



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN
EL DISTRITO DE HUANCAS – CHACHAPOYAS, 2019.**

Autora: Bach. Loidi Sopla Vilca

Asesor: Ms.C. Julio Mariano Chávez Milla

Registro (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por guiarme e iluminarme durante esta trayectoria, dándome salud, fuerza y valentía para poder continuar y así poder lograr mis objetivos trazados.

A mis padres y hermanas por los valores que me inculcaron en mi proceso de formación y así continuar y culminar lo que inicie.

AGRADECIMIENTO.

A los adultos mayores del distrito de Huancas, por haberme permitido entrar en sus vidas privadas para hacer posible la recolección de los datos para culminar con el presente estudio.

Al Ms.C. Julio Mariano Chávez Milla, por su acertado asesoramiento, colaboración, apoyo y comprensión en la realización del presente estudio.

A todas las personas que directa e indirectamente apoyaron en la realización del presente estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillon

VICERRECTOR

Dra. Flor Teresa García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin Gonzales Paco

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Julio Mariano Chávez Milla, identificado con DNI N° 32796959 con domicilio legal en la Jr. La merced N° 465, actual docente de la escuela profesional de estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado: Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019, que ha sido conducido por la estudiante de la Escuela de Enfermería, Bach. Loidi Sopla Vilca.

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

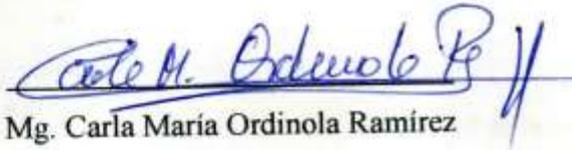
Chachapoyas 10 De Marzo del 2020



Ms. C. Chávez Milla Julio Mariano
DNI: 32796959

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 050-2020-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

PRESIDENTE



Ms.C. Yamira Iraisá Herrera García

SECRETARIA



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

VOCAL



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Loidi Sopla Vilca
identificado con DNI N° 48314170 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Calidad de vida de los adultos
mayores en el distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019
que presento para
obtener el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encuentren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 10 de Marzo de 2020

Firma del(a) tesista

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias	iv
Visto bueno del asesor	v
Jurado de tesis	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de la investigación	17
2.2. Población y muestra Métodos,	17
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2,4 Procedimientos para recolección de datos.	19
2.5 Análisis de datos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	20
Tabla 02: Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	21
Tabla 03: Calidad de vida según edad de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	33
Tabla 04: Calidad de vida según sexo de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	34
Tabla 05: Calidad de vida según estado civil de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	20
Figura 02: Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.	22

ÍNDICE DE ANEXOS.

	Pág.
Anexo 01: Tabla 03	33
Anexo 02: Tabla 04	34
Anexo 03: Tabla 05	35
Anexo 04: Cuestionario de salud SF36	36
Anexo 05: Operacionalización de variables	41
Anexo 06: Matriz de consistencia	42

RESUMEN.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019. La muestra estuvo conformada por 40 Adultos mayores. Los datos fueron recolectados a través del cuestionario de salud SF36. El análisis de los objetivos se realizó con la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados indican que del 100% (40) adultos mayores el 47.5% (19) tienen una calidad de vida en promedio, el 22.5% (9) bajo, el 20 % (8) alto y el 10% (4) muy bajo. Los adultos mayores en las dimensiones de función física (62.5 y 27.5), rol físico (55 y 22.5%) y dolor corporal (57.5 y 32.5) tienen una calidad de vida de promedio a alto; y mientras que en las dimensiones de salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición en la salud tienen una calidad de vida de promedio a bajo. En conclusión, en forma general casi la mitad de los adultos mayores tiene una calidad de vida en promedio seguida de una calidad de vida baja con cierta tendencia a una alta calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The present study was of quantitative approach, descriptive level, type: observational, prospective, transverse and univariate analysis, whose objective was: To determine the quality of life of the elderly in the District of Huancas - Chachapoyas, 2019. The sample was made up of 40 older adults. Data were collected using a scale of quality of life. The objectives were analyzed using the descriptive frequency statistics. The results indicate that of 100% (40) older adults, 47.5% (19) have an average quality of life, 22.5% (9) low, 20% (8) high and 10% (4) very low. Older adults in the dimensions of physical function (62.5 and 27.5), physical role (55 and 22.5%) and body pain (57.5 and 32.5) have a quality of life from average to high; and while the dimensions of general health, vitality, social function, emotional role, mental health and transition in health have a quality of life from average to low. In conclusion, in general almost half of the elderly have an average quality of life followed by a low quality of life with a certain tendency to a high quality of life.

Keywords: Quality of life, elderly

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más trascendentales no sólo desde el punto de vista demográfico sino económico y social. En Sudamérica el 8% de la población es mayor de 65 años y se estima que en el 2025 este porcentaje alcanzará el 23%. Existen país, como Japón, cuya población adulta mayor ya está alrededor del 25%. (OPS, 2015, P.1)

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 más importante en la percepción de bienestar en los ancianos; sin embargo, la calidad de vida no sólo está enfocada a evaluar este aspecto, sino que también se incluyen los factores sociales, económicos y personales. Por otro lado, no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; es decir, “la vejez se construye desde la juventud”. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida. (Botero, 2016, p.34)

En el Perú 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos de más de 60 años aumente a 3 593 054 personas (INEI 2018, p. 21).

Las personas mayores no cuentan con suficientes recursos económicos para satisfacer en forma adecuada sus necesidades básicas; en contraparte las que están institucionalizadas, experimentan sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas por los centros y tiene mayores factores de riesgo como sedentarismo y aislamiento. Además, evidencian discapacidades más visibles y requieren mayor ayuda para realizar actividades de la vida diaria; en el caso de las personas mayores que vivían con su familia y eran atendidos en el centro diurno aportaron ayuda económica o de intervención en alguna tarea doméstica

agrícola entre otras. Estos sujetos se mostraron más activos, participativos y se mantuvieron ocupados en diferentes tareas. (Chuquipul, 2018, p. 14).

A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos es penoso, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control. Las condiciones desfavorables antes mencionadas hacen difícil y complicada la vida de los ancianos, originando en algunos de ellos sentimientos de aislamiento e inutilidad; además, la “fragilidad” física que aumenta en este periodo de la vida hace que las personas de la tercera edad se sientan inútiles. (García, 2015, p. 32)

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS, 2007).

La calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes disciplinas. Socialmente tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria. El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. (Olivares & González, 2015, p. 3).

De una forma u otra, los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorará en la medida que ellos como un todo funcionen y se integren. La salud y la satisfacción juegan

un papel primordial donde se pueda lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida. (Lozada, 2015, p. 23).

El departamento de Amazonas cuenta con una población de 422,629 habitantes, donde el 7.8% representa la población adulta mayor 33,072. (INEI, 2017, p. 3).

Estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Por ello es necesario conocer como es la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas.

Por todo lo descrito anteriormente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019?: cuyo objetivo general fue: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019. Los objetivos específicos: Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de función física. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de rol físico. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de dolor corporal. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión salud general del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de vitalidad. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de función social. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de rol emocional. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de salud mental y transición de la salud.

II. MATERIALES Y MÉTODOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención de la investigadora fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque solo se describió a la variable como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación. Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. De análisis univariado porque permitió utilizar una estadística descriptiva simple.

Diseño de la investigación

Se utilizará el diseño descriptivo, cuyo diagrama será el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

X = Calidad de vida

2.2. Población, muestra y muestreo.

El universo muestral, estuvo constituido por todos los adultos mayores del distrito de Huancas, que sumaron un total de 40 según (INEI, 2017).

Criterios de inclusión

- Todos los adultos mayores de ambos sexos que estuvieron en la capacidad responder a la encuesta.

Criterios de exclusión:

Los adultos mayores que no deseen participar.

Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método inductivo - deductivo.

Porque permitió realizar el análisis de lo particular a lo general.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de la encuesta

Como instrumento se utilizó el cuestionario SF36, un test de calidad de vida que estuvo constituido por 36 ítems que evalúa a 9 dimensiones del estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de la salud. Las categorías consideradas fueron:

Calidad de vida muy baja:	0 - 19
Calidad de vida baja:	20 - 39
Calidad de vida promedio:	40 - 59
Calidad de vida alta:	60 - 79
Calidad de vida muy alta:	80 - 100

El instrumento que se utilizará ya está validado y confiable. La validez se obtuvo mediante una correlación ítem factor de 0.35 y para Gorsuch es suficiente para asumir la relación ítem factor e interpretarlo con claridad, y Kline señala 0.30 como un valor orientador aceptable.

La confiabilidad del instrumento de 36 ítems presentó un $\alpha = 0.9329$, con el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que confiere a la escala una consistencia interna muy alta o elevada (Sánchez G. 2017).

2.4. Procedimientos para recolección de datos.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se seleccionaron los instrumentos de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de variables.
2. Se conversó de forma individual, con cada uno de los participantes explicándole el motivo de la investigación.
3. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para el respectivo análisis estadístico.

2.5. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 26, Microsoft Word y Excel. El análisis de los objetivos se analizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Los resultados se muestran en tablas y figuras.

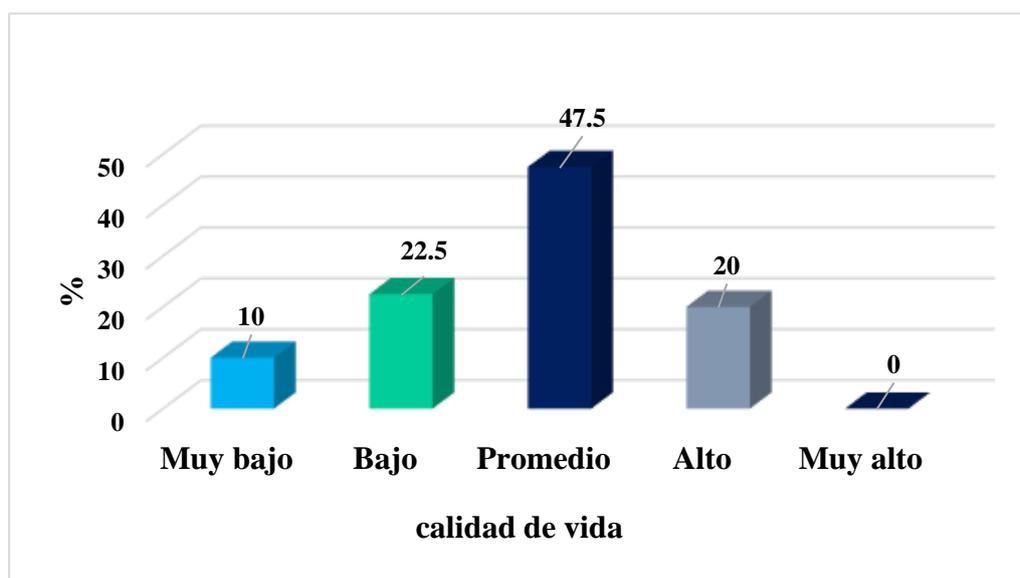
III. RESULTADOS.

Tabla 01: Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.

Calidad de vida	fi	%
Muy bajo	4	10
Bajo	9	22.5
Promedio	19	47.5
Alto	8	20
Muy alto	0	0
Total	40	100

Fuente: Test de calidad de vida

Figura 01: Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.



Fuente: Tabla 01

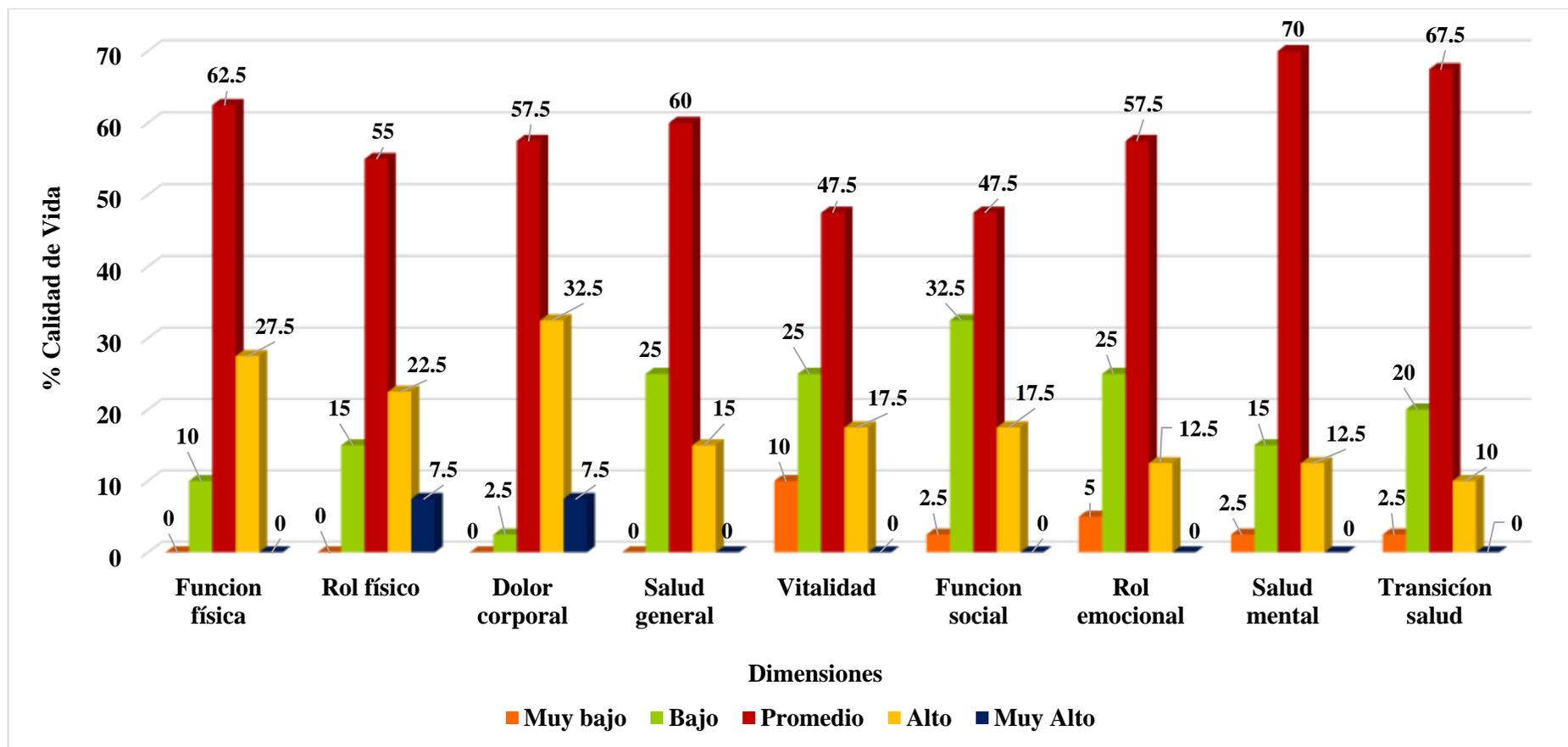
En la tabla y figura 01 se observa que del 100% (40) adultos mayores el 47.5% (19) tienen una calidad de vida en promedio, el 22.5% (9) bajo, el 20% (8) alto y el 10% (4) muy bajo.

Tabla 02: Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.

Dimensiones	Calidad de vida										Total	
	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Función física	0	0	4	10	25	62.5	11	27.5	0	0	40	100
Rol físico	0	0	6	15	22	55	9	22.5	3	7.5	40	100
Dolor corporal	0	0	1	2.5	23	57.5	13	32.5	3	7.5	40	100
Salud general	0	0	10	25	24	60	6	15	0	0	40	100
Vitalidad	4	10	10	25	19	47.5	7	17.5	0	0	40	100
Función social	1	2.5	13	32.5	19	47.5	7	17.5	0	0	40	100
Rol emocional	2	5	10	25	23	57.5	5	12.5	0	0	40	100
Salud mental	1	2.5	6	15	28	70	5	12.5	0	0	40	100
Transición de la salud	1	2.5	8	20	27	67.5	4	10	0	0	40	100
Total	9	22.5	68	170	210	525	67	167.5	6	15	40	100

Fuente: Test de calidad de vida

Figura 02: Calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa que del 100% (40) de adultos mayores en cuanto a la calidad de vida según dimensiones se observa que de la dimensión de la función física el 62.5% (25) tienen una calidad de vida en promedio, el 27.5% (11) alto, el 10 % (4) bajo. En la dimensión del rol físico el 55% (22) tienen una calidad de vida promedio, 22.5% (9) alto, el 15% (6) bajo y el 7.5% (3) muy alto.

En la dimensión de dolor corporal el 57.5% (23) tiene una calidad de vida promedio, 32.5% (13) alto, 7.5% (3) muy alto y el 2.5% (1) bajo.

En la dimensión de salud general el 60% (24) tiene una calidad de vida promedio, 25% (10) bajo y el 15% (6) alto.

En la dimensión de vitalidad el 47.5% (19) tiene una calidad de vida promedio, 25% (10) bajo, 17.5% (7) alto y el 10% (4) muy bajo.

En la dimensión de función social el 47.5% (19) tiene una calidad de vida promedio, 32.5% (13) bajo, 17.5% (7) alto y el 2.5% (1) muy bajo.

En la dimensión del rol emocional el 57.5% (23) tiene una calidad de vida promedio, 25% (10) bajo, 12.5% (5) y el 5% (2) muy bajo.

En la dimensión de salud mental el 70% (28) tiene una calidad de vida promedio, 15% (6) bajo, 12.5% (5) alto y el 2.5% (1) muy bajo.

En la dimensión de transición de la salud el 67.5% (27) tiene una calidad de vida promedio, 20 % (8) bajo, 10% (4) alto y el 2.5% (1) muy bajo.

IV. DISCUSIÓN.

La presente tesis muestra que los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019 el 47.5% tienen una calidad de vida en promedio, el 22.5% bajo, el 20 % alto y el 10% muy bajo. Quiere decir que los adultos mayores tienen una función física, un rol físico en promedio, tienen un dolor corporal soportable, una salud general, una vitalidad normal, tienen una función social sin problemas con una vida social normal, con un rol emocional, una salud mental y una transición social en promedio.

Desde el punto de vista de la calidad de vida, los adultos mayores estudiados percibieron con mayor frecuencia que su calidad de vida era promedio y comparativamente en el tiempo, cerca de la mitad consideraba que se encontraba algo o mucho peor que hace un año. Desde el punto de vista funcional, aproximadamente dos tercios de la población evaluada o no tenían o tenían poca limitación para llevar bolsas de compra, para subir un piso por la escalera, para agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas o caminar medio kilómetro. Sin embargo, la tercera parte reconoció presentar mucha limitación para actividades moderadas e intensas y cuatro de cada diez consideró presentar mucha limitación para la realización de actividades cotidianas como bañarse o vestirse.

Se tiene que determinar que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. La calidad de vida está influenciado de modo complejo por la salud física del adulto mayor, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Así mismo existe diferencias de los resultados del presente estudio con las de Mazacón, B. (2017). Ecuador. Realizó el estudio cuyo objetivo fue: determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. Los resultados indican que la mayor puntuación promedio en el cuestionario SF36 la obtuvieron las dimensiones de calidad de vida de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos lo obtuvieron en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6), no se observó diferencia

estadísticamente relevante entre los intervenidos y los no intervenidos por el modelo de atención integral de salud.

También es diferente con los resultados de Eras, L. (2015). Piura. Su objetivo fue: determinar la relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes del programa del adulto mayor del centro de salud Los Algarrobos. Metodología: en cuanto al nivel de investigación éste es descriptivo correlacional entre el clima social familiar y calidad de vida. Resultados: se evidencia que, de los 100 participantes evaluados, el 37% presenta un nivel medio de clima social familiar, en la cual el 19% presentaron un mal clima social familiar, seguido del 18% que presenta un muy buen clima social familiar, luego el 15% presenta un buen clima social familiar y finalmente el 11% presenta un muy mal clima social familiar, lo cual quiere decir que predomina un clima promedio. Asimismo, se observa que la calidad de vida de los 100 participantes evaluados, el 54% presenta un nivel regular de calidad de vida, y el 25% presenta nivel bajo de calidad de vida, seguido del 21% que presenta un nivel alto de calidad de vida.

Asimismo, existe una diferencia entre los resultados de Valdez, J. (2017). Puno. Realizó el estudio cuyo objetivo fue: determinar los factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor. Metodología: La muestra fue de 40 adultos mayores. Resultados: el 55% de la población adulta mayor se encuentra con una calidad de vida mala y el 45% se encuentra con una calidad de vida regular ausentándose una buena calidad de vida; el factor psicológico se encuentra en nivel bajo de autoestima el 45%, en nivel medio de autoestima el 43% y el nivel elevado de autoestima 12%. Conclusión: del total de la población estudiada existe un notorio porcentaje del 55% que presenta una mala calidad de vida seguido de un 45% regular calidad de vida. Por lo tanto, existe una diferencia con la investigación de Lozada, J. (2015). Trujillo. Donde su objetivo fue: determinar efecto del programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos. Metodología: la muestra fue de 60 adultos mayores. Resultados indicaron que los adultos mayores en 48% tuvieron una calidad de vida deteriorada, 32% una calidad de vida poco deteriorada, y el 20% una calidad de vida normal. En conclusión, en esta población es muy predominante la calidad de vida deteriorada.

Hay una diferencia con el estudio de Chuquipul, P. (2018). Lima. Realizó el estudio cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. Material y métodos: el tipo de estudio fue cuantitativo y el diseño de estudio correlacional y de corte transversal, la población fue de 120 y la muestra de 50 adultos mayores. Resultados: Se observó que los adultos mayores tienen deterioro cognitivo moderado con un 70%; en cuanto a sus dimensiones como orientación en el tiempo tuvo un 84%, orientación en el espacio 58%, lenguaje/nominación 46% y atención/cálculo 46%; por otro lado la calidad de vida se evidenció que la categoría que prevaleció es la promedio con un 88%, en relación a sus dimensiones la función física presentó un 74%, dimensión dolor corporal 80%, dimensión salud general 60%, dimensión vitalidad 86 %, dimensión función social 70 %, dimensión a salud mental 78 %, dimensión transición de la salud 70 % dando así un resultado de una calidad de vida alta. Conclusión: el estudio concluyó que no existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, en su mayoría de los adultos mayores tiene deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio.

Es fundamental indicar que todos los seres humanos optan por tener una buena calidad de vida esta contribuye a la mejora el nivel de vida de los demás ya sea la edad que tenga esta. El tener bajo nivel de calidad de vida influye posibles discriminación social al no querer aceptar a la persona por su condiciones económicas de cómo viven o la zona por donde radican o tal vez por la mera de vestir, estos casos de aislamiento social es perjudicial para cualquier persona y más para una persona de la tercera edad quien esta propenso a las ofensas y la escasa seguridad de parte de su familia y la sociedad en la que vive, observando el trato tanto de la familia como de la sociedad los adultos mayores buscan ser aceptados por todas las personas y deciden pertenecer a instituciones que las ayuda a sentirse queridos y sentir que son aceptados si discriminación alguna.

A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control.

V. CONCLUSIONES.

- 1.** En forma general casi la mitad de los adultos mayores tiene una calidad de vida en promedio seguida de una calidad de vida baja con cierta tendencia a una alta calidad de vida.
- 2.** Así mismo en todas las dimensiones la calidad de vida de los adultos mayores es en promedio. Aunque en las dimensiones de función física, rol físico y dolor corporal la calidad de vida es de promedio a alto; mientras que en las dimensiones de salud mental, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición en salud la calidad de vida de los adultos mayores es de promedio a bajo.
- 3.** De acuerdo a los grupos etarios, los adultos mayores de 60 a 69 años la calidad de vida es de promedio a alto; mientras que en los de 70 a 79 años la calidad de vida es de promedio a bajo, y en los adultos de 80 a más años tienen una calidad de vida de muy bajo a bajo.
- 4.** Los adultos mayores de sexo masculino tienen una calidad de vida de promedio a alto, con tendencia baja; mientras que los de sexo femenino de promedio a bajo, en algunos casos a muy bajo y en otros alto.
- 5.** Los adultos mayores casados tienen una calidad de vida de promedio a bajo; mientras que el total de los solteros tiene una calidad de vida en promedio; los viudos de promedio a alto.

VI. RECOMENDACIONES.

A las autoridades del distrito de Huancas

- Deben organizar a las comunidades de base para así poder supervisar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Coordinar con el establecimiento de Salud de su jurisdicción para la implementación de programas preventivos promocionales dirigidos al adulto mayor con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario de salud para campañas de despistajes del adulto mayor descartar diferentes enfermedades.
- Las autoridades deben desarrollar estrategias para el cuidado integral de los adultos mayores con el fin de mejorar la calidad de vida.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza:

- A la comunidad científica realizar trabajos de investigación sobre calidad de vida en los adultos mayores.
- Coordinar con el profesional de psicología para realizar terapias psicológicas que permite mejorar la vida emocional del adulto mayor.
- Brindar cuidado integral del adulto mayor previa coordinación con la Escuela de Profesional de Enfermería, en las diferentes dimensiones físicas, sociales, psicológicas y ambientales dando hincapié a la capacidad con la disposición de los equipos y materiales necesarios para una atención de calidad al adulto mayor.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Botero, B. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud* [Internet]. [acceso 17 de Agosto 2019]: 12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002.
- Capote, E. (2016). *Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal*. Rev. Cub Med Mil [Internet]. [acceso 20 de Agosto de 2019]. 45 (3): 354-366. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-000300010
- Chong, A. (2012). *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor* [sede web] La Habana – Cuba. [acceso 26 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm.
- Chuquipul, P. (2018). Perú. *Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes, Ventanilla 2018*. Tesis de licenciatura.
- Condes, T. (2013). *Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento* [sede web] Santiago, Chile; 2013 [acceso 26 de agosto de 2019] Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/centros_pecialidades/especialidades/Departam-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos
- Eras, L. (2015). *Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del Adulto Mayor del Centro de Salud los Algarrobos*. Piura, 2014. [Tesis licenciatura]. ULADECH. Piura. Perú.
- García, M. (2015). *Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad*. Acta Neurol Colomb. [Internet] 2015 [acceso 20 de Agosto de 2019] 31(4): 398-403. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas* [sede web]. Lima-Perú; 2015 [acceso 5 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-eruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723>.
- Lozada, J. (2015). Calidad de vida del adulto mayor: *Efectos del programa estilo de vida para un envejecimiento activo – EsSalud, Distrito la Esperanza, provincia de Trujillo – 2014*. (Tesis de grado de Maestría).
- Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. [Tesis de licenciatura]. UNMSM. Lima-Perú.
- Supo, J. (2016). Metodología de la investigación científica. 3ra Edic. Edit. Talleres gráficos Arequipa Perú.
- Ministerio de desarrollo e inclusión social. (2018). *Resultados de la encuesta de Salud y Bienestar del Adulto* [sede web]. Lima-Perú; 2014 [acceso 12 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/09/MIDIS-2012-Resultados-de-la-ESBAM-de-Pensi%C3%B3n-65-Final.pdf>
- Ministerio de salud. (2017). *Todos envejecemos: Adultos Mayores activos y saludables* [sede web] Lima – Perú. [acceso 24 de Agosto de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adulto/_cont.asp?pg=1.
- Muñoz, J. (2016). *Psicología del envejecimiento: Una etapa difícil del ser humano*. 1ra. Edic. Edit. España, Madrid: pirámide.
- Naciones unidas. (2017). *Envejecimiento* [sede web]. San francisco- Nueva York; 2017. [acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* [sede web]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial

de la Salud; [acceso 5 de Agosto de 2019]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Valdez, J. (2017). *Factores Psicológicos y Sociales Relacionados a la calidad de vida del Adulto Mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4, San Román 2017*. [Tesis de licenciatura]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano.

Sánchez G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con Lupus, Puebla. [tesis Licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Puebla; Disponible en:
<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>.

Vera, M. (2018). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. An Fac Med Lima [Internet]. [acceso 17 de agosto de 2019]; 68(3): 284-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>.

INEI. (2015). *Estado de la Población Peruano*:
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Amazonas2.html>.

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

Olivares, R. & González, F. (2015). “*Calidad de vida en el adulto mayor*”.
VARONA, (61),1[fecha de Consulta 27 de Febrero de 2020]. ISSN: 0864-196,Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oid=3606/360643422019>

INEI. (2018). *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018*. Lima.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.

Anexos

Anexo 01:

Tabla 03: Calidad de vida según edad de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019.

Calidad de vida												
Edad	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
60 - 69	0	0	2	9.1	13	59.1	7	31.8	0	0	22	100
70 - 79	1	7.1	6	42.9	6	42.9	1	7.1	0	0	14	100
80 a mas	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Total	4	10	9	22.5	19	47.5	8	20	0	0	40	100

Fuente: test de calidad de vida.

Anexo 02:

Tabla 04: Calidad de vida según sexo de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019

Calidad de vida												
Género	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Masculino	1	4,8	4	19	11	52,4	5	23,8	0	0	21	100
Femenino	3	15,8	5	26,3	8	42,1	3	15,8	0	0	19	100
Total	4	10	9	22,5	19	47,5	8	20	0	0	40	100

Fuente: test de calidad de vida.

Anexo 03:

Tabla 05: Calidad de vida según estado civil de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.

Estado Civil	Calidad de vida											
	Muy Bajo		Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casado	1	4,3	7	30,4	10	43,5	5	21,7	0	0	23	100
Soltero	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3	100
Viudo	3	21,4	2	14,3	6	42,9	3	21,4	0	0	14	100
Total	4	10	9	22,5	19	47,5	8	20	0	0	40	100

Fuente: test de calidad de vida.

Anexo 04:

UNIVERSIDAD NACIONAL TOTIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE CALIDAD DE VIDA

I. Introducción:

La presente encuesta se realiza con el objetivo de: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019. Nos gustaría conocer su opinión sobre lo indicado ya que estos datos servirán para fines de estudio, cuya respuesta será muy confidencial.

II. Indicaciones:

A continuación, encontrarás una serie de preguntas con respuestas múltiples en las escalas dicotómica y de Likert, de los cuales solo deberá marcar una sola respuesta según corresponda, para lo cual deberá leer detenidamente.

III. Datos Generales:

Edad: Sexo: M () F ()
Estado civil: Casado () Soltero () Viudo ()
Divorciado ()

A. INSTRUCCIONES:

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5)

2. Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año (1)

Algo mejor ahora que hace un año (2)

Más o menos igual que hace un año (3)

Algo peor ahora que hace un año (4)

Mucho peor ahora que hace un año (5)

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer:

¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	no me limita nada
3. Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	1	2	3
4. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1	2	3
5. Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
6. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
7. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
8. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
9. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
10. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
11. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
12. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

Durante las 4 últimas semanas, ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, ¿a causa su salud física? (marque un solo número por cada pregunta).

	SI	NO
13. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
14. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
15. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

Durante las 4 últimas semanas, ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, ¿o nervioso)? (marque un solo número por cada pregunta)

	SI	NO
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
19. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2

20. Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, ¿los vecinos u otras personas? (marque un solo número)

Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)

21. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (Marque un solo número)

No, ninguno (1) Sí, muy poco (2) Sí, un poco (3) Sí, moderado (4)
 Sí, mucho (5) Sí, muchísimo (6)

22. ¿Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su

trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? (marque un solo número)

Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo... (Marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna	Nunca
23. ¿Se sintió lleno de energía						
24. ¿Estuvo muy						
25. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
27. ¿Tuvo mucha energía?						
28. ¿Se sintió agotado?						
29. ¿Se sintió desanimado y triste?						
30. ¿Se sintió feliz?						
31. ¿Se sintió cansado?						

32. ¿Durante las 4 últimas semanas, con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? (marque un solo número)

Siempre (1) Casi siempre (2) Algunas veces (3)
 Sólo alguna vez (4) Nunca (5)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULCIÓN PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas – Chachapoyas, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de función física. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de rol físico. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de dolor corporal. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión salud general. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de vitalidad. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de función social. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de rol emocional. - Identificar la calidad de vida de los adultos mayores en la dimensión de salud mental y transición social. 	<p>Variable: calidad de vida</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: observacional, prospectivo, transversal, análisis univariado.</p> <p>Diseño: descriptivo</p> <p>Población y muestra. 40 adultos mayores considerado como U/M</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta - Instrumento: Test de calidad de vida <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos. SPSS versión 26 y se utilizará la estadística descriptiva de frecuencia.</p> <p>Presentación de los resultados: Se realizará mediante tablas y figuras.</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la escala ordinal</p> <p>Para evaluar los ítems se utilizará la escala combinada dicotómica y de likert</p>

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CATEGORIAS	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Calidad de vida	Es todo aquel elemento que hace que la vida de una persona sea digna cómoda, agradable y con satisfacción. Se medirá con el test de calidad de vida	Función física	Nivel en que la salud limita las actividades como: autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, llevar pesos, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	10 (3-12)	Muy baja: 0 - 19 Baja: 20 - 39 Promedio: 40 - 59 Alta: 60 - 79 Muy alta: 80 - 100	Variable = Ordinal	Categorica
		Rol físico	Nivel en que la salud física limita el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo tener un rendimiento menor que el deseado, tener limitaciones en las actividades o dificultad en realizarlas.	4 (13-14-15-16)			
		Dolor corporal	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro de la vivienda.	2 (21-22)			

		Salud general	Valoración personal de la salud que incluye: salud actual, perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a la enfermedad que se tiene.	5 (1-33-34-35-36)			
		Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.	4 (23-27-28-31)			
		Función social	Nivel en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social.	2 (20-32)			
		Rol emocional	Nivel en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo la reducción en el tiempo dedicado a ellas, tener menor rendimiento que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.	3 (17-18-19)			
		Salud mental	Salud mental general incluyendo depresión, ansiedad, control emocional y de la conducta, y el efecto positivo en general.	5 (24-25-26-29-30)			

		Transición de la salud	Medida resumen de las dimensiones relacionadas a la salud mental.	1 (2)			
--	--	------------------------	---	----------	--	--	--