



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DE TESIS

“ACTITUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2021”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Mayra Luz Alfaro Vásquez.

Asesor.

Mg. Edgar Francisco Pesantes Carrasco.

CÓD. ORCID: 0000-0003-4761-5187

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel - Perú

2021

CONTENIDO

INFORME FINAL DE TESIS	
CONTENIDO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO.....	5
2.1. Marco teórico.	5
2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.	12
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Diseño de investigación.	16
3.3. Variables y operacionalización.....	17
Operacionalización de las variables.	18
3.4. Población, muestra y muestreo.....	20
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.....	21
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
Discusión de resultados.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS.....	38

ANEXOS	41
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.	23
Tabla 2: Actitudes del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.	24
Tabla 3: Calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021	24
Tabla 4: Relación entre las dimensiones de las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.	25
Tabla 5: Prueba de normalidad	30
Tabla 6: significancia de la relación entre actitud de los adultos mayores y calidad de vida de los adultos mayores.	31
Tabla 7: intensidad de la relación entre actitud de los adultos mayores y calidad de vida de los adultos mayores.	31

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CLAS	<i>Comité Local de Administración de Salud</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
SPSS	<i>software platform offers advanced statistical analysis</i>

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con todo mi corazón, a Dios, por darme una vida, la salud, el valor y las fuerzas tan grandiosas para seguir con el camino de la superación en esta vocación de servicio a la sociedad.

De la misma manera dar mi profundo agradecimiento a mis queridos padres, Abercio y Luz Perpetua, quienes me apoyaron en los momentos más difíciles de mi carrera, también ha mi querido esposo Roger por su ayuda incondicional, a mis hijos Carlos Daniel y Mayra Cristell y mis hermanos que con mucha empatía me apoyaron, en el amor, en el cariño, la calma, la paciencia y la tolerancia, y estar siempre conmigo para hacer cristalizar mis sueños en mi carrera profesional de “LICENCIADA EN ENFERMERIA”.

AGRADECIMIENTO

Al equipo administrativo de la Universidad Particular de Chiclayo, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería.

A la plana docente de la Universidad Privada de Chiclayo que nos han dado sus sabias enseñanzas para ser mejores profesionales en el campo de la salud especialmente en enfermería.

En especial al equipo administrativo y los trabajadores de la salud del Centro de Salud Morro Solar quienes nos han brindado sus consejos y tiempo para hacer realidad este trabajo de investigación.

Finalmente, a los adultos mayores que nos han brindado su tiempo y paciencia para ser parte de la investigación realizada.

RESUMEN

La investigación titulada “actitud y calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021” cuyo objetivo general es determinar la relación entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021; la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo y diseño correlacional, la muestra estuvo conformado por 50 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la escala de actitudes tipo Likert, la cual consta de 30 ítems con tres opciones de respuesta. Y la escala de calidad de vida de los adultos mayores compuesta por 15 ítems y una escala de tres opciones de respuesta. Los resultados son el valor V Cramer es 0,835 que se aproxima a 1 entonces decimos que la relación entre la actitud y la calidad de vida es intensa o fuerte y además es significativa; por lo tanto, se concluye que la relación entre la actitud y calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén; significativa (0,00) y fuerte de acuerdo a los resultados V de Cramer (0,835) que se próxima a la unidad.

palabras claves: adulto mayor; actitudes; calidad de vida.

ABSTRACT

The research entitled "Attitude and quality of life of the elderly at the Morro Solar Jaén Health Center, 2021" whose general objective is to determine the relationship between attitudes and the quality of life of the elderly at the Morro Solar Jaén Health Center, 2021; The research was quantitative, descriptive and correlational design, the sample consisted of 50 older adults, the technique was the survey and the instruments used were the Likert-type attitudes scale, which consists of 30 items with three response options. And the quality-of-life scale for the elderly, made up of 15 items and a scale of three response options. The results are the V Cramer value is 0.835, which is close to 1, so we say that the relationship between attitude and quality of life is intense or strong and is also significant; Therefore, it is concluded that the relationship between the attitude and quality of life of the elderly treated at the Morro Solar Jaén Health Center; significant (0.00) and strong according to Cramer's V results (0.835) which is close to unity.

keywords: older adult; attitudes; quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es la persona que ha experimentado un proceso de cambios a lo largo de su vida en su crecimiento, maduración y dinámica de la estructura corporal, en relación al tiempo y que se evidencia por los cambios biológicos y psicológicos. El adulto mayor muestra mas fragilidad, es vulnerable a cambios en el ambiente, es mas sensible a la identidad y la autoestima; en nuestra sociedad existen muchos estereotipos negativos acerca de las personas adultas mayores; debido a estos estereotipos, la vejez con mucha frecuencia es un problema social(1). Son muchos los estereotipos que se tienen acerca de los adultos mayores sobre todo aquellos que influyen negativamente en su salud biológica y emocional, además que genera un rechazo social a esta etapa de la vida.

En Europa la calidad de vida de los adultos mayores es diversa hay países donde estas personas gozan de mucho beneficios pero hay otros países donde ser adulto mayor es un gran problema, según la organización de ayuda HelpAge International hizo un estudio donde clasifica los países según la calidad de vida de los adultos mayores, fueron analizados los estilos de vida de los adultos mayores de 91 países en términos de pensiones, transporte confiable, empleo, espíritu comunitario y servicios de salud de este estudio se considera que el mejor país es Suecia y el peor país es Afganistán, según el informe los adultos mayores siguen enfrentando condiciones de vida muy difíciles y una falta de acceso a los servicios esenciales.(2) En Cuba la población adulta mayor es del 19% en el 2014 es decir la población está envejeciendo y están aumentando sus estadísticas debido a que la tasa de natalidad se ha reducido y los adultos mayores están incrementando su tiempo de vida por el acceso a la salud pública, según estadísticas se estima que en el mundo el 2025 aproximadamente la población adulta mayores de 60 años será de 1 100 millones, pero a pesar de los avances aún falta mejorar la calidad de atención para este sector de la población(3).

En el Perú en el estudio de perfil clínico, funcional y social familiar del adulto mayor del distrito de Lima, de 497 personas encuestadas, solo el 23% tiene una

autopercepción de buena salud y el 60% muestra riesgos en su salud o percibe problemas sociales por la poca adaptabilidad a su estilo de vida(4).

Cajamarca es una región del Perú que tiene una población adulta mayor que la calidad de vida es baja, de ello decimos que el 34,9% de la población es adulto mayor de los cuales el 22,8% se encuentra en estado de viudez, además se tiene que el estado de viudez predomina en las mujeres 31,9% y en los hombres el 12,8%; es decir, la mayoría de los adultos mayor viven solos porque los hijos se encuentran con sus familiares o trabajan lejos de su casa ante esta situación el programa pensión 65 en la región Cajamarca ha implementado el primer plan de salud para promover envejecimiento saludable de adultos mayores en Cajamarca, el cual busca mejorar el estado de salud de los adultos mayores basándose en un nuevo enfoque del envejecimiento desarrollando un proceso integral de atención al adulto mayor, desde el aspecto de la actividad dándole posibilidades de desarrollar sus actividades cotidianas de forma independiente(5).

En el Centro de Salud Morro Solar los adultos mayores muestran múltiples carencias como es el acceso a un estilo de vida de calidad, es decir no tienen acceso a atención médica de calidad, no se cuenta con una unidad especializada que cuente con un profesional especializado en la atención de adultos mayores; así mismo los adultos mayores muestran ciertas dificultades para acceder a la atención medica debido a la actitud negativa que muestran, las cuales las podemos analizar desde la falta de proactividad, pues se muestran reacios a realizar actividades físicas saludables, consumo de tabaco de forma excesiva, la higiene personal la realizan de forma inadecuada y la alimentación no es adecuada porque no comen a sus horas y la alimentación poco saludable.

Respecto a las actitudes reactivas muestran poca predisposición para la socialización o siempre están generando situaciones conflictivas dentro de los grupos sociales y las relaciones familiares no son las más adecuadas, puesto que casi siempre están aislados de la familia. Son estas las circunstancias que determinan la baja calidad de vida, la cual se evidencia en un desgaste físico que no está acorde con su edad, deficiencias en la salud psicológica y emocional; estos

factores internos del hogar influyen en la poca integración social con sus vecinos y amigos, a través de asociaciones o clubes.

Ante esta situación mencionada anteriormente, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Qué relación hay entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021?

La investigación es importante porque existe poca información sobre cómo debemos atender a los adultos mayores, cuáles son los problemas que afecta su estado de salud, y como debe actuar el profesional de salud frente a un adulto mayor para que este se sienta que está siendo atendido como debe ser, otro aspecto es que la población adulto mayor está aumentando y requieren de una atención diferenciada y se necesita implementar los servicios de salud con equipos, materiales y personal especializado para que le brinde un servicio de calidad. Además, se busca información teórica que nos permita aplicar en el establecimiento de salud, me motivó a realizar en la presente investigación fue porque en el servicio de adulto mayor en el que trabajo, he notado actitudes y calidad de vida que tienen los adultos mayores en su hogar y que muchas veces no le favorecen a su mejor estado de salud, ante esta situación me sentí motivada a investigar para conocer un poco más sobre estrategias y técnicas que se deben aplicar para el cuidado de los adultos mayores. Institucionalmente este trabajo me permite mejorar la calidad de atención de los pacientes adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud donde laboró, siendo beneficioso para la calidad y buena imagen de la institución ya que mejora la calidad del servicio que se brinda a las personas, tratándolos con mayor calidad y calidez, así como brindándoles mejores alternativas para mejorar su salud. Socialmente la investigación permite que las personas adultas mayores mejoren su calidad de vida desarrollando nuevas actitudes y prácticas que le permite decorar sus hábitos de vida, conservando mejor su salud ayudándose ellos mismos a mejorar su aspecto tanto físico como emocional lo que significa una mejor calidad de vida, por lo tanto, es importante qué en las personas adultas mayores conozcan estrategias para mejorar su salud.

El objetivo general es: determinar la relación entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021. Y los objetivos

específicos son: Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021; Identificar las actitudes del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021; identificar el nivel de calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 y Establecer la relación entre la actitud y calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021, la hipótesis es existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

Finalmente, el trabajo se estructura en capítulos:

En el capítulo I: introducción en este apartado contiene planteamiento del problema, justificación, objetivos e hipótesis.

En el capítulo II: contiene el marco teórico son los fundamentos teóricos y conceptuales de las variables en estudio; así como los datos y hallazgos más importantes y relevantes sobre el problema de investigación.

Capítulo III: metodología contiene el tipo de investigación, diseño de investigación, las variables, población muestra, técnicas y procedimiento de recolección de datos, técnica de procesamiento de datos.

Capítulo IV: en este apartado se realiza el análisis y discusión de resultados, finalmente se tiene las conclusiones, referencias y anexos.

II. DESARROLLO.

2.1. Marco teórico.

La población adulto mayor la constituyen las personas que tienen 60 años de edad cronológica y que se denomina su grupo etario de la tercera edad. Son personas consideradas en algunos países como la ciudadanía ampliada porque desarrollan ciertos procesos de cambio e implantan nuevas formas de ver a las personas tanto en el aspecto social como económico(12). Durante el siglo XXI, la población adulto mayor es la que lidera las cifras de habitantes en el planeta, también se espera que para el año 2054 la esperanza de vida sea mayor representado el 18% de la población en los diversos países, llegando a una edad promedio de 83,5 años las mujeres y el 77,6% de los varones; así mismo se espera que las condiciones de vida se mejoren en los diferentes países sobre todo en la calidad de atención de la población adulta mayor.

Los adultos mayores tienen una vasta experiencia vivida que debe ponerse al servicio de la juventud, es así que desde el enfoque de la psicología positivista, se busca analizar y comprender los aspectos positivos de los adultos mayores, sobre todo de sus fortalezas como la capacidad creativa, la curiosidad o indagación, la apertura mental para enseñar y aprender a través de la experiencia, las capacidades para relacionarse con los demás y tomar decisiones conjuntas, la capacidad de liderazgo, la autorregulación, la comunicación asertiva, entre otras fortalezas positivas que tienen las personas; y que siempre solo se ha buscado el aspecto negativo y nunca hemos orientado nuestra forma de analizar la mente de las personas, desde el punto de vista positivo, especialmente en los adultos mayores(7).

Comprender a los adultos mayores desde el punto de vista del positivismo, es una fortaleza que permite comprenderlos y encaminarlos hacia una vida plena, asumiendo los cambios biológicos, las pérdidas psicológicas, los prejuicios sociales que los debilitan emocionalmente (Scheibe, S. y Carstensen, 2010) citado en García (2019) (7). Debido a las características y cambios asociados al proceso de envejecer, es importante conocer la calidad de vida con la que se vive esta etapa. Este conocimiento es de interés principal en el área de la salud, ya que ésta es la

calidad de vida del adulto mayor se caracteriza por los cambios durante el proceso del envejecimiento. Por lo tanto, es necesario conocer sobre todo en el aspecto de la salud puesto que es importante en la percepción del bienestar de los ancianos sin embargo la calidad de vida no solo se centra en evaluar en el aspecto de la salud sino también se tiene presente los factores sociales económicos y personales. Cómo son las emociones y la autoestima. por otro lado no todas las personas experimentan la vejez de la misma forma es decir este proceso está en función a las relaciones interpersonales los aspectos fisiológicos y los cambios que la persona realiza durante el transcurso de su vida, en tal sentido, "la vejez se construye desde la juventud"(13). por ello, la calidad de vida es un proceso que le permite a los adultos mayores lograr una seguridad económica y a la inclusión dentro del seno familiar; puesto que en muchos hogares los hijos y demás familiares al adulto mayor lo internan en un asilo o les confían a cuidadores, y poco tiempo le brindan acelerando el proceso de envejecimiento y la pérdida de facultades biológicas y mentales.

La actitud es el comportamiento que muestra la persona ante una situación a enfrentar como tarea o resolución de un problema, o una adversidad en el ambiente laboral o social(9). Las actitudes ayudan a las personas a discriminar la información o a dar valor a las cosas, es decir ellos deciden si les sirve o no a las relaciones, o la información que les llega del exterior; por ello debemos tener en cuenta la parte actitudinal de las personas cuando brindemos información, puesto que son los adultos mayores quienes tendrán la decisión final; es por ello que debemos potenciar las actitudes de las personas; para que puedan desenvolverse sin problemas en su entorno; aprender a vivir con los cambios biológicos y psicológicos. Este proceso de potenciar las actitudes en los adultos mayores no es fácil, todo depende de la calidad de las relaciones interpersonales que se establezcan entre el personal médico y los adultos mayores; y sobre todo la calidad de las relaciones entre el grupo de personas adultos mayores para que puedan sentirse identificados y asimilados en el grupo(10).

También se considera al conjunto de creencias y valores que permanecen estables en la persona y le predisponen a actuar en determinadas circunstancias(15). Las

actitudes son el resultados de nuestras experiencias y que se expresan mediante el comportamiento y el lenguaje, estas se transmiten en los círculos sociales y se contagian en el grupo y se adaptan a los grupos de acuerdo a los intereses comunes(10).

Existen diversos tipos de actitudes, pero solo nos centraremos en aquellos que tienen relevancia en los adultos mayores o que cobran protagonismo en su diario trajinar. Actitud proactiva, en este tipo de actitud tiene prioridad la actuación de la persona y la búsqueda por sí mismo de su mejoría, de forma activa y con mucho optimismo para llegar a alcanzar el objetivo de vivir una vida plena. Se caracteriza por tener una mentalidad positiva llena de creatividad y da sentido a la vida, haciendo frente a las adversidades con mucho optimismo (15).

La actitud reactiva, se define por la predisposición para la actuación y puesta en marcha de conductas, manteniendo la calma y siguiendo las instrucciones de sus colaboradores, pero en este caso siempre está dependiendo de alguien para realizar las cosas de lo contrario no realizara ninguna acción.

La actividad física, es la participación del adulto mayor es un elemento crítico de la calidad de vida, en este sentido los expertos afirman que hay amplias oportunidades para fortalecer la participación y la integración social, en la comunidad y el trabajo voluntario de los adultos mayores; a pesar de las organizaciones muy activas en este sentido, cómo los clubes las asociaciones de jubilados y pensionistas. es necesario que los adultos mayores participen en las decisiones que afecten su estado de vida por lo tanto es necesario estar agrupado en organizaciones que les permitan su participación activa reforzando el intercambio de opiniones, así como las redes sociales que les permiten poner en práctica su experiencia a lo largo de su vida. además es importante a) Es importante apoyar el desarrollo de organizaciones dedicadas al adulto mayor con la finalidad de incrementar su protagonismo y la capacidad de autogestión gestión en la generación de sus recursos; b) incluir a los adultos mayores en las diferentes instancias dedicadas a la formulación y diseño de políticas, programas y proyectos de desarrollo de habilidades sociales que realizan las autoridades gubernamentales

locales y organizaciones dedicadas a la atención de los adultos mayores (Rodríguez, 2006) (9).

Para (Cornachione 2008) citado en Lira (2018), Sí bien es cierto el tiempo de ocio en los últimos tiempos se ha incrementado tanto en los hombres como las mujeres sobre todo en las grandes ciudades, sin embargo es necesario tener en cuenta, qué el reparto del tiempo de ocio no es equitativo, pues en algunas personas el trabajo les disminuye el tiempo libre, sobre todo en los adultos mayores y personas que disponen de mucho tiempo libre sin embargo otras están ocupadas en las tareas agrícolas o en las tareas del hogar; qué le disminuye o disponen de poco tiempo libre(9).

Un aspecto importante para el envejecimiento exitoso es facilitar y promover espacios para la práctica de las actividades físicas y esto debe ser constante desde la edad temprana; para que cuando se llegue a la edad adulta se tenga una vida saludable, por ello es importante qué los adultos mayores dediquen un aproximado a 150 minutos semanales en actividades físicas moderadas; dentro de estas opciones están las caminatas porque le favorecen la sensación de seguridad y equilibrio corporal, incrementa sus desplazamientos; reduciendo el estrés y las enfermedades cardíacas; manteniéndola en un peso ideal y disminuyendo las sensaciones de fatiga(18).

Actitud al no consumo de tabaco, la Organización Mundial de la Salud, El consumo del tabaco es una de las primeras causas de muerte, pues contribuye al incremento de las enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, la diabetes y la cirrosis; así como otras enfermedades asociadas al consumo de tabaco. la persona adulta mayor, es más vulnerable a enfermedades por consumo de tabaco, así como el decaimiento de la salud debido al poder tóxico del tabaco, eliminar el hábito del consumo de tabaco mejora la calidad de vida del adulto mayor, aumentando su esperanza de vida reduciendo la dependencia física y psicológica de los demás, de igual manera le ayuda a recuperar la salud visual (18).

Actitud a la higiene personal, La mala higiene personal es la causa de muchas enfermedades tanto a nivel vocal como dermatológico, Por ello es importante que el adulto mayor acuda una vez al año al odontólogo para que este le lleve un control estricto sobre la salud bucal, puesto que son diversas las enfermedades a las que está expuesto como el debilitamiento de las encías, gingivitis, periodontitis, cáncer a la boca, mal aliento entre otras; es muy importante que los familiares le apoyan en todo momento para que pueda acudir al médico en su Debido tiempo; Asimismo es importante hidratar la piel del adulto con algunas cremas protectoras para que le protegen la piel de posibles enfermedades por exposición al ambiente Cómo es el sol, y qué precipitan sobre envejecimiento(18).

Actitud a la alimentación saludable, La alimentación equilibrada es muy importante en la etapa de la edad adulta, está debe estar acompañada por el consumo de frutas y vegetales, así como las verduras, legumbres y el arroz por el alto contenido en fibra; el maíz, la avena y el trigo son grandes fuentes de vitaminas y fibra; en cuanto a las proteínas tenemos el consumo de leche pescado productos lácteos el huevo, y las carnes bajas en grasas. Se debe evitar en lo posible el consumo de azúcar y sal, así como el abundante aceite en algunos productos alimenticios como las mantequillas y margarinas (18).

La alimentación saludable acompañada de un buen Plan de ejercicios físicos es muy beneficioso para la salud, Porque mejora el sistema cardiovascular y respiratorio, ya que incrementa la cantidad de oxígeno y nutrientes a los tejidos, así como la mejora de las funciones intelectuales; mejorando positivamente las situaciones depresivas, de ansiedad o estrés. Puesto que al tener el cerebro una abundante Irrigación sanguínea le va a mejorar y fortalecer el sistema óseo muscular, así como la mejora del aspecto físico.

La calidad de vida, El concepto es complejo y de difícil definición operativa. La calidad de vida, como decía Campbell (Campbell et al., 1976) “es una entidad vaga y etérea, algunas cosas sobre las que muchas personas hablan, pero de las que nadie sabe muy claramente qué hacer con ellas”. Es decir es un constructo qué expresa una valoración subjetiva que se da, a la satisfacción de la vida alcanzada

por la persona, y lo cual se percibe como un nivel de bienestar personal, la mayoría de teóricos coinciden en afirmar que la valoración subjetiva se estrecha directamente con indicadores objetivos, que se evidencian en los aspectos biológicos psicológicos y sociales de la persona (Blanco, 1985; Chibnall y Tait, 1990; Diener, 1984; De Haes, 1988).

Si queremos medir la calidad de vida, está debe hacerse en función de la presencia o ausencia de la satisfacción vital subjetiva o en su defecto de la presencia o ausencia de indicadores estándares, objetivos de lo que generalmente las personas consideran como una buena vida, las cuales son condiciones necesarias pero que no resultan suficientes para determinar la valoración subjetiva de la calidad de vida.

Es decir, los indicadores objetivos son considerados fundamentalmente el nivel socioeconómico, el apoyo social y gozar de buena salud; sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la buena salud es una situación de bienestar óptimo físico psicológico y social; creando cierta confusión en la definición de calidad de vida; sin embargo la calidad de vida no solamente se debe de medir en los adultos mayores, sino en cada momento de la vida de las personas, en tal sentido; podemos afirmar que gozar de buena salud, es tener una buena calidad de vida. (Diener, 1984; Bryant y Veroff, 1982; Barriga, 1988) respecto a bienestar socio – económico, sus dos elementos centrales son el estatus social del empleo y los ingresos económicos traducidos en bienes y posesiones materiales (18).

La situación de empleado o desempleado genera condiciones de baja autoestima y altos niveles de estrés en cualquier persona que se encuentra en edad de trabajar; sin embargo esta situación en los adultos mayores resultan ser más nocivas para su estado emocional, puesto que ellos no me den solamente el nivel de ingreso económico; sino que a su vez Esto hace sentir como una persona que ya no aporta a la familia y que se convierte en una carga para la misma, además que las dificultades económicas que tiene muchas veces no las puede solucionar por la falta de desempleo y la poca disponibilidad de medios económicos para solventar sus gastos (Blanch, 1990). Es decir existe una relación intrínseca entre la satisfacción laboral la cual se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo;

sin embargo el conflicto y la tensión laboral se relacionan negativamente con el bienestar de la persona, esto determina que la persona se sienta emocionalmente en crisis, lo cual tiene un impacto negativo en su calidad de vida y su buena salud (18).

La calidad de vida del adulto mayor, según Velandia 1994 es el resultado de la interacción entre las diferentes características que presenta la persona durante su periodo de vida, y está relacionado con las necesidades de vivienda, vestido, alimentación, educación y las situaciones humanas producto de las actividades recreativas; las cuales cuando se encuentran debidamente satisfechas brindan un óptimo estado de bienestar, y éstas a su vez deben permitir un proceso satisfactorio de envejecimiento, la facilidad del individuo para adaptarse al medio biológico y psicosocial en constante cambio, el cual no siempre es el mismo para todas las personas; sin embargo influye en su estado de salud integral, la disminución de las capacidades mentales y el temor al abandono, la muerte la dependencia o la invalidez (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Marcos 2012, la calidad de vida es: Es la percepción que la persona tiene sobre su entorno, el contexto cultural y el conjunto de valores que practican; los cuales están estrechamente ligados con sus objetivos, sus normas y expectativas de vida. Es un concepto complejo que sin embargo por situaciones de estudio se reduce a la salud física, el estado psicológico; el nivel de dependencia social y el conjunto de relaciones que desarrolla con sus semejantes y con el medio en el que vive (17).

La calidad de vida es el resultado de la combinación de diversos factores esenciales de la persona cómo es el aspecto psicológico, los factores afectivos, la salud integral, el estatus económico, su posición política, los valores culturales Y ambientales. Estas condiciones son de fácil medición cuantitativa inclusive se puede llegar a darle una medición monetaria que representa la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir en algunas ocasiones sea considerado como aspectos o categorías separadas, muchas veces no se ha considerado como condiciones de calidad de vida; casi siempre se ha apuntado a

la buena salud, consumo de alimentos, la seguridad social y otros derechos de las personas. estas dimensiones las podemos agrupar en calidad de vida las cuáles son: dimensión física, psicológica y social.(17)

La integridad física, La actividad física de los adultos mayores es una forma de vida saludable es muy acogida en la sociedad, porque la práctica del ejercicio físico y el deporte previenen diversas enfermedades; Además, del tratamiento y la rehabilitación de problemas físicos de las personas, dando una buena salud. La mayoría de las personas es consciente de los beneficios que brinda la práctica deportiva, sin embargo; a veces no se hace habitual por el desconocimiento de técnicas o tipos de ejercicios que se deben realizar de acuerdo a la edad y al estado de salud, Asimismo la práctica deportiva nos mejora el estado de salud e incentiva a la buena alimentación (21).

Salud psicológica y emocional, este aspecto tiene que ver con la salud mental, principalmente el estado cognitivo y el estado de ánimo, esto le permite una estabilidad psicológica y emocional, capacidad para integrarse a la familia y la sociedad en la que vive.

Gozar de integración social, los adultos mayores se caracterizan porque pasan mucho tiempo solos tienden a aislarse, sin participar en reuniones sociales en el barrio o con el grupo de amigos, del trabajo o de alguna organización social. en esta etapa la socialización se ve limitada al contacto con algunos familiares y con algunos amigos cercanos, no se relacionan en los programas que atienden a los adultos mayores, en muchas ocasiones no lo hacen por temor a enfermarse, también porque sienten que son poco útiles y que no pueden aportar con ideas a las organizaciones.

2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

A nivel internacional se tiene a García, F. (2014), en su estudio: "Calidad de vida de los adultos mayores México", investigación descriptiva transaccional, se aplicó un instrumento Inca Visa, a una población de 30 personas adultos mayores cuya edad oscila entre los 60 y 83 años, tuvo como objetivo: Describir la percepción de

la calidad de vida de los adultos mayores, Concluye que: El envejecimiento es un proceso biológico que tienen múltiples consecuencias sociales y psicológicas, demuestra que la problemática que tiene que enfrentar el adulto mayor es diversa, por diferentes factores como el abuso financiero, la discriminación social dentro de la familia, la falta de asesoría para la relación de trámites legales o financieros, el deficiente apoyo económico, el abandono al maltrato al que están expuestos; a pesar que hay programas gubernamentales de apoyo sienten que no son beneficiados lo suficiente o que no promueven entre ellos la mejora de la calidad de vida (6).

Gonzales, S. (2014), en su estudio “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del Cantón Samborondón Ecuador”, la investigación fue descriptiva mediante campaña publicitaria sobre alimentación sana, como técnica se aplicó la observación y el instrumento fue la encuesta, la muestra; se consideró del tipo no probabilística, por considerar que la población no es alta; tuvo como objetivo proporcionar al Centro de Salud Boca de Caña un instrumento de información que fomente la alimentación saludable, en el Adulto Mayor, concluyendo que la información gráfica favorecerá al centro de salud, porque reducirá el número de pacientes adulto mayor, por enfermedades producidas por una mala alimentación(7).

Santos, G. y Cando, S. (2015) en su estudio “Recreación del adulto mayor para mantener el estado de salud México”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la salud del Adulto Mayor del Hogar de Ancianos “Instituto Estupiñán” del barrio de San Sebastián de la ciudad de Latacunga; la investigación fue de tipo aplicada, cuya población estuvo conformada por los adultos mayores que pertenecen al hogar de ancianos, se aplicó un programa de recreación para los adultos mayores, concluyendo que los adultos mayores no tienen el debido conocimiento de las actividades recreativas, lo cual no ayuda a una buena salud para los adultos mayores dentro de la institución(8).

Villafuerte, J. et al (2017) en su estudio “El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial” Cuba, el objetivo fue analizar

información bibliográfica con la finalidad de mostrar como la acción intersectorial dirigida por el sector salud puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores; concluye que el envejecimiento es un reto demográfico y que los sistemas de salud y los gobiernos tienen la responsabilidad de implementar programas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y afronten los cambios fisiológicos con dignidad y serenidad(3).

Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019) en su investigación “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá” Argentina, su objetivo fue explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores, el estudio fue descriptivo comparativo, llega a la conclusión que encontró que la calidad de vida no muestra diferencias significativas con la edad y sexo de los adultos mayores(16).

A nivel nacional se tiene a Ramírez, S. y Borja, G. (2017) en su estudio “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, Perú”, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en los adultos mayores. La investigación fue correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 150 adultos mayores. Los instrumentos empleados fueron: cuestionario de hábitos alimentarios de National Institutes of Health ($\alpha = -0,639$) y calidad de vida de WHOQOL – BREF ($\alpha = 0,869$). Conclusión: A pesar de no haber encontrado relación entre ambas variables, es innegable la importancia de la promoción y prevención de la salud en adultos mayores pertenecientes a casas hogares(9).

Cardozo, G. (2018) en su estudio “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Perú”, el objetivo del estudio fue determinar la autopercepción global de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Investigación descriptiva, la muestra fueron 50 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida (GENCAT). Conclusiones: que los adultos mayores siempre se relacionan con personas que tienen similares intereses,

consideran que su calidad de vida es regular y valoran la amistad que surge entre ellos (11).

Huanay, S. (2020) en su estudio “Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima. Perú”, la investigación fue tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo, de enfoque cuantitativo, La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores de ambos sexos, como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento es la escala tipo Likert modificada su objetivo fue determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, llega a la conclusión que el 62% presentaron actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% manifestaron actitud de acuerdo y 18% adultos mayores reportaron actitudes en desacuerdo en relación al envejecimiento(19).

Chambi, Y. (2018) en su estudio “factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento en adultos mayores del centro de salud metropolitano I – 3 Puno Perú” la investigación fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores y la muestra es de tipo no aleatorio que fue constituida por 34 adultos mayores de 60 años a más, el objetivo fue determinar los factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento en adultos mayores, llega a la conclusión que los factores psicológicos, influyen significativamente en la actitud obteniendo actitud negativa frente al envejecimiento (20).

Arnao, M. (2018) en su estudio “Calidad de vida y conductas de afrontamiento ante la soledad del adulto mayor en un Centro de Salud de Pimental” Perú, su objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y conductas de afrontamiento ante la soledad, estudio descriptivo correlacional, llega a la conclusión que existe correlación entre la calidad de vida y la conducta de afrontamiento ante la soledad del adulto mayor(21).

A nivel local se tiene a Silva, N. (2017) en su tesis de licenciatura “Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna Cajamarca” su objetivo fue determinar y analizar la calidad de vida de los integrantes de la asociación del adulto mayor, Los resultados revelaron 68% con calidad de vida regular, 18% con

calidad de vida mala y 18% buena calidad de vida, concluyendo que se necesita brindar mejor atención a la población adulto mayor por parte del sector salud(22).

Pérez, D. (2019) en su investigación “Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la sociedad de beneficencia pública de Jaén” Perú, su objetivo fue determinar la relación entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores, la investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, concluye que existe relación significativa entre las actividades de la vida diaria y la autoestima(23).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación del presente estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, porque analiza la variable actitud de los adultos mayores, según la finalidad fundamental básica o pura, porque se generaron nuevos conocimientos en este caso calidad de vida de los adultos mayores, según prospectivo por la ocurrencia de los hechos, los datos se registraron a medida que ocurrían los hechos (24).

3.2. Diseño de investigación.

El diseño según participación del investigador fue observacional, porque no se manipuló las variables de estudio (25).

El diseño de la investigación fue descriptivo correlacional.



M: Adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

O1: Actitud de los adultos mayores.

O2: Calidad de vida de los adultos mayores.

r: Relación O₁ y O₂.

3.3. Variables y operacionalización.

V1. Actitudes de los adultos mayores

V2. Calidad de vida de los adultos mayores.

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMEN TOS.
Actitud de los adultos mayores	Es la predisposición duradera que tienen las personas, esta predisposición puede ser afectivas, cognitivos y conductuales, que se demuestran en la experiencia al actuar con los demás(10).	Conjunto de actividades que realizan los adultos mayores con la finalidad de conservar su buena salud. Se operativizará según las dimensiones: Proactiva y actitud reactiva.	Proactiva	Actividad física Consumo de tabaco Higiene personal Alimentación saludable		Nominal	Encuesta Escala de actitudes
			Reactiva	Sociales Familiares			

Calidad de vida de los adultos mayores	La calidad de vida es un proceso que se orienta a buscar la seguridad económica y la inclusión social (7).	Estado de bienestar emocional y buena salud que muestran los adultos mayores.	Calidad de vida	Integración física Salud psicológica y emocional Integración social		Nominal	Encuesta cuestionario

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población

La población estuvo conformada por los usuarios del servicio del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar de la provincia de Jaén en los meses de agosto - noviembre del presente año 58 usuarios(26).

Muestra

La muestra es un sub conjunto de la población que se caracteriza por su representatividad y adecuación, para lo cual se aplicó la fórmula para cálculo de porcentajes de investigación descriptiva con el 95% de confianza y con un margen de error de 5% (27).

La muestra tiene una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2 (N- 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

P= Proporción esperada (en este caso 5% = 0.5): Factores que intervienen en el incumplimiento de hábitos.

q = 1 – p = 0.5: actitud de los adultos mayores.

N = Total de la población

d = Precisión (al 95%).

e = Error estándar (5%) (0.05)

Reemplazando.

n = 50 adultos mayores

La muestra lo conformaron 50 adultos mayores, de acuerdo a los criterios de significancia estadística.

Criterios de inclusión

Usuarios de ambos sexos cuyas edades estén comprendidas entre 60 a más, años de edad.

Pacientes que física y mentalmente firmen el consentimiento informado y pueda responder las preguntas de la encuesta.

Usuarios que voluntariamente acepten participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no puedan expresar su opinión.

Usuarios que no desearon participar en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la evaluación de actitudes en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Salud Jaén, 2021. Se utilizó, como técnica la encuesta(28), y como instrumentos se aplicó una escala de actitudes tipo Likert, la cual consta de 30 ítems con tres opciones de respuesta. Y la escala de calidad de vida de los adultos mayores compuesta por 15 ítems y una escala de tres opciones de respuesta

3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.

Para realizar la investigación se solicitó autorización a la gerenta del Comité Local de Administración de Salud (CLAS) Morro Solar para aplicar las encuestas a los adultos mayores, recibido la autorización se procedió aplicar las encuestas en un periodo de dos semanas, los datos se recogieron en horarios asequibles a los participantes, se visitó a cada domicilio de las personas para que se sientan cómodos y puedan brindar la información de manera fluida, se utilizó materiales impresos (27).

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software platform offers advanced statistical analysis (SPSS) versión 25 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación, se usaron los estadígrafos correspondientes a la estadística descriptiva, en primer lugar, se obtendrán frecuencias y porcentajes, luego, se aplicará la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Después de ello se procederá a la interpretación de los mismos; elaborando posteriormente las conclusiones respectivas del trabajo de investigación (29).

Aspectos éticos de la investigación

Principio de beneficencia.

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación será expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tendrá en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

Principio de respeto a la dignidad humana.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocerán detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos que gozan.

Principio de justicia.

Los participantes recibirán un trato justo, así mismo tendrán derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de acuerdo a los objetivos específicos, objetivo general y la hipótesis planteada en el estudio:

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

INDICADORES		fi	%
Sexo	Hombre	18	36.0
	Mujer	32	64.0
Estado Civil	Soltero	3	6.0
	Casado	36	72.0
	Viudo	4	8.0
	Divorciado	7	14.0
Edad	De 60 a 70 años	25	50.0
	De 70 a 80 años	25	50.0
Grado de Instrucción	Sin instrucción	14	28.0
	Primaria	29	58.0
	Secundaria	7	14.0
Estado de Salud	Buen estado	39	78.0
	Regular estado	6	12.0
	Mal estado	5	10.0
Lugar de Residencia	Urbano	17	34.0
	Cercado	18	36.0
	Rural	15	30.0
	Total	50	100.0

Fuente: encuesta aplicada en setiembre del 2021.

Interpretación.

En la tabla Nro. 1 se evidencia que del total de la muestra de estudio, el 36% son hombres y el 64% mujeres, el 72% son casados, 14% son divorciados y 8% son viudos; también se tiene que el 100% de los participantes tienen edad entre 60 y 80 años de edad; el 58% tienen instrucción primaria y el 28% sin instrucción; además el 78% muestran buen estado de salud, el lugar de residencia podemos decir que está equilibrado el 34% pertenecen a la zona urbana, el 36% pertenecen al cercado a la zona urbana y el 30% pertenece a la zona rural.

Tabla 2: Actitudes del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

ESCALA	Dimensión Proactiva								Dimensión Reactiva			
	Actividad Física		Consumo de tabaco		Higiene Personal		Alimentación Saludable		Actitudes Sociales		Actitudes Familiares	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	15	30.0	15	30	21	42	18	36	15	30	23	46
A veces	34	68.0	31	62	28	56	26	52	28	56	26	52
Siempre	1	2.0	4	8	1	2	6	12	7	14	1	2
Total	50	100.0	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: encuesta aplicada en setiembre del 2021.

Interpretación.

En la tabla Nro. 2 se evidencia que del total de participantes para la dimensión proactividad, el 30% no realiza actividades físicas y el 68% lo realiza a veces; el 30% nunca consume tabaco y el 62% fuma en algunas ocasiones; el 42% no se realiza una higiene adecuada y el 56% realiza higiene adecuada en algunas ocasiones; en cuanto a la alimentación saludable el 36% no se alimenta de manera saludable y el 56% en ocasiones se alimenta de forma saludable. Para la dimensión reactiva, para las actitudes sociales el 30% no muestra actitudes sociales y el 56% en ocasiones muestra actitudes sociales; para las actitudes familiares el 46% no muestra buenas actitudes y el 52% muestran buenas actitudes frecuentemente.

Tabla 3: Calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021

ESCALA	Calidad de Vida					
	Integración Física		Psicológica y emocional		Integración Social	
	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	18	36.0	17	34	23	46
A veces	27	54.0	28	56	22	44
Siempre	5	10.0	5	10	5	10
Total	50	100.0	50	100	50	100

Fuente: encuesta aplicada en setiembre del 2021.

Interpretación.

En la tabla Nro. 3 se evidencia que para la calidad de vida en la dimensión integración física, del total de participantes el 36% no muestran integración física y el 54% lo hace con frecuencia; en cuanto a calidad de vida psicológica y emocional el 34% no muestran buena calidad de vida y el 56% muestran frecuentemente

buena calidad de vida; en cuanto a la calidad de la integración social el 46% no muestra buena calidad y el 44% muestra de vez en cuando buena calidad de vida.

Tabla 4: Relación entre las dimensiones de las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

	Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Actividad Física * Integración Física	Chi-cuadrado de Pearson	46,814 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	48.944	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	31.584	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actividad Física * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	50,346 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	52.849	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	33.895	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actividad Física * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	33,760 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	35.444	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	22.642	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Consumo de tabaco * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	42,179 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	49.576	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	27.589	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Consumo de tabaco * Integración Física	Chi-cuadrado de Pearson	38,710 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	45.902	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	26.008	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Consumo de tabaco * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	26,338 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	33.714	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	19.908	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Higiene Personal * Integración Física	Chi-cuadrado de Pearson	28,710 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	26.901	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	20.807	1	0.000
	N de casos válidos			

	N de casos válidos	50		
Higiene Personal * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	31,486 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	28.635	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	19.045	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Higiene Personal * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	22,026 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	18.097	4	0.001
	Asociación lineal por lineal	12.595	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Alimentación Saludable * Integración Física	Chi-cuadrado de Pearson	34,657 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	39.650	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	19.617	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Alimentación Saludable * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	40,472 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	45.156	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	27.741	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Alimentación Saludable * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	21,998 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	24.720	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	10.102	1	0.001
	N de casos válidos	50		
Actitudes Sociales * Integración Física	Chi-cuadrado de Pearson	40,608 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	46.693	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	23.355	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actitudes Sociales * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	44,388 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	51.330	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	24.520	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actitudes Sociales * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	27,799 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	33.141	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	16.142	1	0.000
	N de casos válidos	50		
	Chi-cuadrado de Pearson	29,550 ^a	4	0.000

Actitudes Familiares * Integración Física	Razón de verosimilitud	26.884	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	18.431	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actitudes Familiares * Psicológica y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	27,214 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	24.240	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	16.908	1	0.000
	N de casos válidos	50		
Actitudes Familiares * Integración Social	Chi-cuadrado de Pearson	22,415 ^a	4	0.000
	Razón de verosimilitud	20.360	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	16.156	1	0.000
	N de casos válidos	50		

Interpretación

En la tabla Nro. 4 Procesados los datos de los participantes encuestados mediante la prueba chi cuadrado para variables categóricas y no paramétricas, se analizó la correlación entre las dimensiones de cada variable, teniendo los siguientes resultados:

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actividad física y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actividad física y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actividad física y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión consumo de tabaco y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión consumo de tabaco y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión consumo de tabaco y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión higiene personal y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión higiene personal y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión higiene personal y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión alimentación saludable y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión alimentación saludable y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión alimentación saludable y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes sociales y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes sociales y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes sociales y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes familiares y la variable calidad de vida en la dimensión integración física, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes familiares y la variable calidad de vida en la dimensión salud psicológica y emocional, la correlación es significativa (0,00).

De la variable actitud de los adultos mayores en la dimensión actitudes familiares y la variable calidad de vida en la dimensión integración social, la correlación es significativa (0,00).

Prueba de Hipótesis.

Primero: Prueba de normalidad.

a. Hipótesis de normalidad

H0: los datos siguen una distribución normal

H1: los datos no siguen una distribución normal

b. Nivel de significancia

NC = 95%

Margen de error = 0,05

c. Test de normalidad

Por ser $n = 50$ se aplica Shapiro – Wilk

d. Criterio de decisión

Si $p - \text{valor} < 0,05$ se rechaza H_0 .

Si $p - \text{valor} \geq 0,05$ se acepta H_0 .

Tabla 5: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud de los adultos mayores	0.695	50	0.000
Calidad de vida de los adultos mayores	0.693	50	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión

Como $p - \text{valor}$ es 0,0 es menor que 0,05; entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1 es decir los datos no siguen una distribución normal.

Prueba de hipótesis

Como los datos no siguen una distribución normal y son variables categóricas y nominales entonces aplicamos la prueba Chi cuadrado.

H_0 : No existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

H_1 : Existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

Nivel de significancia

Para el nivel de confianza del 95%, y el margen de error permitido es igual a 5% igual a 0,05.

Tabla 6: significancia de la relación entre actitud de los adultos mayores y calidad de vida de los adultos mayores.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,704 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	30,495	4	,000
Asociación lineal por lineal	22,748	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Tabla 7: intensidad de la relación entre actitud de los adultos mayores y calidad de vida de los adultos mayores.

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1,181	,000
	V de Cramer	,835	,000
N de casos válidos		50	

Como valor V Cramer es 0,835 que se aproxima a 1 entonces decimos que la relación entre la actitud y la calidad de vida es intensa o fuerte.

Decisión

Si $p - \text{valor} < 0,05$ se rechaza H_0

Si $p - \text{valor} \geq 0,05$ se acepta H_0

Entonces afirmamos que existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.

Discusión de resultados

Los adultos mayores muestran diversas actitudes durante el proceso de envejecimiento; actitudes positivas o negativas de acuerdo a como la persona tenga una perspectiva de la vida, además de las condiciones que el contexto les ofrezca para gozar de una buena calidad de vida.

El trabajo se centra en analizar las actitudes y calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el centro de salud Morro Solar de Jaén.

De las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, tenemos que de los adultos estudiados 36% son varones y 64% son mujeres; esta situación se presenta porque generalmente son las mujeres las que mayormente acuden al centro de salud y participan de los programas dirigidos al adulto mayor; así mismo el 74% de los participantes son casados, porque en la mayoría de los casos el esposo y la esposa van juntos al establecimiento de salud, además los adultos mayores el 100% tienen una edad entre 60 y 80 años de edad, el grado de instrucción el 58% tiene instrucción primaria y el 28% no tiene instrucción, el 78% muestra buen estado de salud es decir los adultos mayores en su mayoría asisten al centro de salud por prevención; en cuanto al lugar de residencia no hay diferencia entre ellos, es decir no importa al lugar de donde viven; estos resultados al ser comparados con los resultados de García, F. (2004) quien encontró que la población por edades quedó dividida en dos grupos de edad: de 60 a 65 años el 50% y de 66 a 83 años el otro 50%; coincidiendo con nuestro estudio; respecto al estado civil el 80% son casados; el 37% tiene instrucción primaria y el 20% secundaria lo cual se asemeja a los resultados encontrados en nuestro estudio; el 13% no muestra ninguna enfermedad y el resto (87%) muestra alguna enfermedad degenerativa siendo la diabetes con 34% y la hipertensión con el 20% las enfermedades más frecuentes.

En cuanto a las actitudes del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, los resultados muestran que el 68% pocas veces realiza la actividad física; también el 30% nunca consume tabaco y el 62% fuma en algunas ocasiones; el 42% no se

realiza una higiene adecuada y el 56% realiza higiene adecuada en algunas ocasiones; en cuanto a la alimentación saludable el 36% no se alimenta de manera saludable y el 56% en ocasiones se alimenta de forma saludable. Es decir, de forma general los adultos mayores muestran actitudes proactivas.

Mientras que para las actitudes sociales el 30% no muestra actitudes sociales y el 56% en ocasiones muestra actitudes sociales; para las actitudes familiares el 46% muestra no muestra buenas actitudes y el 52% muestran buenas actitudes frecuentemente.

Respecto a las actitudes proactivas del adulto mayor nuestros resultados coinciden con García, F. (2004) en actividad física el 75% tiene un desempeño alto en la actividad física, en cuanto a la percepción corporal (higiene) el 24% muestra bajas actitudes a una higiene adecuada, respecto al consumo de tabaco y si es fumador frecuente entre el 70% y 85% muestran bajo consumo; respecto a la alimentación el 70% son conscientes que la alimentación saludable le previene muchas enfermedades, pero no todos se alimentan de manera saludable; respecto a las actitudes sociales y familiares, afirman que los padecimientos producto de su edad no han sido obstáculos para estar al lado de los amigos o familiares, el principal soporte emocional han sido los familiares y en segundo lugar los amigos el 92% está de acuerdo con esta afirmación.

De la misma manera Gonzales, S. (2014), respecto a la alimentación saludable el 62,5% está de acuerdo que la alimentación saludable es importante para mejorar la salud, además el 75% tienen conocimientos satisfactorios sobre alimentación saludable pero lo que les falta es poner en práctica dichos conocimientos; mientras que Santos y Cando (2015) afirma que la recreación es la actitud positiva hacia la vida y le brinda un equilibrio social, además que mejora su salud fisiológica y emocional, porque participa con los miembros de la familia y amigos cercanos con los que comparten experiencias y se apoyan mutuamente para superar las carencias biológicas y emocionales propias de la etapa de su vida.

La Calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, integración física, del total de participantes el 36% no muestran

integración física y el 54% lo hace con frecuencia; en cuanto a calidad de vida psicológica y emocional el 34% no muestran buena calidad de vida y el 56% muestran frecuentemente buena calidad de vida; en cuanto a la calidad de la integración social el 46% no muestra buena calidad y el 44% muestra de vez en cuando buena calidad de vida.

Santos y Cando (2015) afirma que las actividades recreativas mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo, sienten que los establecimientos de salud no cuentan con programas de recreación que les permita mantenerse ocupados y desarrollar actividades físicas y sociales, que mejoren su calidad de vida, estas afirmaciones también se sustentan con los resultados de Villafuerte, J. et al (2017); Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019), quienes afirman que los diferentes países tienen una población adulto mayor que en promedio es del 34% pero que la mayoría de países no cuentan con programas de atención al adulto mayor que le permitan una vejez digna con calidad de vida.

En cuanto a la relación entre las dimensiones de las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, notamos en los resultados de la tabla N° 4 que a nivel de dimensiones la correlación es significativa (0,00) para cada una de las dimensiones de ambas variables, sin embargo, a nivel de variables observamos que las variables no siguen una distribución normal y siendo las variables categóricas y nominales; entonces se aplica la prueba Chi cuadrado como $p - \text{valor} (0,00) < 0,05$ se acepta la hipótesis de investigación H1: que afirma que la correlación es significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén; además al aplicar la prueba V de Cramer (0,835) se acerca a la unidad entonces afirmamos que la relación es fuerte o intensa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Celeiro, T. y Galizzi, M. (2019) quienes encontraron resultados que demuestran que la calidad de vida de los adultos mayores es buena y que se relacionan directamente con la actividad física, la salud psicológica y las relaciones sociales con la familia y amigos; muy por el contrario, Ramírez, S. y Borja, G. (2017) encontraron que no existe relación

significativa entre los hábitos alimenticios y la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo no se puede negar la importancia de la alimentación en la buena salud de las personas; mientras que Huanay, S. (2020) afirma que los factores psicológicos influyen en las actitudes de los ancianos en relación al envejecimiento, así como Arnao, M. (2018) afirma que la calidad de vida de los ancianos está muy relacionado a las conductas o actitudes de cómo afronta la vida de acuerdo a su edad.

De la misma forma Silva, N. (2017) y Pérez, D. (2019) afirman que la calidad de vida de los adultos mayores se relaciona con las actividades diarias y con la forma como afrontan estas actividades; en tal sentido las autoridades del sector salud deben dar ciertas condiciones para que los adultos mayores puedan afrontar su vida con una autoestima elevada.

Cuando hablamos de calidad de vida debemos asociarlo con lo que afirma (Scheibe, S. y Carstensen, 2010) citado en García (2019) quien dice que la calidad de vida es compleja y no solo se limita a la buena salud, el nivel económico y los factores personales, sino que debemos entenderlo desde el aspecto personal porque cada persona es diferente, pues cada persona muestra distintas actitudes para contextos similares algunos muestran actitudes positivas y otros actitudes negativas, entonces podemos decir que las actitudes de los adultos mayores se relacionan con la calidad de vida sean estas actitudes positivas o negativas.

V. CONCLUSIONES.

PRIMERO: Las características sociodemográficas de los adultos mayores demuestran que son las mujeres las que siempre acuden al establecimiento de salud, además que las personas que acuden el 72% son casados, el nivel de instrucción no es determinante, ni tampoco el lugar de residencia; es decir los adultos mayores no diferencian condiciones sociodemográficas cuando de preservar su salud se trata.

SEGUNDO: Las actitudes de los adultos mayores entre el 30% y 60% en promedio son positivas, es decir que los adultos mayores asumen los cambios en el proceso de envejecimiento como parte de la vida y que ellos deben sobre llevarlo con la ayuda del personal de salud y el apoyo principalmente de su familia.

TERCERO: La calidad de vida de los adultos mayores en promedio es regular porque los resultados están entre 44% y 56% de los adultos encuestados llevan una calidad de vida media, es decir los adultos mayores se preocupan por estar bien de salud y acuden al establecimiento a su control de rutina como prevención.

CUARTO: finalmente se afirma que la relación entre la actitud y calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén; significativa (0,00) y fuerte de acuerdo a los resultados V de Cramer (0,835) que se próxima a la unidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro de Salud de Morro Solar implementar el programa de atención a los adultos mayores.

A los directivos se recomienda gestionar presupuesto para ampliar la infraestructura para brindar un mejor servicio a los adultos mayores.

Al personal de salud se le recomienda capacitarse en la atención especializada a los adultos mayores para garantizarle una mejor calidad de vida en el Centro de Salud de Morro Solar.

A la Universidad Particular de Chiclayo que sigan realizando más investigación en relación a los adultos mayores.

REFERENCIAS.

1. Quispe M, Roncal R. Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor, La Tullpuna. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/575/T%20618.97%20Q6%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. BBC News Mundo. Los mejores (y los peores) países para ser viejo [Internet]. 2013 [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/130726_salud_indice_paises_viejo_men
3. Villafuerte, J. et al. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial [Internet]. 2017 [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
4. Varela, Luis. Salud y calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. 2016 [citado 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
5. INEI. Situación de salud de la población adulta mayor [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
6. García Ramírez C. Los derechos y los años: otro modo de pensar y hacer política en Latinoamérica: los adultos mayores [Internet]. Plaza y Valdes. 2006. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=LbfAP1Zu1rMC&pg=PA236&dq=definicion+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiX3_rWn8LfAhUFmlkKHc5VBjUQ6AEILDAB#v=onepage&q&f=false
7. García D. Memorias del V congreso y I Nacional Adulto Mayor Saludable [Internet]. Universidad del Adulto Mayor; 2019. Disponible en: https://issuu.com/matalote77/docs/libro_congreso_pdf
8. Parraga Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20PRESENTADO%20POR:%20PARRAGA%20HUAROC%20YIRENIA%20TAMIA%20PARA%20OPTAR%20EL%20TI>

TULO%20PREFESIONAL%20DE:%20LICENCIADA%20EN%20TRABAJO%20SOCIAL%20HUANCAYO%20%E2%80%93%20PER%C3%9A%202017

9. Lira J. ¿Cuál es la diferencia entre actitud y aptitud? Gestión. 2018.
10. Bermejo L. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores [Internet]. reimpressa. Madrid, España: Médica Panamericana; 2010 [citado 19 de octubre de 2021]. 333 p. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Envejecimiento_activo_y_actividades_soci.html?id=2-Cu_FYUQvwC
11. Castillero O. los 15 tipos de actitudes y cómo nos definen. [Internet]. Psicología y mente. 2020. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
12. Luján Padilla I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2014.
13. García Sánchez F. CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES HOMBRES DE UNA DELEGACIÓN DEL MUNICIPIO DE TOLUCA [Internet]. 2014 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/41351>
14. Gonzáles Orellana S. Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del Cantón Samborondón [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
15. Santos Barahona G, Cando Pallasco S. Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto Estupiñán del barrio San Sebastian de Latacunga [Internet]. [México]: Universidad de Latacunga; 2015. Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/2278>
16. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Argentina]: UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>
17. Ramírez Mercado S, Borja Anglas G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. 2017; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/392>
18. Cardozo Pérez GT. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus. [Internet]. [Jaén, Perú.]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:S5J8-iBoNRgJ:repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2274/T016_47811050

_T.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

19. Huanay S. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11777>
20. Chambi Y. Factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento en adultos mayores del centro de salud metropolitano I – 3 [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Puno, Perú]: Universidad del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9736/Chambi_Cruz_Yulemi_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Arnao M. Calidad de vida y conductas de afrontamiento ante la soledad del adulto mayor en un Centro de Salud de Pimental [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6933/Arnao%20Guerrero%2C%20Meylin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Silva N. Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna Cajamarca [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/922>
23. Pérez D. Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la sociedad de beneficencia pública de Jaén. [Internet] [Tesis Licenciatura]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3518>
24. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7a. Ed. Venezuela: Episteme; 2016.
25. Hernández - Sampieri R, Mendoza - Torres P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2019.
26. Salazar C, Del Castillo S. Fundamentos Básicos de Estadística. 1 Ed. s.l.: QUI - 052578; 2018.
27. Bacchini R, Vásquez L, Bianco M, García J. Introducción a la Probabilidad y a la Estadística. 1 Ed. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Buenos Aires; 2018.
28. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos. México: CENGAGE Learning; 2014.
29. Llinas H, Rojas C. Estadística descriptiva y distribuciones de probabilidad. 13Ed. Colombia: Universidad del Norte; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ACTITUDES DE LOS ADULTOS MAYORES

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre las principales actitudes de los adultos mayores. El presente cuestionario es confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales usted deberá responder de acuerdo a su propia experiencia, marcando con un aspa (X) el número que representa según su opinión sobre las actitudes que usted percibe en su vida.

Nunca me ocurre = 1, A veces me ocurre = 2 y Siempre me ocurre = 3

DIMENSION PROACTIVA		ESCALA		
Actividad Física		1	2	3
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte			
2	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco			
3	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo			
4	Participa en programas o actividades de ejercicios físico bajo supervisión			
5	Realiza rutinas de baile o caminatas de relajación			
Consumo de Tabaco		1	2	3
6	fuma con frecuencia cigarrillos o tabaco			
7	fuma más de media cajetilla de cigarrillos por semana			
8	prohíbe que fumen en su presencia			
9	fuma cuando se siente angustiado o tiene problemas emocionales			
10	ha tenido a veces deseos de fumar sin ningún motivo			
Higiene Personal		1	2	3
11	Visita con frecuencia al odontólogo por lo menos una vez por año			
12	Te aseas todos los días			
13	Te lavas las manos antes de comer			
14	Cuantas veces te lavas los dientes al día			
15	Has tenido alguna enfermedad por una inadecuada higiene			
Alimentación Saludable		1	2	3
16	consume entre cuatro a ocho vasos de agua al día			
17	consume alimentos salados			
18	consume con frecuencias golosinas, helados u otros dulces			
19	se alimenta con vegetales, frutas, panes, cereales, menestras y otras proteínas			
20	mantiene un horario regular en las comidas			
DIMENSION REACTIVA		ESCALA		
Sociales		1	2	3
21	Encuentro comprensión y apoyo en mis amigos cuanto tengo problemas			
22	Tengo amigos que comparten mis pasatiempos y gustos por la vida			
23	Me siento bien con las personas que salgo a distraerme			
24	Tengo amigos con quien puedo contar si los necesito			
25	Me siento conforme con los amigos que tengo			
Familiares		1	2	3
26	Tengo alguien a mi lado con quien comparto mi vida			
27	Mi compañía sentimental me da el apoyo y fortaleza cuando lo necesito			
28	Mi familia no se preocupa por mi			

29	Mi familia me presta su apoyo cuando los necesito			
30	siento que pertenezco a mi familia			

GRACIAS POR SU APOYO
ANEXO 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de vida de los adultos mayores. El presente cuestionario es confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales usted deberá responder de acuerdo a su propia experiencia, marcando con un aspa (X) el número que representa según su opinión sobre la calidad de vida.

Nunca me ocurre = 1, A veces me ocurre = 2 y Siempre me ocurre = 3

DIMENSIONES		ESCALA		
Integración física		1	2	3
1	Siento con frecuencia dolor físico que me limita en mis actividades			
2	Siento que dependo de los medicamentos para poder estar bien			
3	Me siento satisfecho con mi estado de salud			
4	Siento que disfruta de la vida que tiene			
5	siento que goza de una buena calidad de vida			
Salud psicológica y emocional		1	2	3
6	Lo que me importa a mí, no siempre es importante para los demás			
7	Me siento a gusto con la gente			
8	Mi familia es importante para mí			
9	Siento que soy interesante			
10	Tengo miedo de muchas cosas			
Integración Social		1	2	3
11	Siento que compartimos muchas cosas en común con mis amigos			
12	Siento que tengo suficientes amigos a quienes recurro cuando los necesito			
13	Tengo amigos con quien comparto mis opiniones			
14	siento que mis amigos me entienden mis emociones			
15	en algunos momentos me siento aislado			

GRACIAS POR SU APOYO

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI N° _____, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "ACTITUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2021" Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

FIRMA: -----

DNI: _____

Anexo N° 4: Matriz de consistencia

Título: “ACTITUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2021”

Formulación del problema		Objetivos		Hipótesis	Técnicas e instrumentos					
¿Qué relación hay entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021?		Objetivo general determinar la relación entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 Objetivo Específicos Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 Identificar las actitudes del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 identificar el nivel de calidad de vida, de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021		Hi existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 H0 No existe relación significativa entre actitud y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021.	Instrumento: Cuestionario					
Tipo y diseño de investigación			Población - muestra	Variables y dimensiones						
Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo correlacional No experimental Transversal  Donde: M = corresponde a la muestra del estudio O1 = VI: las actitudes de los adultos mayores O2 = VD: calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021 r = Relación entre variables de estudio			50 trabajadores que conforman el personal de salud del Centro de Salud de Morro Solar	<table><tr><th>Variable</th><th>Dimensiones</th></tr><tr><td>Actitudes de los adultos mayores</td><td> - Proactiva - Reactiva </td></tr><tr><td>Calidad de vida de los adultos mayores</td><td> - Calidad de vida </td></tr></table>	Variable	Dimensiones	Actitudes de los adultos mayores	- Proactiva - Reactiva	Calidad de vida de los adultos mayores	Calidad de vida
Variable	Dimensiones									
Actitudes de los adultos mayores	- Proactiva - Reactiva									
Calidad de vida de los adultos mayores	Calidad de vida									

Anexo N° 5:
Evidencia de aplicación de instrumentos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Dolores Delgado con DNI N° 22338700, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "ACTITUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAEN, 2021". Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

FIRMA: 
DNI: 22338700

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de vida de los adultos mayores. El presente cuestionario es confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales usted deberá responder de acuerdo a su propia experiencia, marcando con un aspe (X) el número que representa según su opinión sobre la calidad de vida.

Nunca me ocurre = 1, A veces me ocurre = 2 y Siempre me ocurre = 3

DIMENSIONES		ESCALA		
Integración física		1	2	3
1	Siento con frecuencia dolor físico que me limita en mis actividades	X		
2	Siento que dependo de los medicamentos para poder estar bien	X		
3	Me siento satisfecho con mi estado de salud	X		
4	Siento que disfruto de la vida que tengo	X		
5	Siento que gozo de una buena calidad de vida		X	
Salud psicológica y emocional		1	2	3
6	Lo que me importa a mí, no siempre es importante para los demás		X	
7	Me siento a gusto con la gente		X	
8	Mi familia es importante para mí		X	
9	Siento que soy interesante		X	
10	Tengo miedo de muchas cosas	X		
Integración Social		1	2	3
11	Siento que comparto muchas cosas en común con mis amigos		X	
12	Siento que tengo suficientes amigos a quienes acudir cuando los necesito		X	
13	Tengo amigos con quien comparto mis opiniones		X	
14	Siento que mis amigos me entienden mis emociones		X	
15	En algunos momentos me siento aislado		X	

GRACIAS POR SU APOYO

ESCALA DE ACTITUDES DE LOS ADULTOS MAYORES

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre las principales actitudes de los adultos mayores. El presente cuestionario es confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales usted deberá responder de acuerdo a su propia experiencia, marcando con un aspa (X) el número que representa según su opinión sobre las actitudes que usted percibe en su vida.

Nunca me ocurre = 1, A veces me ocurre = 2 y Siempre me ocurre = 3

DIMENSION PROACTIVA		ESCALA		
Actividad Física		1	2	3
1	Hace ejercicio, camina, trote o juega algún deporte			X
2	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco			X
3	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo			X
4	Participa en programas o actividades de ejercicios físico bajo supervisión	X		
5	Realiza rutinas de baile o caminatas de relajación			X
Consumo de Tabaco		1	2	3
6	fuma con frecuencia cigarrillos o tabaco		X	
7	fuma más de media cajetilla de cigarrillos por semana	X		
8	prohíbe que fuman en su presencia	X		
9	fuma cuando se siente angustiado o tiene problemas emocionales		X	
10	ha tenido a veces deseos de fumar sin ningún motivo		X	
Higiene Personal		1	2	3
11	Visita con frecuencia al odontólogo por lo menos una vez por año	X		
12	Te sices todos los días		X	
13	Te lavas las manos antes de comer			X
14	Cuántas veces te lavas los dientes al día			X
15	Has tenido alguna enfermedad por una inadecuada higiene	X		
Alimentación Saludable		1	2	3
16	consume entre cuatro a ocho vasos de agua al día		X	
17	consume alimentos salados		X	
18	consume con frecuencia golosinas, helados u otros dulces			X
19	se alimenta con vegetales, frutas, panes, cereales, maníes y otras proteínas		X	
20	mantiene un horario regular en las comidas		X	
DIMENSION REACTIVA		ESCALA		
Sociales		1	2	3
21	Encuentra comprensión y apoyo en mis amigos cuando tengo problemas		X	
22	Tengo amigos que comparten mis pasatiempos y gustos por la vida		X	
23	Me siento bien con las personas que esigo o distiernenme		X	
24	Tengo amigos con quien pueda contar si los necesito		X	
25	Me siento conforme con los amigos que tengo		X	

Familiares		1	2	3
26	Tengo a quien a mi lado con quien comparto mi vida			X
27	Mi compañía sentimental me da el apoyo y fortaleza cuando lo necesito		X	
28	Mi familia no se preocupa por mí	X		
29	Mi familia me presta su apoyo cuando lo necesito			X
30	Siento que pertenezco a mi familia			X

GRACIAS POR SU APOYO

Anexo N° 6:
Evidencias Fotográficas de la aplicación de los instrumentos



Anexo 7

Evidencia de documentos administrativos

CONSTANCIA

Yo Mg. EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado "ACTITUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR; JAEN 2021": cuyo autor es la bachiller:

MAYRA LUZ ALFARO VÁSQUEZ

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estimo pertinente.



Mg. EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2126-1768>



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
DE TRABAJO DE TESIS.

Sra. GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE MORRO SÓLAR – JAÉN

MAGISTER ARLITA LA TORRE ROSILLO

Yo, MAYRA LUZ ALFARO VASQUEZ, Bachiller de Enfermería de la UDCH, DNI
N° 45321014, ante Ud. expongo:

Que, habiendo elaborado el proyecto de investigación denominado: **"ACTITUD
Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN 2021"**, solicito su autorización para la ejecución
de dicho proyecto, siendo la actividad principal y única, la aplicación de un
cuestionario a la muestra objetiva en esta institución.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud., acceder a mi petición por ser de justicia.

Jaén, 16 de noviembre del 2021.



Mayra Luz Alfaro Vásquez
DNI N° 45321014



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION DE SALUD INFANTIL
CENTRO MORNO SOLAR
CLAS MONTE SOLAR



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Juán, 16 de noviembre del 2000.

CAJA N° 064 - 2000 - CR.CAD/OSERJ-IG/CLASMO - 2

SEÑORA : MAYRA LUZ ALFARO VASQUEZ

Presente.-

Se me dirige a usted para saludarla cordialmente y, visto el informe en el que por el Jefe del servicio de ADULTO MAYOR, se da por alegrado la finalización del trabajo de investigación denominada: "ACTIVIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MORNO SOLAR JUÁN 2000".

Sin otro particular me despido de ustedes. Se reanuda las muestras de mi especial consideración y salud personal.

Atentamente,



Firmado:
Dra. Rosalva