

Rosa Larios Ayala

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Tesis

Para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería

“Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019”

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Vargas Sandoval Luzmery Elizabeth.

Bach. Enf. Villalobos Gonzáles Flor Marina.

ASESORA:

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

LAMBAYEQUE – PERÚ

2021


Aprobado por:



.....
Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires
Presidenta



.....
Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria



.....
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal



.....
Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°017 -2020-UI-FE



Siendo las 09:00 am del día 17 de junio del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/epi-htct-wfj>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **“Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque 2019”**, designados por DECRETO N° 038-2019-UI-FE de fecha 04 de noviembre del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea	Presidenta
Mg. María Rosa Baca Pupuche	Secretaria
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado	Vocal
Lic. Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **DECRETO N° 116-V-2021-D-FE** de fecha 16 de junio de 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los Bachilleres: Luzmery Elizabeth Vargas Sandoval y Flor Marina Villalobos Gonzales y tuvo una duración de (1.30 minutos). Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (20) **Veinte con mención EXCELENTE**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título profesional de **Licenciada en enfermería** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10.35 am se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidenta

.....
Mg. Maria Rosa Baca Pupuche Secretaria

.....
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal

.....
Lic. Esp. Rosa Augusta del Carmen
Larios Ayala.
Asesor

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Vargas Sandoval Luzmery Elizabeth y Villalobos Gonzáles Flor Marina, investigadores principales; y Mg. Larios Ayala Rosa Augusta del Carmen, asesora del trabajo de Investigación “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019”, declaramos bajo juramento que esta investigación no tiene plagio, ni contiene datos falsos. En caso se considere lo contrario, nos responsabilizamos para la anulación de dicho informe.

Lambayeque, 10 junio de 2021



Bach. Enf. Vargas Sandoval Luzmery Elizabeth.

DNI: 75829963



Bach. Enf. Villalobos Gonzáles Flor Marina

DNI: 71340796



Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

DNI: 17408071

DEDICATORIA

A Dios, porque él ha permitido que nos conozcamos y entre nosotros surja esta linda amistad, por habernos guiado y acompañado día a día en cada paso a lo largo de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su infinito amor, apoyo y demostrarnos su cariño incondicional, proporcionándonos la mejor educación y lecciones de vida e impulsándonos a ser mejores cada día, los amamos infinitamente.

Luzmery & Flor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la gracia de tener lo que tenemos, guiar nuestra existencia y protegernos durante cada etapa de nuestra vida y así poder ejercer nuestra profesión con verdadera vocación de servicio.

A nuestra asesora, quien nos brindó su tiempo, apoyo, sabiduría, ayudándonos a llegar a la meta deseada.

A nuestros padres, porque sin su apoyo no hubiese sido posible este logro, gracias por la confianza y el soporte económico brindado, ahora podemos decir que su esfuerzo fue nuestra fortaleza diaria.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que ayudaron a la culminación de esta tesis.

Luzmery & Flor

ÍNDICE

Dictamen de jurados	ii
Acta de sustentación.	iii
Constancia de originalidad.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.	vi
Resumen.	8
Abstract.....	9
Introducción.	10
Capítulo I: Método y materiales.....	15
1.1. Tipo de investigacion.....	15
1.2. Trayectoria metodologica.....	15
1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
1.4. Procesamiento de la información.	18
1.5. Rigor científico.	19
1.6. Principios éticos.....	20
Capitulo II: Resultados y discusión.	21
Consideraciones finales.....	37
Recomendaciones.....	39
Referencia bibliográficas.....	40
Anexos.....	45

RESUMEN

Durante el periodo de envejecimiento los adultos mayores perciben cambios en sus dimensiones: física, psicológica, social y ambiental; siendo el dolor crónico el factor que provoca deterioro físico por presencia de trastornos osteoarticulares y/o musculo esqueléticos, afectando la calidad de vida. Por ello el objeto de estudio fue la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019, siendo el objetivo analizar y comprender la percepción de la calidad de vida en los sujetos de estudio. Investigación de tipo cualitativa con diseño de estudio de caso, utilizándose un cuestionario de dolor a una población de 11 sujetos del estudio y como instrumento una guía de entrevista a profundidad, saturando la muestra con 10 participantes. Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Durante el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático, teniendo en cuenta los criterios de rigor científico y principios éticos. Resultando cuatro categorías: Percibiendo la calidad de vida del adulto mayor en su dimensión física, psicológica, social y ambiental. Se concluyó que los adultos mayores perciben pérdida gradual de su condición funcional, perjudicando su desplazamiento, el desempeño de actividades de la vida cotidiana e instrumentales; la inestabilidad emocional afecta el bienestar subjetivo impidiendo el disfrute de la satisfacción con la vida; experimentando desvinculación de familia y/o amigos al padecer de dolor crónico; las variaciones ambientales alteran el confort y la percepción ambiental del espacio que habitan.

Palabras claves: Percepción, calidad de vida, dolor crónico, adulto mayor.

ABSTRACT

During the aging period, older adults perceive changes in their dimensions: physical, psychological, social and environmental; being chronic pain the factor that causes physical deterioration due to the presence of osteoarticular and / or musculoskeletal disorders, affecting the quality of life. Therefore, the object of study was the perception of the quality of life of the elderly with chronic pain in a Pueblo Joven, Lambayeque-2019, the objective being to analyze and understand the perception of quality of life in the study subjects. Qualitative research with a case study design, using a pain questionnaire to a population of 11 study subjects and an in-depth interview guide as an instrument, saturating the sample with 10 participants. The instruments were validated by expert judgment. During the data processing, thematic analysis was used, taking into account the criteria of scientific rigor and ethical principles. Resulting in four categories: Perceiving the quality of life of the elderly in its physical, psychological, social and environmental dimensions. It was concluded that older adults perceive a gradual loss of their functional condition, impairing their displacement, the performance of daily and instrumental activities; emotional instability affects subjective well-being, preventing the enjoyment of life satisfaction; experiencing disengagement from family and / or friends when suffering from chronic pain; environmental variations alter the comfort and environmental perception of the space they inhabit.

Keywords: Perception, quality of life, chronic pain, elderly.

INTRODUCCIÓN

La adultez es cronológicamente el periodo más largo y representativo de la vida de la persona. El ser humano desde que nace hasta que llega a la edad adulta mayor sufre una serie de cambios, al inicio su desarrollo progresivo y cuando llega a la etapa de adulto mayor comienza a declinar.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE):“Entiende por adulto mayor como el que ha llegado a cierto grado de perfección, cultivado, experimentado, así como aquel en que el organismo alcanza su completo desarrollo” (1).

Según Denham H, citado por Andrade Gualpa R (2):

“Lo define como la acumulación progresiva de cambios con el tiempo, que provocan el aumento de probabilidad de enfermedad y muerte del individuo. Se puede definir también como el deterioro de las estructuras y funciones que llegan a un pico o meseta máximos durante el desarrollo, el crecimiento y la maduración de todos los individuos” (p10).

Este periodo llamado también de edad involutiva al iniciarse el descenso de la curva de la vida, empieza a disminuir la capacidad de rendimiento y aumenta la fatiga, interactuando factores biológicos, psicológicos y sociales. Siendo un sujeto individual y único, que es complejo conformado no solamente por una parte biológica, sino psicofísico espiritual que tiene creencias y valores de acuerdo al lugar que habita (3).

Los cambios se hacen visibles en el aspecto físico, aumentando la posibilidad de padecer enfermedades, donde sus ideas y sentimientos sobre decadencia de la vida cobran importancia. Donde el dolor crónico persistente es un factor frecuente y temido por los adultos mayores generando morbilidad sustancial.

A nivel mundial 1 de cada 5 adultos sufre de dolor y 1 de cada 10 adultos es diagnosticado con dolor crónico cada año. Las investigaciones muestran que

el 25 % de personas que experimentan dolor diario no reciben tratamiento. Dentro de esta población, el 21 % correspondían a las edades de 65 a 74 años, el 26 % entre los 75 a 84 años y un 30 % personas de 84 años (4).

En Estados Unidos, las personas menores de 30 años que presentan dolor crónico representan un 17% y un 57% los mayores de 65 años. Experimentando dolor a diario un 35 a 48% mayores de edad (5).

En Cuba, el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores representa un 82,2%, donde el 36,3% de osteoartrosis y artrosis con dolor son las más mórbidas (mujeres un 43,1% y varones el 28,7%). Una de las causas de morbilidad y mortalidad son los accidentes sobre todo a partir de los 80 años y generalmente es afectado el aparato osteoarticular (6).

Un estudio realizado en el Hospital Privado de la Ciudad de México en el 2015, demuestra la frecuencia de patología musculo esquelética en adultos mayores, donde 276 mujeres representaron el 70.8% y 114 varones el 29.2%. De los 246 participantes, el 63% eran crónico-degenerativos y el 37% de 144 fueron agudos. Siendo frecuente las fracturas con el 29.4%, seguido de gonartrosis con 23.3%, patología degenerativa de columna 9.2%, coxartrosis 8.9% y patología degenerativa del hombro 6.4% (7).

Para el Perú el proceso de envejecimiento en el año 2010 afirma que la Subregión Andina de población de adultos mayores es de 14 millones y que para el año 2021 esta se encamina a 20 millones arrastrando pobreza y desigualdad social. Aumentando la incidencia de vulnerabilidad y fragilidad (8).

Como sostiene Abizanga P, Rodríguez L (9):

“Las enfermedades degenerativas osteoarticulares como la artrosis, osteoporosis o diferentes cuadros degenerativos de la columna, son a la vez la primera causa del dolor persistente y de discapacidad en el adulto mayor. El dolor en el adulto mayor es una afección con rasgos de verdadera epidemia, el dolor crónico o persistente está presente en más del 50% de los adultos mayores,

que viven en la comunidad (50%, al 80 %), la mayoría presenta dolor a diario, con intensidad moderada, grave, en más de la mitad de los casos 50, 60%, y grave e insoportable alrededor del 20% “(p 773).

Las afecciones que origina el dolor crónico en el adulto mayor repercuten sobre la funcionalidad, equilibrio emocional, afectación en las relaciones familiares, personales y laborales, incrementando los gastos en salud, aumentando las tasas de mortalidad y dependencia en los adultos mayores, ocasionando el deterioro de la calidad de vida en las personas que la padecen.

La calidad de vida incluye las dimensiones de salud física, estado psicológico, relaciones sociales y la influencia del entorno ambiental, guardando relación con los derechos de cada persona y su contexto, donde la subjetividad no sólo se relaciona con su salud física del adulto mayor (9).

La vejez es construida desde la juventud, ya que al transcurrir el tiempo los cuidados o descuidos que se vivencian repercuten luego en la etapa de envejecimiento de cada adulto mayor. El origen del dolor crónico osteoarticular degenerativo o inflamatorio afecta directamente sobre la calidad de vida, limitando su condición física, psíquicos, sociales y económicos (10).

Problemática que se vio reflejada en los sujetos de estudio, pertenecientes al club “San Judas Tadeo”, en el Pueblo Joven Toribia Castro Chirinos-Lambayeque, durante las prácticas comunitarias realizadas en la asignatura: Enfermería en el cuidado del adulto I, las investigadoras vivenciaron que los adultos mayores aquejan dolor crónico asociado a problemas musculoesqueléticos y/o osteoarticulares impidiéndoles realizar sus actividades diarias como: trasladarse silla/cama, desplazarse, subir/bajar escaleras; frente al dolor que padecen algunos de ellos relatan sentirse incómodos e insatisfechos, anímicamente tristes y melancólicos, sintiéndose mayormente solos y alejados de sus propias familias y muchas veces silenciando el dolor que sienten para no preocupar a su familia.

Por lo expuesto en la problemática se formulan las siguientes interrogantes:
¿Cómo ha afectado el dolor crónico la capacidad motora de los adultos mayores del Pueblo Joven, Lambayeque- 2019? ¿Cómo relaciona el adulto mayor la incidencia de dolor crónico con la capacidad para realizar sus actividades diarias en el Pueblo Joven, Lambayeque- 2019?

De la situación antes descrita surgió la interrogante de investigación científica:

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019?

Tuvo como objeto de estudio la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019.

El objetivo que guio la investigación fue analizar y comprender la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque-2019.

Se justifica porque los adultos mayores constituyen un grupo humano vulnerable que pasa por un proceso natural de envejecimiento el cual es irreversible, donde diversas enfermedades osteoarticulares y/o músculo esqueléticas disminuyen sus capacidades funcionales, mentales, sociales y ambientales, sumado a la prevalencia de dolor, lesiones y tratamientos, manifestándose incomodidad, malestar o sufrimiento, obligando al adulto mayor a que todas estas condiciones de salud, cambios fisiológicos, manifestaciones propias de emociones y sentimientos desagradables perjudiquen su independencia y limiten su calidad de vida .

Además, se justifica porque el Plan Nacional de Población, específicamente en su quinto objetivo estratégico alienta a la mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor, permitiendo favorecer su salud, seguridad digna y económica (8).

También, porque es función del enfermero/a cuidar holísticamente a los

adultos mayores frente a los problemas de dolor crónico que deterioren su calidad de vida, desde estar sensibilizados, capacitados, entrenados, dar consejería para ayudarlos a adoptar estrategias de afrontamiento y buscar sus redes de apoyo como familiares, comunidad e instituciones.

Con este estudio se beneficiará a la práctica de enfermería, la cual permita brindar un cuidado integral, oportuno, eficiente y de calidad, beneficiando a la persona, familia y sistemas de apoyo, concientizando el uso de las estrategias de cuidado enfocados en sus cuatro dimensiones, desarrollando conductas asertivas, potencialidades, permitiéndoles afrontar la vida.

CAPÍTULO I: METODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativa, Hernández R, Baptista M, Fernández C (11) consideran que esta investigación:

“Evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad. El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado. Es naturalista porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad e interpretativo pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen” (p 656).

Las investigadoras interaccionaron con los adultos mayores que son los sujetos de la investigación, pues se analizó y comprendió el objeto de estudio, donde se obtuvieron respuestas de fondo de cómo perciben sus emociones, su comportamiento, permitiendo una mejor comprensión de las actitudes y sentimientos de este grupo de personas adultas mayores.

1.2. Trayectoria metodológica

Se utilizó el abordaje de estudio de caso, el cual es bien delimitado, donde tuvo sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio en investigación, pues se obtuvo un interés propio y singular. Se trabajó con Menga Ludke y André, estos autores consideran tres fases en el estudio de caso: la fase exploratoria que es incipiente dando como resultado el proyecto de investigación, la segunda fase delimitación de estudio que se refiere a la recolección de los datos necesarios y específicos en relación al objeto de estudio y la tercera fase análisis sistemático y elaboración del informe donde se realizó el análisis temático de los datos obtenidos a través de llamada

telefónica (los cuales fueron grabados y transcritos en su totalidad), previa lectura a los discursos correspondientes que contenían la esencia de la investigación, se formó subcategorías y categorías, confrontándose después con la literatura, a fin de tornarla disponible y accesible (12).

Además Menga Ludke y André mencionan los siguientes principios aplicados en el presente estudio: Dirigido al descubrimiento de nuevos conocimientos, pues las investigadoras procuraron mantenerse constantemente atentas a nuevos elementos que pudieron surgir y ser de suma importancia para la investigación, explorando todas las dimensiones del sujeto de estudio; enfatizan interpretación en el contexto, se tuvo en cuenta el contexto en que se sitúa el adulto mayor para analizar, comprender de una mejor manera las manifestaciones; buscan retratar la realidad compleja y profunda las investigadoras revelaron la variedad de dimensiones presentes que afectan a los sujetos de estudio, enfocándolo como un todo (12).

Asimismo, usan una diversidad de fuentes de información, la cual se obtuvo de fuentes primarias donde se aplicó una guía de entrevista a profundidad, directamente a la muestra que fue determinada por 10 adultos mayores pertenecientes al Pueblo Joven Lambayeque, quienes expresaron sus discursos persiguiendo el objeto de investigación. Las secundarias, obtenidas de sitios web, documentos oficiales de instituciones públicas, revistas indexadas, artículos científicos, informes de investigaciones que interpretan el tema de investigación, realizadas en diferentes circunstancias y situaciones, lo que permitió organizar, elaborar, analizar y extraer los datos obtenidos a través de la entrevista que se aplicó a los adultos mayores; procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, el objeto de estudio suscitó opiniones diferentes, las investigadoras procuraron traer para el estudio esas discrepancias de opiniones, donde se reveló incluso su propio punto de vista sobre la situación; utilizan un lenguaje claro, sencillo, preciso, entendible, accesible, las investigadoras tuvieron en cuenta la esencia de los discursos, comprendiendo con facilidad su estilo informal, narrativo, con ejemplos, teniendo en cuenta

el objeto de estudio (12).

Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 11 adultos mayores entre las edades de 60 a 80 años, pertenecientes al Pueblo Joven - Lambayeque. Se seleccionó a través de un cuestionario de dolor (ANEXO 2) dirigido a los adultos mayores.

Criterios de Inclusión

Adulto mayor:

- De 60 a 80 años pertenecientes al Pueblo Joven, Lambayeque.
- Con alguna enfermedad de tipo crónico-degenerativa, osteoarticulares y/omusculo esqueléticas.
- Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Con grado de dependencia I.
- Que acepte participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

Adultos mayores:

- Que presenten alguna alteración neurológica y sensorial.

La muestra:

La muestra de los sujetos de estudio fue determinada por 10 adultos mayores pertenecientes al pueblo joven Lambayeque, delimitando por criterios de saturación y redundancia, el tamaño de la muestra.

1.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una guía de entrevista a profundidad, donde se tuvo en cuenta las cuatro dimensiones del sujeto en estudio. Se incluyó una introducción donde las investigadoras expresaron el propósito de la investigación de manera sincera y concreta, su estructura y los alcances que se desean obtener, teniendo en claro que los datos emitidos por los adultos mayores fueron de

manera confidencial.

Instrumento de recolección de datos

Solicitamos las investigadoras a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo la resolución para realizar la ejecución, siendo aprobada con Decreto 022-2020-UI-FE, apto para ser ejecutado. Durante el mes de octubre del 2020, se estableció fecha y horario adecuado, teniendo en cuenta primero el consentimiento informado, donde el adulto mayor autorizaba su participación y colaboración, posteriormente se procedió a resolver un cuestionario de dolor, teniendo presente los criterios de inclusión, donde se seleccionó a la población adulta mayor con dolor crónico, asimismo se realizó una guía de entrevista a profundidad de manera confidencial y anónima, donde a cada adulto mayor se le asignó un seudónimo de nombre de color, al mismo tiempo se utilizó una grabadora portátil, la cual permitió recolectar la información y almacenar los discursos de los adultos mayores para luego ser transcritos, teniendo presente los principios éticos.

A través de un juicio de cinco expertas (2 doctoras y 3 magister en enfermería con experiencia en la docencia y asistencia en el adulto mayor), ayudaron a evaluar las preguntas formuladas en la guía de entrevista a profundidad asegurando su validación el cual fue confiable, seguidamente se realizó la prueba piloto en un Pueblo Joven con características similares a la población en estudio. Luego se realizó las entrevistas que contenían 5 preguntas las cuales fueron realizadas a los sujetos de estudio a través de llamada telefónica.

1.4. Procesamiento de la información

Se presentó a la encargada y dirigente del Pueblo Joven, Lambayeque, la resolución emitida por la facultad de Enfermería para la ejecución, obteniendo su autorización para emplear los instrumentos y recolectar los datos de los sujetos de estudio. Una vez captada la población de acuerdo a los criterios de inclusión, se aplicó los instrumentos de recolección de datos, utilizándose las técnicas de profundización: parafraseo, el resumen,

confrontación, re pregunta entre otras y el análisis de datos se realizó en base a los discursos, producto de las entrevistas realizadas por los adultos mayores del Pueblo Joven, Lambayeque

Teniendo en cuenta a Hernández. R (11), el análisis temático comprende tres etapas que se lograron plasmar en la investigación como:

Pre análisis: durante esta etapa de organización del material, se diseñó una entrevista a profundidad la cual permitió reconocer los datos para luego ser analizados, otorgándose seudónimos de nombres de color a los a los adultos mayores, seguidamente se realizó la transcripción a través de los discursos expresados, en base al principio de confidencialidad.

Codificación: consistió en seleccionar a través de la guía de entrevista a profundidad los datos útiles, a través de la fragmentación de los discursos emitidos por los adultos mayores, información que fue releída por las investigadoras, donde se contextualizo las unidades de significado semejantes y la catalogación de sus discursos.

Categorización: cabe destacar que durante esta etapa se organizó y clasificó las unidades de significado semejantes, las cuales fueron agrupadas por similitudes. Clasificándose por medio de subcategorías y categorías, siendo estos resultados discutidos a la luz de los conocimientos actuales y dentro del contexto.

1.5. Rigor científico

Se utilizaron los siguientes criterios según Hernández (11):

La credibilidad: llamado también máxima validez, permitió a las investigadoras captar el significado completo y profundo de los discursos expresados por los adultos mayores, los cuales fueron plasmados tal y conforme lo expresaron.

Confiabilidad: se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la población en estudio, que permitió medir el instrumento de recopilación de datos, y las interrogantes respaldaron el objetivo del estudio.

Objetividad: se retrató la realidad tal y conforme lo expresaron los adultos mayores, con imparcialidad y ausencia de prejuicios durante la investigación.

Auditabilidad: Los datos y resultados del presente trabajo sirven como una huella para otro investigador para que pueda llegar a descubrimientos similares de lo que se realizó, siendo estos resultados presentados precisos.

1.6. Principios éticos

El trabajo de investigación tuvo en cuenta los derechos de los adultos mayores que participaron, considerándose los principios éticos postulados por Belmont (13), detallados a continuación:

Respeto a la dignidad de la persona: Derecho de la persona a su autonomía, que siente respeto por sí mismo se valora y al mismo tiempo es respetado por las investigadoras, donde se les dio a conocer a los adultos mayores el objetivo de la investigación, leyéndoles el consentimiento informado a los adultos mayores entrevistados, teniendo la libertad de poder decidir si participaban o no de ella. Asimismo, se especificó los instrumentos utilizados para la recolección de la información.

Principio de Beneficencia: las investigadoras respetaron las decisiones de los adultos mayores, asegurando de no causarles ningún daño a su integridad con la información que manifestaron a través de sus discursos, brindándoles tranquilidad en todo momento.

Principio de Justicia: los adultos mayores recibieron un trato justo, se mantuvo en reserva los discursos emitidos de manera confidencial y anónima. Asimismo, los adultos mayores, fueron seleccionados según los criterios de inclusión, considerando no invadir más de lo necesario su vida personal.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar y comprender el objeto de estudio, las investigadoras definen percepción de la calidad de vida, como la captación de la información del entorno a través de emociones, comportamientos y sentimientos donde el adulto mayor es vulnerable a experimentar ciertos cambios los cuales afecta su calidad de vida, en su posición ,contexto donde habita, con los valores que ha crecido los objetivos a los quiere llegar y que expectativas les generan; teniendo en consideración sus dimensiones entre ellas: física, psicológica, social y ambiental, ' la presente investigación dio origen a las siguientes categorías y subcategorías:

I. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSIÓN FISICA.

- 1.1.Sintiendo dificultad para realizar las actividades diarias.
- 1.2. Percibiendo afectación del nivel funcional frente a su calidad de vida
- 1.3.Percibiendo la pérdida progresiva de las funciones por el dolor, en el desarrollo de sus roles.

II. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSIÓN PSICOLÓGICA.

III.PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSIÓN SOCIAL.

IV.PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION AMBIENTAL.

I. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION FISICA.

Desde la perspectiva de Denham H (2), define por adulto mayor como la edad en los que más cambios hay, provocando enfermedades crónico degenerativas e incluso llegar a la misma muerte de la persona, en donde su funcionalidad se ve afectado, originándole ciertas limitaciones (p 10).

Durante el envejecimiento los adultos mayores están rodeados de cambios que afectan su salud física, funcionalidad y probabilidad de enfermar, causando el deterioro de su calidad de vida, aumentando el riesgo de vulnerabilidad, impidiendo responder eficazmente a estresores fisiológicos.

Este periodo llamado también de edad involutiva al iniciarse un declive en la vida del adulto mayor cobra un significado nuevo, donde ciertos factores interactúan, siendo estos biológicos, psicológicos y sociales. Cada persona lo vivencia de manera única repercutiendo estos cambios en el contexto donde vive, las personas con quienes socializa, las distintas creencias que pueden tener, los valores (3).

A medida que ocurre el envejecimiento la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada por las limitaciones que comprometen su autosuficiencia y la realización de sus actividades de la vida diaria, ya sea por la pérdida física, cansancio, voluntad, estrés, sufrimiento y angustia ante la enfermedad, dificultando alcanzar una calidad de vida óptima.

Según la OMS (14):

“Define calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, que está influenciado de un modo complejo por la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia,

relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. (p 169).

Por lo tanto, para comprender como el adulto mayor percibe su calidad de vida es imprescindible conocer acerca de su dimensión física. En ese marco, queda reflejado en la siguiente subcategoría.

1.1.Sintiendo dificultad para realizar las actividades diarias.

Al llegar a envejecer físicamente, influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del adulto mayor (genéticos) y otros con el entorno o circunstanciales. Esta etapa consiste en un progresivo incremento de debilidad del organismo, agrupados a una dificultad en las posibilidades de adaptación, siendo más vulnerables a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas (15).

Lo que caracteriza al envejecimiento es la pérdida progresiva de los mecanismos de reserva del organismo, cambios dentro del proceso de envejecimiento, que se producen por diversos mecanismos fisiopatológicos, a nivel morfológico o estructural, alterando las características del sujeto en su conjunto; dichos cambios son visibles en la parte física del adulto mayor, logrando comprometer órganos y estructuras que conforman el organismo (15).

Asimismo, es fundamental mencionar que la persona en edad avanzada el dolor crónico, en conjunto con las pérdidas asociadas al envejecimiento, crean en la población adulto mayor una serie de cambios a nivel físico. En donde la sensación dolorosa persiste por un periodo de tiempo prolongado que conlleva a una percepción negativa sobre su estado de salud.

Lo cual se evidenció en los siguientes discursos:

...El dolor que siento en el brazo me impide sostener las cosas, me afecta mucho; me impide caminar (Celeste, 77 años)

...Desde mi problema del dolor yo ya no soy la misma de antes, ya no salgo a la calle, ya no puedo alzar peso (Rojo, 76 años)

...Por el dolor que siento en las manos, ya no voy al mercado solo compro mis alimentos en la tienda, para evitar cargar mucho peso (Fucsia, 65 años).

...Cuando estoy mirando televisión por mucho tiempo y tengo que pararme, siento un dolor fuerte que me hace coger la cintura y me incomoda mucho. (Rosado 77 años)

La relación que existe entre el dolor crónico y el adulto mayor es debido a la presencia de trastornos osteoarticulares y musculo esqueléticos, que provocan el deterioro físico, ocurre un proceso en el organismo denominado desmineralización que predispone a mayor fragilidad ósea, y, por consiguiente, mayor probabilidad de tener una fractura; también se presenta fatiga del cartílago articular, tornándose menos eficiente al reducirse la flexibilidad. Así, la flexibilidad y la fuerza muscular disminuidas generan limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (14).

Como lo manifestaron los adultos mayores:

...No puedo levantar las cosas pesadas por la artrosis que tengo, es por eso que tengo la necesidad que alguien me ayude...No puedo salir hacer compras por mi dolor de rodilla (Rojo, 76 años)

...Esta incomodidad que tengo en mi brazo y rodilla, hace que ya no salga sola...Algunos días me duele bastante las rodillas (Celeste, 77 años)

Siendo afectada la capacidad física, generando en ciertos casos, una dependencia funcional que imposibilita al adulto mayor realizar el desarrollo de sus actividades instrumentales.

Las actividades instrumentales implican poder realizar actividades como: cocinar, limpiar el hogar, lavar, comprar, manejar el dinero, desplazarse por la calle, usar el transporte. Se ha demostrado que el deterioro físico compromete en primer momento las actividades instrumentales (16).

Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

...Tengo dificultad cuando voy a cargar cosas pesadas (Azul, 74 años)

... Cuando voy a ver mis animales me dificulta caminar cuando empiezo a sentir dolor en las rodillas (Celeste, 77 años)

...Cuando lavo ollas pesadas me duelen los dedos, me cuesta levantarme de una silla como si se me endurecen las piernas (Fucsia, 65 años)

...Cuando lavo ropa me queda doliendo la espalda, también cuando empiezo a barrer me duele mucho y no puedo moverme (Turquesa, 77 años)

Los adultos mayores, frente a la imposibilidad de caminar con seguridad, levantar cosas pesadas, barrer, levantarse de una silla, subir o bajar escaleras, han experimentado situaciones en donde su calidad de vida se ve afectada, limitándolos a realizar sus actividades instrumentales, ya que la mayoría sufre de dolor crónico durante este proceso de envejecer.

Consideramos que al analizar los discursos antes mencionados los sujetos de estudio perciben que su cambio físico influye sobre su funcionalidad para realizar sus actividades diarias afectando su calidad de vida. Desde el punto de vista funcional existe limitación para realizar las actividades instrumentales ya que la mayoría padecen enfermedades osteoarticulares y/ o musculo esqueléticas, siendo esta etapa de envejecimiento de sufrimiento al estar afectada su salud física. Concluyendo que la calidad de vida no puede ser entendida completamente debido a la diferente percepción que tiene cada individuo sobre esta.

1.2. Percibiendo afectación del nivel funcional frente a su calidad de vida.

El envejecimiento concebido como un proceso que experimentan los individuos es visto desde el enfoque biológico, condicionando tanto su cantidad como calidad de vida.

A medida que la edad en la persona avanza ocurre una disminución de la capacidad funcional, donde las enfermedades crónicas conllevan a una serie de consecuencias, entre ellas la pérdida de la autonomía funcional produciendo un fuerte impacto en su funcionamiento físico, causando incapacidad,

sentimientos de inutilidad por la no participación de sus actividades indispensables (17).

Información que es respaldada por los siguientes discursos:

. ...Con el dolor me siento incómodo, ya que la gente al mirarme me ve mal...Ahora no puedo trabajar, a veces me siento inútil (Azul, 74 años).

...Para poder alzar peso me siento inútil porque mis manos no me responden (Celeste, 77 años)

En los discursos se evidenció que los adultos mayores perciben sentimientos de inutilidad para realizar sus actividades con normalidad, debido a que el principal problema asociado es el padecimiento de enfermedades crónicas degenerativas el cual les impide ser productivos en su vida.

Según López J y Mojares L (18), mencionan con respecto a la fuerza muscular, que en el envejecimiento disminuye en un tercio entre los 50 y 70 años de edad, limitando la capacidad para llevar a cabo tareas de la vida diaria. La disminución de la fuerza, se ve comprometido debido a que afecta al sistema muscular principalmente, así como el sistema nervioso y osteoarticular, obteniendo como resultado la debilidad muscular (p 89).

Es importante destacar que el enfoque biologicista se basa en dos teorías: la del envejecimiento programado, la cual sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (8).

Los adultos mayores manifiestan los siguientes discursos:

...Ya no soy igual a cuando era joven, ahora se me dificulta realizar mis quehaceres con normalidad (Rosado, 77 años).

...Ya estoy en una etapa que tengo que tener más cuidado, como para todo el mundo es normal van pasando los años, sé que es parte de mi edad (Fucsia, 65 años)

...Ya no soy igual a cuando era joven, aún me valgo por mí misma pero ya no realizo mis actividades de forma rápida, me demoro mucho (Coral, 70 años).

Como resultado de los discursos expuestos por los adultos mayores, estos perciben la etapa de envejecimiento como un proceso natural en la vida, en la que experimentan cambios a nivel físico vinculado a su edad cronológica, afectando su bienestar y el desarrollo de sus actividades habituales de forma segura e independiente, que sumado a sus estilos de vida durante esta etapa incrementa la debilidad muscular y la pérdida gradual de su condición física funcional, sustentado en base a la teoría biologicista.

Ya que durante el envejecimiento ocurren una serie de transformaciones en los mecanismos nerviosos centrales y periféricos que controlan el equilibrio y el aparato locomotor, que pueden modificar el patrón normal de la marcha, dando lugar a una marcha senil, el largo del paso disminuye y el ancho del paso se incrementa levemente, llevando al adulto mayor a necesitar de doble apoyo (19).

El doble apoyo aumenta con la edad de la persona de un 15-20% del ciclo de marcha hasta el 25-30%. Al usar el doble apoyo, es importante saber que el centro de gravedad se encuentra entre los pies, lo que favorece la estabilidad. (19).

Al envejecer el adulto mayor, su sistema músculo-esquelético va sufriendo cambios (a nivel de rodilla, cadera) lo que disminuye su velocidad afectando su desplazamiento, generándoles inseguridad.

A nivel de la rodilla, la prevalencia de artrosis, produce disminución de la movilidad articular, siendo compleja la pérdida de extensión completa de la rodilla por el costo energético lo que implica mantener la marcha y la inestabilidad que podría generar (19).

Lo mismo sucede a nivel de la cadera, donde es frecuente que por la posición sentada se prolongue y produzca acortamiento del músculo iliopsoas favoreciendo la pérdida de extensión de la cadera. Debido al acortamiento del psoas iliaco y su eventual sobre activación mioeléctrica se altera el patrón de reclutamiento muscular en el plano sagital y el glúteo mayor (extensor de cadera) pierde capacidad de activación. La alteración entre las fuerzas de flexión y extensión genera condiciones poco favorables para la articulación y se precipita el desgaste articular (19).

Con lo expuesto anteriormente genera en los adultos mayores expresiones como:

...No puedo valerme por mí misma... Cuando voy al baño me cuesta levantarme rápido (Celeste, 77 años).

... Cuando voy a visitar a mis hijos, su cuarto queda en el segundo piso, y al momento que empiezo a subir cada escalón me molesta (Rosado, 77 años)

... Tengo dificultad...para caminar largas distancias (Azul, 74 años)

...Tengo dificultad para subir a las combis, solo lo puedo hacer a carros chicos para transportarme (Lila, 66 años)

...Al momento de subir algún transporte tengo dificultad para sentarme y luego bajar es por eso que yo no salgo... Para subir o bajar escaleras se me dificulta mucho porque tengo que pararme bien sino me vaya a caer (Rojo, 76 años)

Los adultos mayores perciben que el dolor crónico que padecen en sus articulaciones, la pérdida de masa muscular y el pasar de sus años los ha llevado a tener ciertas limitaciones, dentro de ello el involucrar su desplazamiento y marcha a la hora de levantarse del inodoro, caminar largas distancias, subir escaleras, levantar los pies para subir a algún transporte público, perjudicando su equilibrio al momento que desempeñan sus actividades de la vida cotidiana, llevándolo a una pérdida de la deambulación independiente.

Lo que hace que el adulto mayor necesite de doble apoyo (bastón, barandas) siendo muy útiles para las personas con dolor localizado a nivel de la cadera o

la rodilla, dado que ayuda a que el adulto mayor se sostenga al sentir dolor, logrando un apoyo óptimo.

Como lo evidencian los adultos mayores a continuación:

...Tengo que usar un apoyo y me fastidia... tengo que tener mi bastón para apoyarme, al regresar a mi casa es lo mismo (Celeste, 77 años).

...Tengo que apoyarme en las barandas y demoro mucho (Rosado, 77 años)

Luego de analizar los discursos se considera que la etapa de envejecimiento trae cambios a nivel físico donde se ve comprometida su limitación al momento que necesita movilizarse queriendo el doble apoyo a través de la utilización del bastón y barandas siendo esto beneficioso para quienes se encuentran con alguna limitación funcional al momento de caminar en forma regular, pues perciben que estos les brindan protección y seguridad durante su desplazamiento.

II. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION PSICOLÓGICA

La OMS considera a esta dimensión como el bienestar psicológico, donde la persona adulta mayor tiene la capacidad de mantener relaciones armoniosas con su familia, amigos y entorno que lo rodea, llegando a satisfacer necesidades instintivas sin afectar a otras personas (20).

Dimensión que proporciona un conjunto de procesos que guían la conducta creativa y armónica dentro de un contexto en el que habita y ante diversos escenarios en las que participa. Siendo de vital importancia para el adulto mayor el percibir, pensar conocerse, comunicarse, resolver sus problemas y socializar (21).

En el ámbito psicológico del adulto mayor, se pueden manifestar cambios mentales asociados a los diferentes procesos que se realizan durante esta etapa de envejecimiento, haciendo referencia que se tiene que priorizar el estado cognitivo y afectivo del individuo, para así beneficiar la salud mental. (15).

Los cambios mentales pueden estar dependientes a percepciones subjetivas del adulto mayor quienes los exteriorizan al igual de quien los pueda estar escuchando. Ellos viven con una seria preocupación del descenso de algunas funciones de su organismo y otras que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe una pérdida y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas (22).

El envejecimiento psicológico del adulto mayor según Salgado y Cantera (23), es consecuencia de la acción del tiempo percibido por él sobre su personalidad, por eso hay personas mayores a las que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida impulsándolos a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su razón de estar en el mundo. Sin embargo, otros tienen una actitud totalmente negativa, esta actitud puede ser adoptada por los estereotipos negativos que existen hacia el proceso de envejecimiento en la sociedad, mantenidos incluso por ellos mismos. Estos fenómenos pueden dañar las capacidades adaptativas de los adultos mayores incidiendo en su calidad de vida. Estas capacidades adaptativas están determinadas por su pasado y por sus capacidades de comunicación y de respuesta.

Evidenciándose en los siguientes discursos:

... Cuando les cuento a mis amigos sobre las dificultades que tengo me siento incompleta ya que la forma como me miran es de lastima (Lila, 66 años)

... No les comunico a mi familia que estoy mal, que siento dolor en mis manos y en la espalda, es inoportuno decirles por la actitud que toman y eso me hace pensar cosas y prefiero que no lo sepan (Fucsia, 65 años)

Tras analizar los discursos a los adultos mayores les resulta difícil comunicarse frente a la forma de respuesta de familiares y/o amigos, ya que estos perciben emociones, comportamientos y sentimientos negativos por parte de su entorno. Aceptando el sufrimiento que le tocó vivir frente a la adaptación de sus cambios propios de la edad.

Su predisposición a sentir tristeza, melancolía, frustración e impotencia son también aspectos relacionados con la vejez, estos bien pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía y/o a los aspectos sociales (Distanciamiento de familiares, dolor y limitación de actividades) produciéndose como resultado aislamiento (23).

Mostrándose en los siguientes discursos:

... He sentido pena solita, he llorado de tristeza porque me siento sola (Lila, 66 años)

... He escuchado varias veces decir mira como ha quedado, y me he sentido anímicamente, triste y melancólico, a veces hasta llegar al borde de las lágrimas... Siento impotencia (Azul, 74 años).

... A veces me siento triste, ya no realizo mis actividades como antes (Violeta, 70 años)

... Me frustró, me afecta mucho por lo que paso algunos días (Caoba, 74 años)

A partir de los discursos antes expresados por los adultos mayores se reconoce que hay quienes lo exteriorizan mediante el llanto permitiéndoles desahogarse y sentir un poco de alivio frente al mismo y otros prefieren callarlo y esconderlo. Estas formas de expresión que cada uno vivencia son propias de cada adulto mayor. Todo ello perjudica su estabilidad emocional, estado de ánimo, sentimiento de vacío emocional y satisfacción de vivir dentro de su entorno social, con la gran necesidad de ser escuchados frente al dolor que padecen.

De tal manera que el disfrute que experimentan los adultos mayores, es debido a moduladores, encargados de regular las impresiones subjetivas de los adultos mayores, derivados de vivencias satisfactorias, siendo estas de diferente

intensidad, con mayor o menor número de situaciones, en periodos de tiempo con mayor y menor prolongación (24).

En este sentido, se vivencia un bienestar subjetivo, en el cual los sujetos en estudio evalúan de forma global los acontecimientos de su vida de forma positiva, es decir, si se está a gusto con su vida para realizar este tipo de juicios, la persona enfatiza los componentes afectivos y cognitivos, estando relacionado lo afectivo con mecanismos donde el agrado del adulto mayor se ve relacionado con su estado de ánimo, emociones, sentimientos y el componente cognitivo, relacionado con el nivel de satisfacción con la vida. Por tanto, si la persona ha experimentado en menor cantidad emociones desagradables, tendrá la percepción su vida como deseable y positiva (15).

Cabe resaltar que una de las fuentes de bienestar del adulto mayor, es la práctica de relaciones positivas con su entorno, en el que principalmente se intercambia confianza, empatía, así como también el preocuparse por el otro y de uno mismo (25).

Consideramos que la dimensión psicológica del adulto mayor, la percepción de sus emociones, sentimientos y capacidad de comunicación afecta directamente en la realidad de vivir de sí mismo, estando sujeto a comportamientos que no los favorecen como callar y ocultar el dolor, pensando que no es necesario expresarlo porque hará que las personas que los rodean se alejen de ellos, así mismo sus conductas son a causa de cómo ellos perciben la actitud de su familia y/o amigos. Es claro, entonces, que el bienestar subjetivo del adulto mayor tiene un efecto negativo a medida que aumenta su edad ya que aquí empieza a disminuir el disfrute de la satisfacción con la vida, siendo la salud un factor de suma importancia para sentir felicidad.

III. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSIÓN SOCIAL.

El entorno social representa una parte muy importante en cada persona, más aún en la tercera edad, ya que relación con la familia y/o amigos tiende a

disminuir, la pérdida y limitaciones de sus habilidades funcionales les impide desarrollar sus roles y tareas de forma normal, ocasionando la pérdida de satisfacción en sus sistemas sociales ya que involucra el sufrimiento al no saber cómo afrontarlo a medida que este va envejeciendo.

Según la OMS (26) sustenta que es fundamental la vida social en los adultos mayores, ya que permite su integración y pertenencia a un grupo, donde el individuo es socialmente admitido e incluido en la vida (p 3).

Además, esta cubre cuatro necesidades, siendo fundamentales en la vida del adulto mayor: la primera necesidad es de inclusión, buscando comunicación y contacto; la segunda representa la atención y la relación con el entorno; la necesidad de control, que surge de la seguridad y el poder que se ejerce sobre otro y finalmente el afecto, que surge a través de los vínculos de apego (26).

En tal sentido, la necesidad básica como ser social en el adulto mayor aparece del resultado de la interacción de la convivencia; al tener el cuerpo enfermo hace que la dependencia generada por el padecimiento del dolor y/o enfermedad reduzca la vida social, disminuyendo el bienestar personal y perjudicando su vida.

Las personas de la tercera edad que tienen la habilidad de interactuar activamente con otros y el ambiente, satisfaciendo sus relaciones personales e interpersonales, considerando sus virtudes y destrezas se integran favorablemente en comparación con otros. Esta dimensión se caracteriza por relaciones positivas con otros, donde el apoyo que se brinda al adulto mayor permita adaptarlo a su entorno social (20).

Según Gil y Schmidt, citado por Carmona S (26) la vida social de los adultos mayores se basa en la integración de personas, familiares y amigos a los que se sienten vinculados significativamente en algún sentido ya que se ha intercambiado vivencias propias, afecto, ayuda y recursos, a cambio de respeto y lealtad” (p 3).

Es así que la vida social favorece el bienestar e integración de los adultos mayores permitiéndoles realizar actividades sociales variadas donde el

sedentarismo, depresión, aislamiento se dejan de lado, apartando de esta manera la atención a sus problemas durante sus actividades sociales realizadas en primera instancia con la familia.

Definiendo a la familia como el espacio de formación, socialización y cuidado encargado de responder frente al bienestar de los adultos mayores, haciendo respetar sus derechos fundamentales, ya que estos son más vulnerables, mereciendo el cuidado, la protección necesaria y correspondiente durante su etapa de vida (8).

Del mismo modo, el entorno familiar preserva la salud y atención a sus integrantes contribuyendo a su desarrollo, mediante acciones de ayuda hacia adulto mayor, reforzándose los vínculos familiares y comunitarios, es así como se origina la interacción de las personas, sus variadas responsabilidades y funciones con el bienestar y mejora de los adultos mayores (27).

Es claro precisar que el adulto mayor y su familia constituyen un vínculo de sociedad cercano, donde el ambiente familiar se caracteriza por abarcar sentimientos de afecto, atención, compañía, protección y seguridad favoreciendo su bienestar pese a tener alguna enfermedad crónica degenerativa y/o músculo esquelética. Sin embargo, cuando el contexto familiar es inverso, esto conlleva a percibir sentimientos negativos dentro del hogar, familia y/o amigos, expresando sentirse insatisfechos como se menciona a continuación:

...La relación con mi familia ha cambiado un poco, me hacen sentir mal con la actitud que toman piensan que exagero con el dolor cuando empiezo a sentir incomodidad en mi cintura y en mi brazo, no siento su apoyo... Estoy apenada con todo esto que me está pasando...He perdido a mis amigos por este dolor, antes podía ir sola a visitarlos sin ninguna dificultad, ahora me cuesta ir a verlos (Celeste, 77 años).

...El trato con mi familia es de forma regular, los muchachos cuando se molestan ya no me prestan atención (Turquesa, 77 años).

Los discursos muestran que los adultos mayores al comunicar a sus familiares que sienten dolor estos son indiferentes, piensan que es una exageración la forma en que estos se expresan, no toman atención de los cambios significativos durante la etapa de envejecimiento que están atravesando, perciben falta de interés, atención, compañía y apoyo por parte de su familia afectando la convivencia con los miembros de su hogar y por ende su integración como ser social, haciéndolos inseguros y viviendo en aislamiento, ya que les resulta difícil asimilar el hecho de que su familia no los va tratar como antes.

El contar con fuerte lazo de apoyo social, repercute significativamente sobre la salud de los adultos mayores, ya que esta dimensión ayuda a afrontar con eficacia distintas situaciones vitales que se vivencian mientras se va envejeciendo como el deterioro de su funcionalidad, la enfermedad, inseguridad, aislamiento y falta de apoyo lo cual va creando un alto nivel de vulnerabilidad e insatisfacción por parte del adulto mayor.

Conviene enfatizar que el soporte social con relaciones afectivas, básicamente de acercamiento con el que cuenta el adulto mayor y su familia ayuda a superar crisis como enfermedad y rupturas familiares, ya que esta red de apoyo familiar ofrece ayuda emocional y solidaria en forma positiva (28).

A medida que las personas se hacen mayores enfrentan múltiples pérdidas en cuanto a sus relaciones sociales, ya que ve desaparecer al grupo de personas que habían formado, además de producir considerables estrechamientos en su convivencia y en las relaciones que existían. Frente a lo descrito anteriormente el apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores permite que este se sienta participe en sus diferentes redes de apoyo social y familiar, buscando cambios que le permitan identificar oportunidades para seguir realizando tareas productivas durante su proceso de envejecer.

Lo que se evidencia en el siguiente discurso:

... Sólo estoy encerrada en mi casa sin poder salir a las reuniones que realizan en el club (Rojo, 76 años)

Usando de respaldo la teoría de la desvinculación, hace referencia que la disminución de interacciones sociales de la persona adulta mayor tiende a desvincularse de sus actividades cotidianas, originando pérdidas afectivas y sociales. Siendo natural y deseable que las personas mayores deseen participar de sus actividades sociales y/o compromisos (8).

Consideramos que los adultos mayores han experimentado desvinculación por parte de su familia y/o amigos al padecer de dolor crónico, interviniendo en el mantener la misma relación social antes existente. La familia y/o amigos juegan un rol de suma importancia durante la etapa de envejecimiento ya que su integración depende de la relación de aceptación. Aseguramos que el acompañamiento y preocupación que brinde principalmente la familia ayudará al adulto mayor a sentirse protegido y seguro, percibiendo que es aceptado, querido y al que se le brinda ayuda.

IV. PERCIBIENDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN SU DIMENSION AMBIENTAL.

Según la OMS los entornos que apoyan la salud permiten ampliar las capacidades de los adultos mayores, permitiéndoles el desarrollo de su autonomía frente a las amenazas de su salud, el cual comprende el lugar que habita, su comunidad local, lugar de trabajo y pasatiempo, en el que se han incluido el acceso a los recursos saludables (29).

Es importante resaltar la importancia de la dimensión ambiental para el adulto mayor, ya que durante el envejecimiento su entorno físico (hogar) es el lugar con mayor significación porque es ahí donde vive, envejece, pasa más tiempo y donde se han estrechado más lazos con recuerdos que los une, constituyendo un ambiente seguro, de apoyo y tranquilidad. Es así que muchos de sus problemas de adaptación se deben al ambiente, más que a sus limitaciones personales teniendo una especial significación el medio urbano en la forma y calidad de cómo envejecen.

Es en el área urbana, el lugar donde las personas de la tercera edad experimentan un proceso de desvinculación en el ámbito familiar y laboral con

mayor rapidez. Presentando una menor calidad de vida en relación a sus actividades realizadas durante el pasado, presente y futuro. Se sostiene que mientras se vive la etapa de envejecimiento y se experimenta los mismos hábitos, costumbres y estilo de vida este proceso será más placentero (30).

Para Watson un entorno protector y/o correctivo transforma al medio ambiente de cuidado. Del ambiente interno surgen la autorrealización y comunicación, desde el medio externo surgen la seguridad y el confort. Donde la satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo (31).

Salud que se ve perjudicada por los cambios climáticos ya que durante el envejecimiento su masa muscular empieza a disminuir alterando su estado de confort, afectando su sensibilidad térmica al cambio de temperatura, conllevando a molestias dolorosas ya que estos padecen de enfermedades asociadas a inflamaciones articulares generándoles incomodidad.

En lo que respecta al clima, las variaciones de calor y frío tienen efectos en el organismo y estado de ánimo ya que con frecuencia no se consiguen regular, creando así daños biológicos y psicológicos consiguiendo provocar daño físico y mental, afectando su bienestar (32).

En lo que respecta a los adultos mayores estos manifiestan sentir:

...Ahora con el frío el dolor aumenta más, no es el mismo cuando hace calor (Rojo, 76 años)

.... En el verano me duele mucho, siento un dolor inmenso, en cambio en invierno me da calambre en la parte de las pantorrillas y me duele más (Violeta, 70 años)

...Al caminar y para ir a comprar me duelen las piernas durante el frío (Lila, 66)

Consideramos que esta dimensión ambiental de los adultos mayores con dolor crónico es vulnerable en relación con los cambios de temperatura altas o bajas ya que pueden afectar su salud como consecuencia de sus variaciones, alterando su confort y la percepción ambiental del espacio que habita, situación que enfrentar en forma diaria.

CONSIDERACIONES FINALES

Considerando el objetivo general de la investigación, se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

- En la dimensión física, los adultos mayores que padecen enfermedades osteoarticulares y/ o músculo esqueléticas perciben dolor crónico, afectando su bienestar físico, el desarrollo de actividades diarias de forma segura e independiente, generando la pérdida gradual de su condición funcional, pérdida de masa muscular e incremento de su debilidad muscular, considerando esta etapa de sufrimiento, al haber limitaciones en sus actividades instrumentales, lo que involucra su desplazamiento y marcha, perjudicando su equilibrio al momento que desempeñan sus actividades de la vida cotidiana, llevándolos a una pérdida de la deambulación independiente, requiriendo utilizar doble apoyo (bastón y barandas), ya que estos les brindan protección y seguridad durante su desplazamiento.

- En la dimensión psicológica, se perciben que sus emociones, sentimientos y capacidad de comunicación propias de cada adulto mayor, afectan directamente su realidad de vivir, hay quienes lo exteriorizan mediante el llanto, otros prefieren callarlo y esconderlo, perjudicando su estabilidad emocional, estado de ánimo, sentimiento de vacío emocional, haciéndolos pensar que no es necesario expresarlo porque hará que su familia y/o amigos que los rodean se alejen de ellos; afectando su bienestar subjetivo, ya que les impide el disfrute de la satisfacción con la vida.

- En la dimensión social, los adultos mayores han experimentado desvinculación por parte de su familia y/o amigos percibiendo falta de interés, atención, compañía y apoyo a los cambios significativos del proceso de envejecimiento, afectando su integración como ser social; no cumpliendo la familia su rol de protección.

- En la dimensión ambiental, los adultos mayores perciben que son vulnerables a los cambios de temperaturas altas o bajas, afectando su salud al incrementar el dolor crónico y alterar su confort; situación que enfrentan en forma diaria.

RECOMENDACIONES

- A la familia de los adultos mayores, que se comprometan en el acompañamiento comunicativo y afectivo durante el proceso natural del envejecimiento, que afectan su salud y funcionalidad, generándoles sufrimiento y angustia ante la enfermedad, integrándolos para hacerlos sentirse protegidos, aceptados, queridos, disminuyendo el riesgo de vulnerabilidad.
- A los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería, continuar promoviendo la formación e investigación en temas relacionados con la percepción de la calidad de vida de este grupo etario del adulto mayor, que permita al estudiante de enfermería cumplir un rol muy importante en los programas de educación para la salud.
- A los adultos mayores pertenecientes al Club “San Judas Tadeo”, seguir asistiendo y participando voluntariamente con la misma alegría y entusiasmo de las actividades educacionales programadas por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y otras universidades locales, destinadas a promover la actividad física, mental, creativa y recreativa acorde a su capacidad física e intelectual, con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor.
- Comunicar al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos los resultados del estudio de investigación, a fin de integrar nuevamente a los adultos del Club “San Judas Tadeo” a la estrategia del adulto mayor, para su atención integral que favorezca un envejecimiento saludable en todas sus dimensiones.
- Impulsar la creación de un establecimiento de cuidado integral y humanizado, para el adulto mayor, con un trato acogedor a través de la relación de ayuda, un ambiente de condiciones favorables para un vivir mejor, que permita al profesional de la salud brindar acompañamiento y respeto de los derechos del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Mingorance L, Álvarez H, Amor G, Rincón M, Rodríguez A. La denominación para las personas mayores un análisis genealógico. [Online].2018 [Citado 24 de enero de 2021]; 46: 34- 63. Recuperado a partir de: https://www.cienciarred.com.ar/ra/usr/3/1740/holo27_v1_p34_63.pdf
2. Andrade R. Comportamiento del estado nutricional y factores de riesgos asociados en adultos mayores de la parroquia Borrero [tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2018 [Citado 24 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/8715/1/14374.pdf>
3. Martínez D, Mitchell E, Aguirre C. Manual de Medicina Preventiva y Social I. [Online] 2013 [Citado el 5 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
4. Alvarado M, Salazar C. Aprender a vivir con el dolor crónico en la vejez. Salud Uninorte [Online]. 2018 [Citado 16 de septiembre de 2019]. 34 (2). Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-349.pdf>
5. Acuña J, Olivares A. Dolor en el paciente de la tercera edad. Elsevier. [Online]. 2014; 25 (4) [Citado el 16 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-el-paciente-tercera-edad-S0716864014700896>
6. Pérez R, Iglesias D, Mercedes A, Martín M, Riquelme A. Caracterización del dolor y las emocionales en ancianos cubanos comunitarios con dolor osteoarticular. [Online]. 2017 [Citado el 5 de octubre de 2018]. 14(1). Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph171d.pdf>
7. Espinosa R, Soto M, Gómez F. Frecuencia de patología músculo esquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México. Acta Ortopédica Mexicana [Online]. 2015 [Citado 16 de septiembre de 2019]. 29(1). Recuperado a partir de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2015/or151c.pdf>

8. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores [Online]. 2013-2017. [Citado el 16 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf?fbclid=IwAR0RYzB0BqjlgaqKWcyphfDiejvGpjCRHwkyelrjyMR1-1haz0M-9absgqE>
9. Abizanga P, Rodríguez L, editores. Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. España: Fotoletra; 2015. p 1245.
10. Aponte Daza VC. Calidad de vida en la tercera edad. Rev. Redalyc.org. [Online]. 2015 [citado 2 de junio de 2019]; 13(2), 152-182 Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf?fbclid=IwAR0N2ctS7GLQVwzhPs7g8yJh5Gj0esXxGuK1aR4mzJ50mPIDPM6KZz5pb8Q>
11. Hernández R, Baptista M, Fernández C, editores. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2014. 656 p.
12. Menga Ludke, Marli E. Estudio de caso: Su potencial en educación. [Online] 1º ed. Ediciones Universidad Barcelona, 2006 [Acceso 9 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/408875334/El-Estudio-Del-Caso-1>
13. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación sociedad universitaria de neurociencias. [Online] 2003 [Acceso 30 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>
14. Rodríguez S. Percepción de la calidad de en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculo esquelética. Gerokomos. [Online]. 2017 [Citado 5 de octubre de 2018]. 28(4):168-172. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00168.pdf>
15. Morales R. Calidad de vida del paciente adulto mayor asociado a su ámbito físico, psicológico, relaciones sociales y su entorno ambiental. [Tesis en Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [Citado 28 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/2159/1/TESIS%20ROMAN%20MORALES.PDF>

16. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval – Callao. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [Citado 28 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Satorres E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. [Tesis doctoral en internet]. Universidad Valencia; 2013 [Citado el 30 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-personasmayores-ppublicas/Satorres%20Pons%20Encarnaci%20%94%9C%20%94%82n%20\(2013\)%20Bienestar%20psicol%20%94%9C%20%94%82gico%20en%20la%20vejez%20y%20su%20relaci%20%94%9C%20%94%82n%20con%20la%20capacidad%20funcional%20y%20la%20satisfacci%20%94%9C%20%94%82n%20vital.%20%20Universidad%20de%20Valencia.pdf](https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-personasmayores-ppublicas/Satorres%20Pons%20Encarnaci%20%94%9C%20%94%82n%20(2013)%20Bienestar%20psicol%20%94%9C%20%94%82gico%20en%20la%20vejez%20y%20su%20relaci%20%94%9C%20%94%82n%20con%20la%20capacidad%20funcional%20y%20la%20satisfacci%20%94%9C%20%94%82n%20vital.%20%20Universidad%20de%20Valencia.pdf)
18. Castellanos J, Gómez D, Guerrero C. Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. [Online] 2017. [Citado 11 de noviembre de 2018] Vol. 22(2): p 84-98. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00084.pdf>
19. Cerna L. Manejo del trastorno de la marcha del adulto mayor. [Rev. Medicina. Clin. Condes - 2014 [Citado el 29 de marzo de 2021]; 25 (2): 21-6. Recuperado a partir de: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/2%20marzo/10-Dra.Cerda.pdf
20. Lopategui C. Conceptos generales de salud. [Online] Saludmed. 2016. [Citado el 29 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/II_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf
21. Quintana I. Dimensión psicológica. [Online] Enfermera virtual. 2016 [Citado el 30 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de:

- https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
22. Castenedo P, Sarabia C. Enfermería en el envejecimiento. [Online]. Universidad de Cantabria. 2013 [Citado el 30 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
 23. Gonzales B, Anuncibay F. Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. Rev. INFAD [Online] 2014 [Citado el 30 de marzo de 2021]; 7 (1): 121-29. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
 24. Padrós F, Sierra E, Martínez M. Moduladores del disfrute (Gaudibilidad) en hipertensos vs normotensos. [Online] Colombia 2019; [Citado 30 de mayo 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273860963002/273860963002.pdf>
 25. Fernández M. Bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de lima metropolitana. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad San Ignacio de Oyola; 2019 [Citado el 30 de marzo de 2021] Recuperado a partir de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9060/1/2019_Fernandez-Laguna.pdf
 26. Carmona S. La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Online]. 2015 [Citado el 29 de marzo del 2021]. 3(8):393-401. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>
 27. Salamanca E, Velasco Z, Díaz C. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Online]. 2019. [Citado el 29 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/)
 28. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias psicosociales. [Online] 2015 [Citado el 29 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
 29. Ministerio de salud pública y bienestar social. Entornos saludables. [Online]

- 2015-2019 [Citado el 29 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de:
<http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/entornos-saludables-2/>
30. Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* [Online]. 2016 [Citado el 29 de marzo del 2021]; 33(4): 680-8. Recuperado a partir de: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n4/680-688/es>
31. Urra, E; Jana, A; García, M. Algunos aspectos esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Online]Chile 2011; [Citado 30 de marzo 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
32. Garibay M, Bifani P., editores. Cambio climático: desafío para la naturaleza humana. [Online] 2012 [Citado 30 de marzo 2021]. Recuperado a partir de: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/63_4/PDF/DesafioHumanos.pdf

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: Vargas Sandoval Luzmery / Flor Marina Villalobos Gonzáles **Título:** Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019.

Propósito del Estudio: Invitamos a usted a ser participe en la siguiente investigación, titulado: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019, cuya finalidad es conseguir información relevante para la investigación.

Procedimientos: Para ser partícipe del estudio tiene que aprobar el presente documento, para luego proceder a responder un cuestionario de dolor, de ser seleccionado, se le realizará una guía de entrevista a profundidad de forma anónima, finalmente se publicará un informe de los resultados obtenidos.

Riesgos: No existe ningún peligro al colaborar con la investigación.

Costos e incentivos: Durante su participación usted no tendrá ninguna gratificación económica ni viceversa, simplemente la satisfacción de haber contribuido en la investigación.

Confidencialidad: Garantizamos que la información brindada a través de los instrumentos utilizados en el estudio sea confidencial, teniendo solo las investigadoras el acceso a los datos recolectados, los cuales serán anónimos y permitirán alcanzar objeto del estudio.

Consentimiento: Siendo importante mi participación dentro de la investigación. Voluntariamente apruebo ser participe, aceptando responder de forma veraz a los instrumentos: cuestionario de dolor y guía de entrevista a profundidad, los cuales son de carácter confidencial, necesarios para la aplicación del estudio, los cuales están enfocados para analizar y comprender la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un

Pueblo Joven, Lambayeque- 2019. Ante lo mencionado otorgo mi consentimiento, considerando a que se respete mis derechos y autonomía.

Investigadora: _____

Fecha: _____

Participante: _____

DNI: _____



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Investigadoras: Vargas Sandoval Luzmery / Flor Marina Villalobos Gonzáles

Título: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores.

Objetivo: Identificar a la población adulta mayor con dolor crónico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

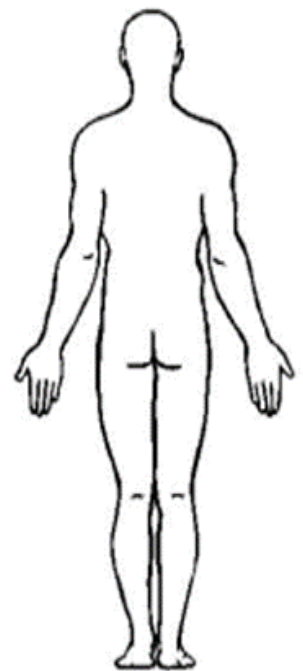
Procedimiento: Resuelva el siguiente cuestionario de dolor de los adultos mayores, siguiendo los criterios plasmados.

CUESTIONARIO DE DOLOR DE LOS ADULTOS MAYORES

Localización

Marque con un círculo aquellos puntos en los que sienta dolor

Marque con una X los puntos en los que el dolor sea más fuerte.



Intensidad	Indique cual es el nivel de dolor que presenta en este momento.	<hr/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mínimo dolor Máximo dolor									
	¿Con que intensidad?	<input type="radio"/> Ligero <input type="radio"/> Molesto <input type="radio"/> Intenso <input type="radio"/> Insoportable									
Periodicidad	¿Con que frecuencia siente dolor?	<input type="radio"/> Raramente (1) <input type="radio"/> Ocasionalmente (2) <input type="radio"/> Frecuentemente (3) <input type="radio"/> Muy frecuentemente(4)									
	¿Ha sentido anteriormente esta clase de dolor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No									
Antecedentes	¿Ha sido capaz de calmarlo de alguna forma?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No ¿Cómo? <ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/ medicamentos • Hierbas • Frotaciones • Acupuntura 									

Peiroten A. Valoración del dolor en el paciente geriátrico, 2014; Adaptado por las investigadoras para el presente proyecto de investigación

Propuesta de escala

- ✓ Nivel de dolor: 0 mínimo dolor, poco dolor 1-2
- ✓ 3-5 dolor moderado
- ✓ 6-7 dolor fuerte
- ✓ 8-9 dolor muy fuerte
- ✓ 10 máximo dolor



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD



Investigadoras: Vargas Sandoval Luzmery Elizabeth/ Villalobos Gonzáles Flor Marina

Objetivo: Analizar y comprender la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019.

La información recopilada será confidencial y anónima, para ello se le asignará un seudónimo. Agradeciendo ante mano su participación.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____ **Edad:** _____

Estado civil:

Sexo: Masculino () Femenino () **Nivel educativo:**

Procedencia: _____

Religión:

¿Con quién o quiénes vive?

Solo (a) () Esposo(a) () Hijos(as) ()

Otros familiares (especifique) _____

Actualmente, ¿Tiene alguna enfermedad? SI ___ NO ___

¿Cuál? _____

Medicación: SI ___ NO ___

Fecha de inicio: _____

Medicamento: _____

Dosis y frecuencia: _____

PREGUNTAS NORTEADORAS

1. ¿Actualmente tiene alguna dificultad para realizar sus actividades diarias?

2. ¿Cómo ha afectado su vida el dolor que padece? ¿Por qué?

3. ¿El dolor que padece, le permite tener buena relación con su familia y amigos?

4. ¿Siente que el entorno que lo rodea (condiciones climáticas, manera de adquirir sus alimentos, provisión medicamentos, transporte), incrementa el dolor que padece? ¿Por qué?

5. ¿Con qué sistema de apoyo cuenta para realizar sus actividades diarias?

VALIDACION DE INSTRUMENTOS



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores



NOMBRE... *Dennie Shirley Rojas Monique*

GRADO ACADEMICO... *Licenciada en enfermería*

TITULO PROFESIONAL... *Enfermería*

INSTITUCION DONDE LABORA... *Universidad N. Pedro Ruiz Gallo*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	/	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	/	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	/	
OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	/	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	/	

CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación		
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems		

SUGERENCIAS

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA Y SELLO
 1642 2025





ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada: "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Guía de entrevista a profundidad al adulto mayor.

NOMBRE..... Dennis Shirley Rojas Herrera.....

GRADO ACADEMICO..... Licenciado en Enfermería.....

TITULO PROFESIONAL..... Enfermera.....

INSTITUCION DONDE LABORA..... Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.....

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA		
Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD		
Lenguaje apropiado y específico	✓	
VIGENCIA.		
Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	✓	
OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	

CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	/	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	/	

SUGERENCIAS

.....

.....

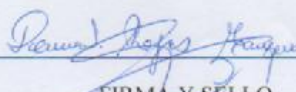
.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA Y SELLO
1642 2025





ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores

NOMBRE... *Ana Graciela Idrogo Arica*

GRADO ACADEMICO... *Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad*

TITULO PROFESIONAL... *Licenciada en Enfermería*

INSTITUCION DONDE LABORA... *Hospital Regional Lambayeque*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	✓	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	✓	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	✓	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

Ana Graciela Idrogo Arica

FIRMA Y SELLO
 Dra. Enf. Ana Graciela Idrogo Arica
 CEP: 12212
 RCE: 003010



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Guía de entrevista a profundidad al adulto mayor.

NOMBRE... Ama Graciela Lobosgo Anica.....

GRADO ACADEMICO... Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

TITULO PROFESIONAL... Licenciada en Enfermería.....

INSTITUCION DONDE LABORA... Hospital Regional Lambayeque.....

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	✓	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	✓	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	✓	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

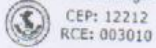
.....

.....

.....

Dra. Eril. Ana Graciela Ibarra Arica

FIRMA Y SELLO
Dra. Eril. Ana Graciela Ibarra Arica





ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un Pueblo Joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores

NOMBRE..... *Sheyla Elizabeth Gonzalez Astonetas*
GRADO ACADEMICO..... *Magister en Gestión de los Servicios de la Salud*
TITULO PROFESIONAL..... *Licenciada en Enfermería*
INSTITUCION DONDE LABORA..... *Hospital Regional Lambayeque*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	/	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	/	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación		
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

Sheyla Elizabeth González Astonitz
 Lic/Enf. Sheyla Elizabeth
 González Astonitz
 C.E.P. 54207

FIRMA Y SELLO



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Guía de entrevista a profundidad al adulto mayor.

NOMBRE..... *Shenfa Elizabeth Gonzales Astoritas*
GRADO ACADEMICO..... *Magister en Gestión de los Servicios de la Salud*
TITULO PROFESIONAL..... *Licenciada en Enfermería*
INSTITUCION DONDE LABORA..... *Hospital Regional Lambayeque*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	/	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	/	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	/	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	✓	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

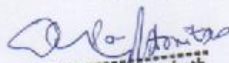
SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....


 Lic. Enf. Sheyla Elizabeth
 González Astonitas
 C.E.P. 54207

FIRMA Y SELLO



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Titulo del instrumento: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores

NOMBRE... *Maria Margarita Fanning Bolano*

GRADO ACADEMICO... *Doctora en Ciencias de la Educación*

TITULO PROFESIONAL... *Enfermería*

INSTITUCION DONDE LABORA... *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	✓	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	✓	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	✓	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

SUGERENCIAS

.....

.....

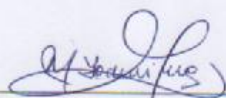
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA Y SELLO



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Guía de entrevista a profundidad al adulto mayor.

NOMBRE *Maria Margarita Fanning Balazs*

GRADO ACADEMICO *Postgrado en ciencias de la Educación*

TITULO PROFESIONAL *Enfermería*

INSTITUCION DONDE LABORA *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	✓	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	✓	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	✓	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	✓	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	✓	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	✓	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	✓	

SUGERENCIAS

.....

.....

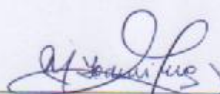
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA Y SELLO



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Cuestionario de dolor de los Adultos Mayores

NOMBRE... MARIA LAURA OTERO PIEDRA

GRADO ACADEMICO... M.G. DOCENCIA UNIVERSITARIA

TITULO PROFESIONAL... LIC. ENFERMERIA

INSTITUCION DONDE LABORA... HOSP. II. LUIS HEYSEN INCHUSTEGUI

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	X	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	X	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	X	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	X	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	X	

SUGERENCIAS

ASPECTOS A EVALUAR	DECIDADO	INADECUADO
PRECISIÓN	X	
CLARIDAD	X	
VIGENCIA	X	
 FIRMA Y SELLO		



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR
JUECES

INSTRUCCIONES:

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada. "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico de un pueblo joven, Lambayeque- 2019"

Título del instrumento: Guía de entrevista a profundidad al adulto mayor.

NOMBRE... MARJA LAURA OTERO PIEDRA.....

GRADO ACADEMICO... MG... DOCENCIA UNIVERSITARIA.....

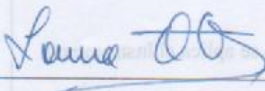
TITULO PROFESIONAL... LIC... ENFERMERIA.....

INSTITUCION DONDE LABORA... Hosp. J. LUIS HEYSEN IN. CHAUPECOI

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico	X	
VIGENCIA. Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento	X	

OBJETIVIDAD. Es posible de verificarse	X	
ESTRATEGIA El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación	X	
ESTRUCTURA. Coherencia en el orden y agrupación de los ítems	X	

SUGERENCIAS

ASPECTOS A EVALUAR	✓ ADECUADO	INADECUADO
PRECISIÓN	X	
CLARIDAD	X	
VIGENCIA	X	
 FIRMA Y SELLO		