiar) (16). Si bien el principal desafío de la salud pública en el siglo XX fue "aumentar la esperanza de vida", sería "una vida con una mejor calidad" en el siglo XXI o vivir independientemente y funcionar bien (17). Desde otra perspectiva, una mejora en las condiciones no necesariamente resulta de un aumento en la esperanza de vida; además, una vida prolongada puede traer más riesgos para la salud y, por lo tanto, se disuade de una satisfacción de vida completa.

Es evidente que tener una vida larga no es el objetivo principal de la vida de las personas mayores, sino la calidad de vida es más importante (18). La calidad de vida como concepto moderno ha recibido una atención considerable en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos subjetivos como la intimidad,

la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida; y como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (19). La calidad de vida se ve comprometida por el envejecimiento a través del deterioro funcional, la inestabilidad económica y el aislamiento social, y la independencia de la generación joven (20). En general, con el aumento de la edad, la probabilidad de aflicción con enfermedades y el aumento de las discapacidades aumentan durante los últimos años de vida de las personas mayores. Estos problemas afectarían negativamente su capacidad para mantener su independencia y aumentar su necesidad de ayuda. Estos, junto con otros problemas fisiológicos relacionados con la edad, contribuyen a una reducción de la calidad de vida en las personas mayores.

#### **1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de vida de los integrantes de un Centro del Adulto Mayor EsSalud – Piura 2018?

#### **1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona tiene una diversidad de cambios que, si bien se basa en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad.

Entre el 2012 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se ha duplicado, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Según el diagnóstico de la situación del adulto mayor en el 2011 contenido en el Plan Nacional de Personas Adultas Mayores indican que “El envejecimiento saludable entendido como la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los

servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad”. Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo. De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor por esta etapa de la vida.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Es así como las habilidades funcionales están asociadas con el nivel de integración social que tenga el adulto mayor, pues a medida que avance su edad, se amplían las posibilidades de pérdidas. A nivel preventivo promocional lo que se desea lograr es que surjan estrategias por parte de enfermería para reforzar la integración familiar del adulto mayor a través de la presencia física, muestras de afecto, de pertenencia, mediante los abrazos, invitaciones a caminar, a pasear, envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente y otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; aunque en algunos casos la comunicación y el contacto físico, no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones. Con todo lo antes mencionado, cabe decir que los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada al Centro de Atención del Adulto Mayor con

respecto al nivel de satisfacción del geronte respecto al funcionamiento familiar e integración, para establecer y evaluar la posibilidad de realizar intervenciones de enfermería con un equipo multidisciplinario de salud en la comunidad; sobre la importancia que tiene la familia para la satisfacción de la vida y necesidades del adulto mayor.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad de vida de los integrantes de un Centro del Adulto Mayor EsSalud – Piura 2018.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al CAM.
- Identificar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CAM.

## II. METODO

### 2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es observacional, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

### 2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
<b>EDAD</b>	Número de años registrados en la historia clínica		Edad en años	Razón
<b>SEXO</b>	Sexo referido en la historia clínica		Masculino Femenino	Nominal
<b>PROCEDENCIA</b>	Lugar donde habita el paciente		Rural Urbano	Nominal
<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación conyugal		Soltero Casado Viudo Divorciado	Nominal
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Nivel de estudios alcanzado por el paciente		Iletrado Primaria Secundaria Superior	Ordinal
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Autopercepción del bienestar en el ámbito físico, psicológico, en las relaciones sociales y el ambiente	Físico	Preguntas: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Bajo (21-40)
		Psicológico	Preguntas: 5, 6, 7, 11, 19, 26	Normal (41-60)
		Relaciones sociales	Preguntas: 20, 21, 22	Alto (61-80)
		Ambiente	Preguntas: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	Muy alto (81-100)

## **2.3 POBLACION Y MUESTRA**

### **2.3.1 POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de adultos mayores que pertenecen al Centro del Adulto Mayor EsSalud, cuya fecha de registro sea hasta noviembre del 2018.

### **2.3.2 MUESTRA**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual estuvo constituida por la totalidad de adultos mayores que asistieron a la charla “Incontinencia urinaria en el adulto mayor” desarrollada dentro del CAM en noviembre del 2018, asistieron 62 adultos mayores.

### **2.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN**

1. Todo adulto mayor que desee participar del estudio

### **2.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

1. Adulto mayor con trastorno del sensorio por enfermedad o medicación.
2. Adulto mayor con déficit auditivo severo.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Técnica N°1: Encuesta

Instrumento: Se aplicará el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, modificado y validado por Castillo (21) (ANEXO N°2). El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada

ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. El WHOQOL-BREF ofrece un perfil de la calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

ESCALA	VALORACION
21 – 40	Calidad de vida baja
41 – 60	Calidad de vida normal
61 – 80	Calidad de vida alta
81 – 100	Calidad de vida muy alta

## **2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS**

La información obtenida de las fichas de recolección se ingresó a una base de datos del programa SPSS®v.24. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Así mismo se utilizaron representaciones gráficas y de pastel según el caso y las tablas correspondientes.

## **2.6 ASPECTOS ETICOS**

El estudio fue revisado para su aprobación por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo - Piura. En esta investigación se tuvo presente el rigor ético que se requiere en toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- a) Principio de Beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados de la investigación podemos conocer la valoración de la calidad de vida en los adultos mayores que se encuentren asociado al Centro del Adulto Mayor de EsSalud Piura y de esta forma la institución podrá prever una respuesta acorde a las necesidades y demandas de sus afiliados, lo que se expresará en mejoras en su calidad de vida.
- b) El principio de No maleficencia en nuestro estudio no existe daño pues solo está limitado a realizar una encuesta.

- c) Principio de Autonomía y justicia. Se respeta en nuestro estudio mediante la información a los participantes acerca de la aplicación del cuestionario y su aceptación para participar expresada en la firma del consentimiento informado (Ver ANEXO No.1).
- d) Confidencialidad. Se concreta en nuestro estudio porque los datos obtenidos solo utilizaremos para los fines científicos de la investigación.

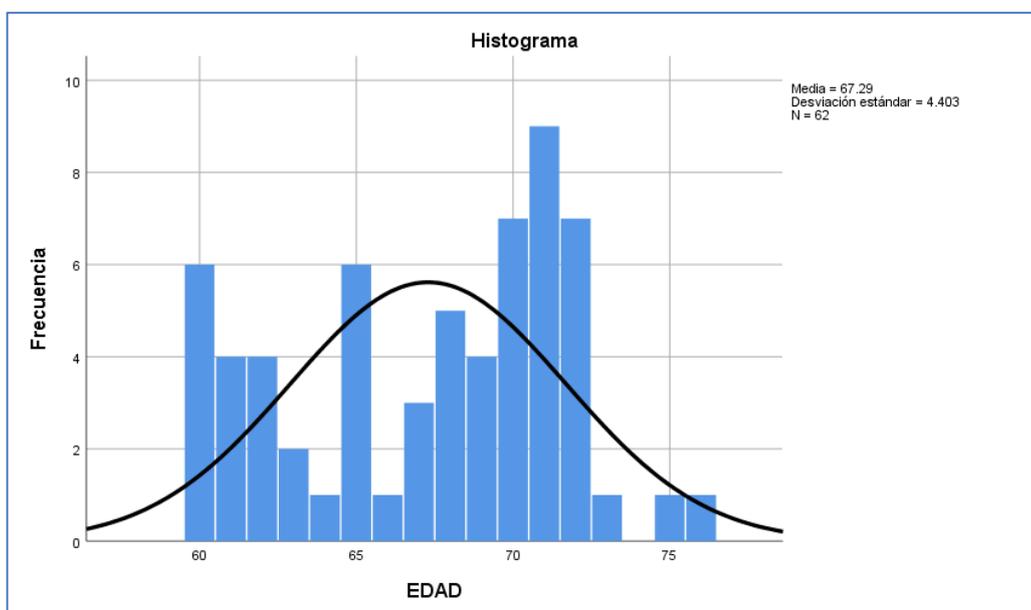
### III. RESULTADOS

**CUADRO N°1: EDAD (AÑOS) DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**

Estadísticos		
EDAD		
N	Válido	62
	Perdidos	0
Media		67.29
Desv. Desviación		4.403
Mínimo		60
Máximo		76
Percentiles	25	63.00
	50	68.00
	75	71.00

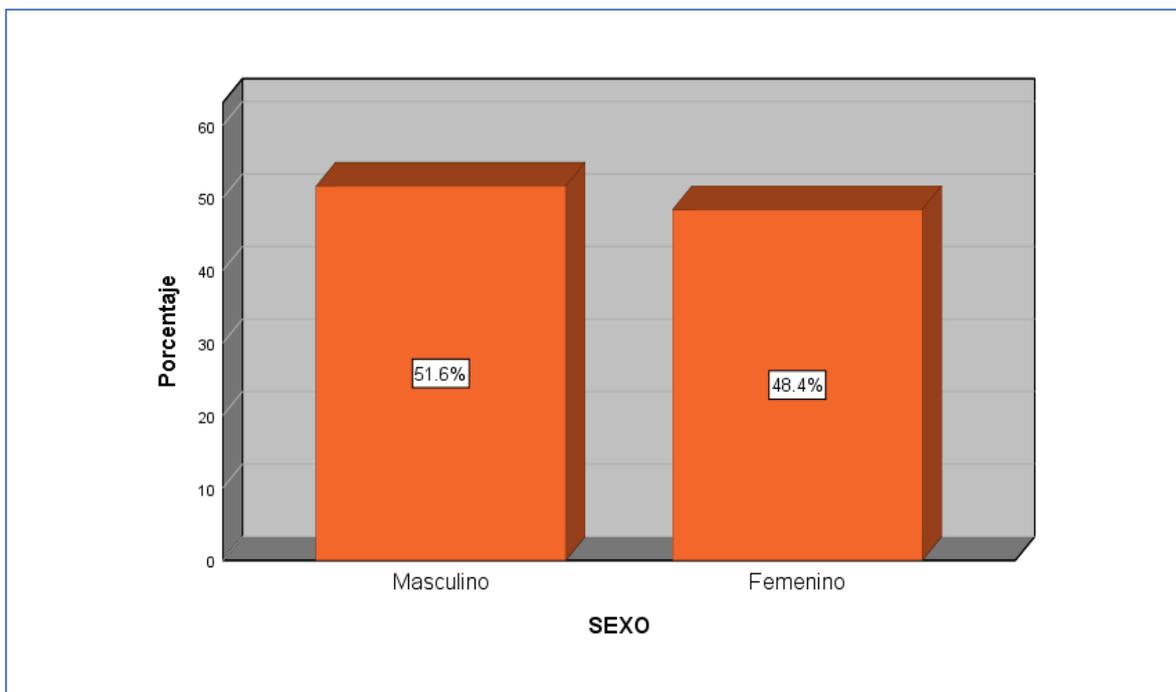
Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°1: EDAD (AÑOS) DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



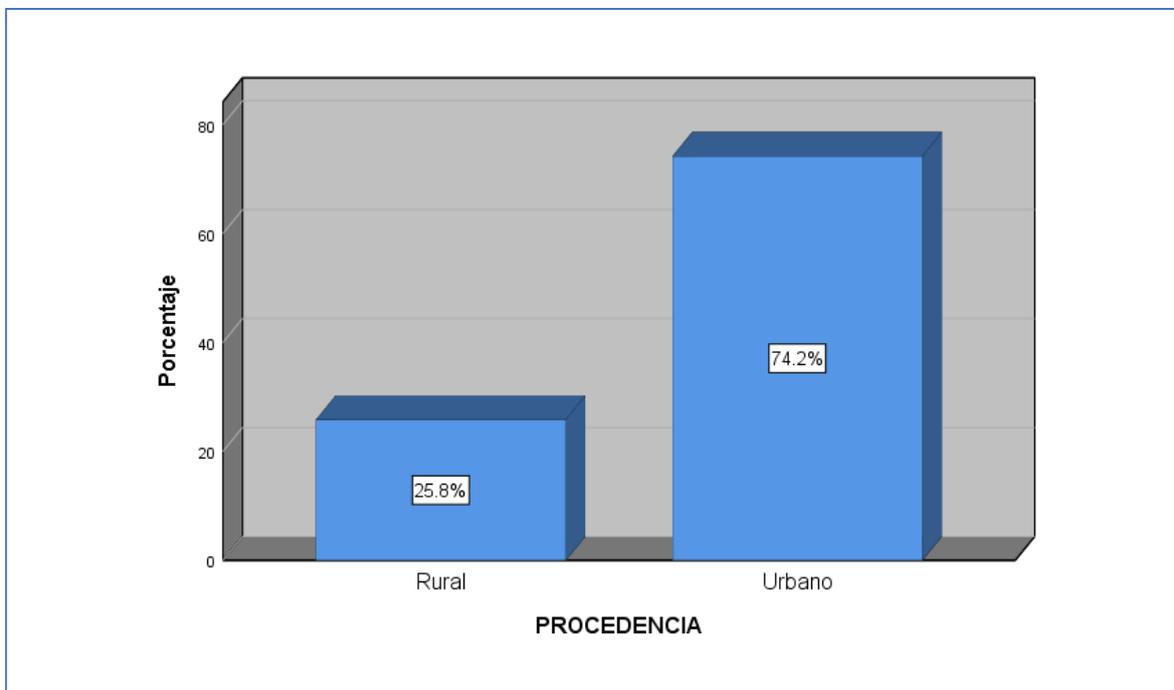
Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°2: DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



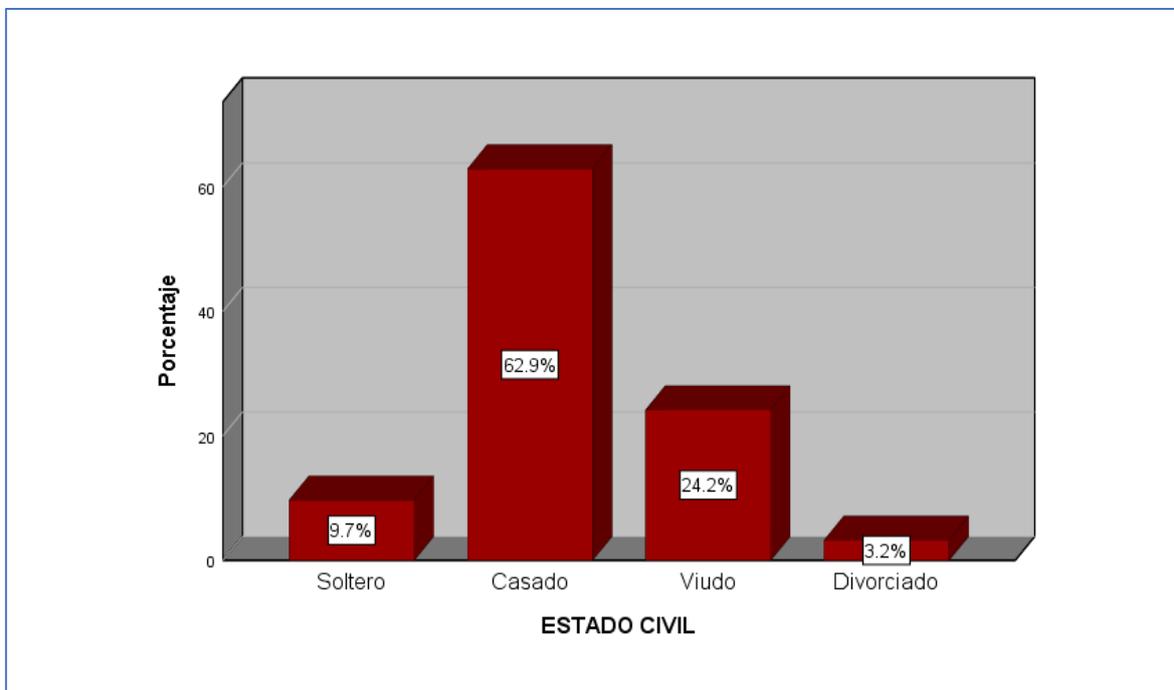
Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°3: DISTRIBUCION SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



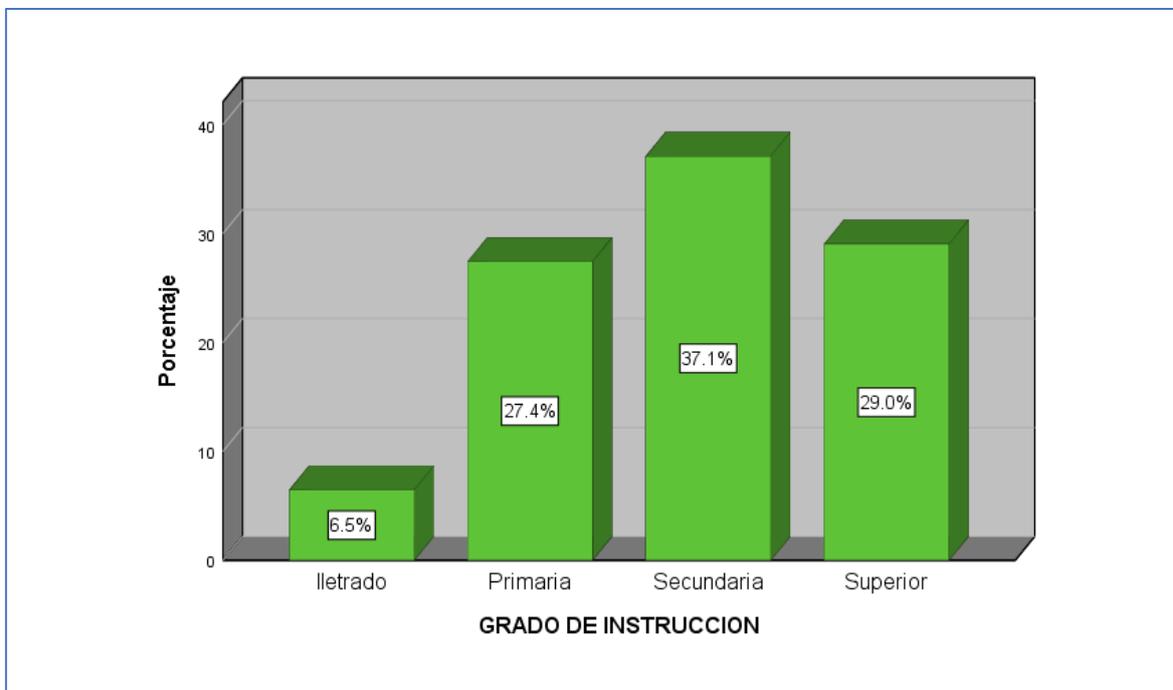
Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°4: DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



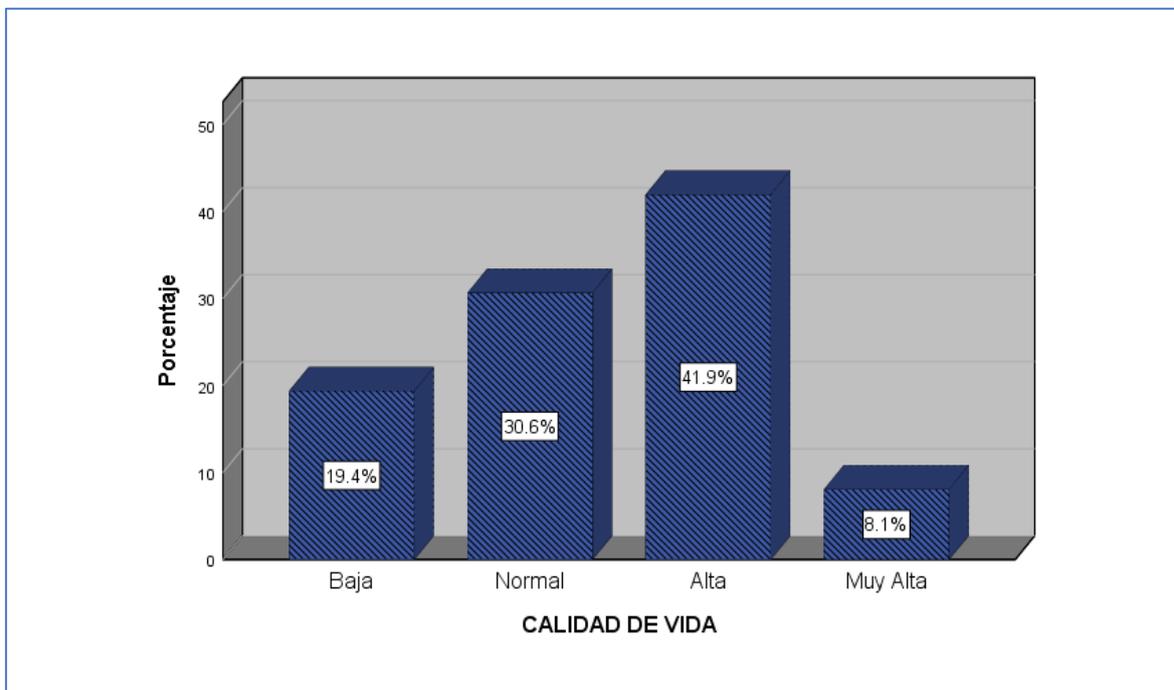
Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°5: DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



Fuente: Encuesta

**GRAFICO N°6: DISTRIBUCION SEGÚN CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018.**



Fuente: Encuesta

#### IV. DISCUSION

En el cuadro 1 se observa que los adultos mayores que acuden al centro del adulto mayor tienen edad promedio de  $67.29 \pm 4.4$  años, siendo la edad mínima y máxima 60 y 76 años respectivamente, lo cual corresponde al grupo poblacional en estudio. Con respecto a la variable sexo, se observa una leve predominancia del sexo masculino, esto difiere de lo encontrado por Vargas (7) sexo femenino 55.7%, Navarro (8) sexo femenino 70.5% y Silva (9) sexo femenino 62.0%.

El grafico 3 nos muestra que el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al CAM (74.2%), proceden de la zona urbana de Piura, este resultado difiere de lo encontrado por Cardona (6), quien reporta 56% de procedencia rural, esto se puede explicar porque el adulto mayor que tiene acceso al CAM, fue un trabajador dependiente con aportes a EsSalud, lo cual se observa con poca frecuencia en el poblador del campo, también se podría explicar por la cercanía que tiene el adulto mayor de procedencia urbana.

En el grafico 4 podemos observar que el estado civil casado representa 62.9% de la muestra encuestada, lo cual concuerda con lo hallado por Navarro (8), quien reporta una frecuencia de 51.7% de casados en su muestra. Por otro lado, 37.1% de la muestra tiene estudios de secundaria, valor similar a lo encontrado por Vargas (7), quien reporta una frecuencia de escolaridad primaria del 49.6%, esto se puede explicar por el deseo de superación de la población local.

Con respecto a la calidad de vida del adulto mayor que acude al CAM, se observa que predomina la calidad de vida alta en 41.9%, resultado similar a lo encontrado por Silva (9), quien reporta una mayor frecuencia (68%) de calidad de vida regular.

## V. CONCLUSIONES

- Se concluye que las características sociodemográficas de los adultos que acuden al CAM son: edad promedio  $67.29 \pm 4.4$  años, predominio del sexo masculino, procedencia urbana, casados y con estudios de secundaria.
- Se concluye que la calidad de vida alta, es la de mayor frecuencia en los adultos mayores que acuden al CAM.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- A los profesionales de salud en contacto directo con la población adulta mayor, se les recomienda elaborar, diseñar e implementar estrategias de promoción de la calidad de vida del adulto mayor, enfatizando el rol que cumple la familia para brindar una vejez saludable.
- Fomentar en la familia el respeto por el adulto mayor, entendiendo la necesidad que éste tiene de mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible.
- Que las universidades formadoras de profesionales de la salud en el Perú, fomenten la investigación de ámbito nacional, regional y local sobre la problemática del adulto mayor en el ámbito biopsicosocial.

## VII. REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. New York: World population ageing. [internet] 2015. [citado 10 setiembre 2018]. Disponible en: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf).
2. Anderson L, Prohaska T. Fostering engagement and independence: opportunities and challenges for an aging society. *Health Educ Behav.* 2014; 41(1): 5-9.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: El envejecimiento y la salud. [internet]. 2015. [citado 12 setiembre 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf;jsessionid=877AF1B4F475C8B6695BA059F479E698?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=877AF1B4F475C8B6695BA059F479E698?sequence=1).
4. Unsar S, Dindar I, Kurt S. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. *J Pak Med Assoc.* 2015 Jun;65(6):642-6.
5. Alvarado X, Toffoletto M, Oyanedel J, Vargas S, Reynaldos K. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto Contexto Enferm,* 2017; 26(2): e5460015.
6. Cardona J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *MéD. UIS.* 2016; 29(1): 17-27.
7. Vargas S. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores Cartagena 2015. [tesis de grado]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.
8. Navarro M, Leitón Z, Ojeda M, Villanueva M. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México. *Enferm. investig. desarro.* 2013; 11(2): 77-95.
9. Silva N. Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna Cajamarca 2016. [tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
10. Hinojosa M. Calidad de vida en pacientes adultos mayores del Policlínico Metropolitano EsSalud enero – diciembre 2014 Arequipa. [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
11. Miranda L, Soares S, Silva P. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(11): 3533-3544.

12. Pho A, Tanner E, Roth J, Greeley M, Dorsey C, Szanton S. Nursing strategies for promoting and maintaining function among community-living older adults: the capable intervention. *Geriatr Nurs*. 2012; 33(6): 439-45.
13. Ghosh S, Bandyopadhyay S, Bhattacharya S, Misra R, Das S. Quality of life of older people in an urban slum of India. *Psychogeriatrics*. 2014; 14(4): 241-6.
14. Thakur R, Banerjee A, Nikumb V. Health problems among the elderly: a cross-sectional study. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3: 19–25.
15. Boggatz T. Quality of life in old age - a concept analysis. *Int J Older People Nurs*. 2016; 11(1): 55-69.
16. Layte R, Sexton E, Savva G. Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(2): 299-305.
17. Marsh A, Lovato L, Glynn N, Kennedy K, Castro C, Domanchuk K, et al. Lifestyle interventions and independence for elders study: recruitment and baseline characteristics. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2013; 68(12): 1549-58.
18. Naveiro J, Diez D, Flores M, Pérez J, Pérez A, Molina R. Quality of life in the elderly on poly medication and with multiple morbidities. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014; 49(4): 158-64.
19. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41: 1403–9.
20. Vagetti G, Barbosa V, Moreira N, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014; 36(1): 76-88.
21. Castillo D. Calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro Hospitalario, Chiclayo 2012. [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. 66p.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018”

El propósito de la presente investigación es hacer una valoración de la calidad de vida en el Centro del Adulto EsSalud. Por lo que solicito a Usted su participación voluntaria, en el estudio.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará un Formulario en forma de Cuestionario de preguntas para conocer las características socioeconómicas y la valoración de la discapacidad física y la comorbilidad de los adultos que participen en el estudio.
2. Toda la información que Usted nos ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y solo será utilizada con fines de la investigación.
3. En caso de no desear participar puede hacerlo y puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

YO: ....., con DNI.....,  
domiciliado en: ....., ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI  
CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las  
cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD – PIURA 2018

La siguiente encuesta es anónima, le agradeceremos que marque con una X lo que más realizó en el último semestre de estudio

Ficha N°

#### ASPECTO SOCIODEMOGRAFICO

1. **Edad:**\_\_\_\_\_

2. **Género:**

Masculino ( )

Femenino ( )

3. **Procedencia**

Rural ( )

Urbano ( )

4. **Estado civil**

Soltero ( )

Casado ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

5. **Grado de instrucción**

Iltrado ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

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

Nº	Ítem	Muy mal	Un poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

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

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

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

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

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

Nº	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

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

<b>N°</b>	<b>Ítem</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Medianamente</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

**Documento de similitud.**

montero

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**28%** INDICE DE SIMILITUD      **23%** FUENTES DE INTERNET      **0%** PUBLICACIONES      **10%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>3</b>	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>4</b>	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>5</b>	repvie.uis.edu.co Fuente de Internet	<b>3%</b>

---

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 200 words  
Excluir bibliografía      Apagado



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA  
Dr. EDGAR BAIZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

## Acta de aprobación de originalidad de tesis.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código F07-PP-PR-02.02 Versión 09 Fecha 23-03-2018 Página 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD PIURA 2018” del (de la) estudiante Medicina **MANUEL ANTONIO MONTERO CABRERA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Edgar R. Bazán Palomino  
de la Escuela de Medicina  
PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

**Formulario de autorización para la publicación de tesis.**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS**

**1. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: Montero Cabrera Manuel Antonio  
D.N.I. : 42115969  
Domicilio : Calle Manuel Wagner #675 San Juan de Miraflores.  
Teléfono : Fijo : 073600906 Móvil : 995700629  
E-mail : montero.m29Qgmail.com

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : CIENCIAS MEDICAS  
Escuela : MEDICINA  
Carrera : MEDICINA  
Título : MEDICO CIRUJANO

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado : .....

Mención : .....

Doctorado

**3. DATOS DE LA TESIS**

Autor (es) Apellidos y Nombres:  
Manuel Antonio Montero Cabrera  
Título de la tesis:  
CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR  
ESSALUD - PIURA 2018

Año de publicación : 2019

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN  
ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,  
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.   
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : .....

Fecha : .....

31.01.19



## Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación.

---



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MANUEL ANTONIO MONTERO CABRERA

INFORME TITULADO:

CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD PIURA 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA  
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN