

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a la calidad de visitas domiciliarias

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería

Autores:

Flor María del Pilar Añanca Díaz

Abigail Kassandra Cárdenas Schrader

Asesor:

Mg. Norma Magaly Rojas Regalado

Lima, 29 de Octubre 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Norma Magaly Rojas Regalado, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a la calidad de visitas domiciliarias” de los autores Abigail Kassandra Cardenas Schrader y Flor Maria del Pilar Añanca Diaz, tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de Octubre del año 2023.



Norma Magaly Rojas Regalado

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña 24 días del mes de Octubre del año 2023 siendo las 14:30 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Presidente: Mg. Gamarra Bernal Francis, Secretario: Mtro. William de Borba, Vocal: Dra. Rocío Suarez Rodríguez, Asesor: Mg. Norma Magaly Rojas** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a calidad de visitas domiciliarias"; De la (los) egresada (os): **a) Bach. Abigail Kassandra Cardenas Schrader b) Bach. Flor Maria del Pilar Añanca Diaz**, conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidata(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Abigail Kassandra Cardenas Schrader**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Con nominación de Bueno	Muy bueno

Candidato/(a): **Bach. Flor Maria del Pilar Añanca Diaz**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Con nominación de Bueno	Muy bueno

Finalmente, la presidente del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William de Borba

Secretario

AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestros padres porque desde el inicio hasta el fin nos dieron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, también agradecer a nuestros docentes, cada uno de ellos nos brindó formación integral que no olvidaremos y sin duda también agradecer a nuestra universidad porque nos permite convertirnos en grandes profesionales de principios y valores; sin mas dejamos esta tesis como recuerdo y prueba en la historia de nuestra labor en investigación y conocimiento, que pueda ser de ayuda y beneficio para las futuras generaciones.

Índice

Declaración jurada de autoría de Tesis	2
Acta de sustentación de Tesis	3
Agradecimientos	4
Resumen	6
Introducción	6
Metodología	8
Resultados	9
Discusión	12
Referencias	14
Anexo 1	18
Anexo 2	19
Anexo 3	21
Anexo 4	22
Anexo 5	26

Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a la calidad de visitas domiciliarias

Añanca Díaz, Flor María del Pilar¹, Cárdenas Schrader, Abigail Kassandra²
Bachiller de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima¹
Bachiller de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores en una comunidad. **Metodología:** Diseño no experimental, de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 500 adultos mayores de 60 años de la comunidad de la Era, Chosica en Perú, que hayan recibido al menos una visita domiciliar por el profesional de enfermería. **Resultados:** El mayor porcentaje de los adultos mayores fue hombre (64%), y el mayor porcentaje de edad osciló entre 60 a 64 años (56.8%). Existe una correlación significativa positiva entre la visita domiciliar y la calidad de vida ($Rho = .566, p = 0.000$). Así también, se encontró relación significativa entre la visita domiciliar y las dimensiones de la calidad de vida: salud física ($Rho = .363, p = 0.000$), salud psicológica ($Rho = .263, p = 0.000$), relaciones sociales ($Rho = .166, p = 0.000$) y relaciones ambientales ($Rho = .348, p = 0.000$). **Conclusión:** Los resultados muestran que a mayor visita domiciliar a los adultos mejora la calidad de vida respecto a la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales. Estos resultados sugieren realizar estudios de intervención que fomenten las visitas domiciliarias a los adultos mayores por parte del profesional de enfermería.

Palabras clave: Calidad de vida; visitas domiciliarias; adulto mayor; salud.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing home visits and the quality of life of older adults in a community. **Method:** Non-experimental design, quantitative correlational approach, cross-sectional. The sample consisted of 500 adults over 60 years of age from the community of La Era, Chosica, Peru, who had received at least one home visit by a nursing professional. **Results:** The highest percentage of older adults was male (64%), and the highest percentage of age ranged from 60 to 64 years (56.8%). There was a significant positive correlation between home visit and quality of life ($Rho = .566, p = 0.000$). Also, a significant relationship was found between the home visit and the dimensions of quality of life: physical health ($Rho = .363, p = 0.000$), psychological health ($Rho = .263, p = 0.000$), social relationships ($Rho = .166, p = 0.000$) and environmental relationships ($Rho = .348, p = 0.000$). **Conclusion:** The results show that the more home visits to adults, the better the quality of life in terms of physical, psychological, social and environmental health. These results suggest intervention studies that encourage home visits to older adults by the nursing professional.

Keys Words: Quality of life; Home visits; Elderly; Health

1. INTRODUCCIÓN

En el informe de envejecimiento y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), menciona que para el 2050 la población que va desde los 60 años o más se duplicará, este cambio en la

población que dirige a edades más avanzadas es conocida como envejecimiento, y empezó en los países de ingresos más altos como el país de Japón. Sin embargo, en los últimos años, se dieron cambios importantes que se están viendo en la actualidad, en los países de ingresos bajos y medianos, se prevé que el 80% de las personas mayores serán de países de ingresos bajos y medianos para el 2050 aproximadamente.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) en las últimas décadas se está experimentando grandes cambios demográficos, se observa que la población adulta mayor va en aumento de un 5.7% para el año 1950 a un 13.3% para el año 2022; además reporta que la población femenina en la etapa adulta mayor (85.2%) presenta algún problema de salud crónico y un 74.4% en población masculina.

Así mismo, sabemos que el concepto de calidad de vida engloba la satisfacción que tiene una persona en su vida y “considera factores relacionados con la salud de las personas, las modificaciones en la estructura familiar y el crecimiento poblacional de adultos mayores” (Cruz Ortiz et al. (2018, como se citó en García Cervantes & Lara Machado, 2022)

Investigaciones previas mencionan que la influencia recibida por la percepción de calidad de vida es a través de cómo la persona percibe su salud y el funcionamiento cognitivo que este tiene. Esto quiere decir, quien percibe una buena calidad de vida podría tener un mejor comportamiento, voluntad para vivir y un envejecimiento exitoso. Es por eso que se espera que los adultos mayores puedan tener una calidad de vida favorable, para que llegar a esta etapa no sea una fase de declinación o aislamiento, sino mantengan su proceso vital Queirolo Ore et al. (2020)

Las visitas domiciliarias son una actividad donde el principal objetivo es trabajar la prevención y promoción de la salud de las personas, el cual nos permite valorar no solo el entorno de convivencia familiar o detectar posibles riesgos, sino también la relación con la comunidad. Enfocándonos en la población adulta mayor, nos menciona que se tiene una mayor efectividad en la capacidad funcional, donde se observa mejoría en los niveles de independencia, lo que favorece en el autocuidado (Martínez Riera & Gras Nieto (2021)

Nola Pender, docente, teórica, enfermera y creadora del Modelo de la Promoción de la Salud en el año 1982 nos enseña a través de su modelo la importancia de la Promoción de la Salud, explica que es como un comportamiento motivado por el deseo del bienestar y así aumentar la capacidad de tener una salud óptima, por lo tanto influye a realizar intervenciones con dirección familiar ya que no solo abarca a un individuo sino también de su alrededor, su comunidad, y esto nos lleva a ver como su comportamiento llega a ser influenciado ya sea de manera positiva o negativa Díaz Sánchez & Arias Torres (2022)

En el Perú, El Ministerio de Salud en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012, establece que, para la atención de los adultos mayores de manera extramural, se incluye acciones como: La atención domiciliaria, visitarlos, realizar el seguimiento respectivo a los adultos mayores, formar redes de soporte social, trabajar en forma conjunta con los adultos mayores además de crear círculos/centros de los adultos mayores. Del mismo modo, atender a las poblaciones excluidas y dispersas por medio de la conformación de grupos especiales según norma vigente: N° 043-MINSA/DGSP-V.01 MINSA (2010)

(Glasinovic et al. (2021) menciona que el objetivo principal de las visitas domiciliarias es favorecer la salud de los individuos o comunidad a través de la relación de ayuda, abarcando las dimensiones generales del ser humano, haciendo que sea accesible a la atención de la salud, la permanencia del equipo de salud y las redes que brindan el apoyo. De hecho, el personal de enfermería a nivel comunitario

contribuye a que la comunidad de manera grupal o individual pueda adquirir habilidades, hábitos que les permita mejorar su autocuidado con respecto a su salud Serrano Díaz et al. (2018)

Es por eso que realizar las visitas domiciliarias es de vital importancia y realizarse por el personal de enfermería lo es aún mas; desde realizar la planificación de las visitas, cuando al entrar en contacto con la familia de manera directa puede generar tanto confianza como también desconfianza y de acuerdo a eso puede verse el desenvolvimiento del individuo y de la familia, de igual manera, la enfermera que atiende al paciente aplica los conocimientos científicos que adquirió y a eso se le agrega el tiempo que se dedica a la visita, recordemos que el individuo tanto como su familia deben ser respetados y valorados a través de esa visita realizada.

Así mismo la visita domiciliaria, formada en los años 70, ha sido muy beneficiosa hasta estos momentos, logrando mayor cobertura y accesos al mejor servicio de salud, lo que disminuye la incidencia en enfermedades Guevara Francesa & Solís Cordero (2018)

Teniendo en cuenta toda esta información, es propósito realizar una investigación para conocer la relación entre la calidad de visitas domiciliarias y la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de la Era.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tiene diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, ya que se medirán y analizarán las variables haciendo uso de la técnica estadística Hernández Sampieri et al. (2014, p. 4). De corte transversal, ya que el estudio se realizará en determinado momento Rodríguez & Mendivelso (2018); de tipo correlacional, (Hernández Sampieri et al., 2014 como se citó en Gómez Chipana, 2020) menciona que nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables como son: la calidad de las visitas domiciliarias que realiza el personal de enfermería y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.1. Población y muestra

A través del muestreo no probabilístico por conveniencia, participaron 500 personas de la población adulta mayor que se encontraban entre las edades de 60 años a 76 años. Se consideró los siguientes criterios de inclusión: participantes de nacionalidad peruana, mayor de 60 años, que haya recibido al menos una visita domiciliaria por parte del personal de enfermería, haber firmado el consentimiento informado. Así mismo, se consideraron criterios de exclusión: otras nacionalidades, no haber recibido visita domiciliaria por parte del personal de enfermería, que no desee participar del estudio, adultos mayores con deterioro cognitivo y que sean menores de 60 años.

2.2. Instrumentos

Como instrumento de investigación para este estudio se utilizó la guía de observación Calidad de atención domiciliaria de enfermería, creada en Perú por la Lic. Guisella Jennifer Huatuco Henriquez (2009) y adaptada por Melissa Jaqueline Guerrero Gutierrez (2017) que consta de 27 ítems distribuidos en 3 dimensiones: dimensión interpersonal (13 ítems), dimensión técnico - científico (7 ítems), dimensión organizacional (7 ítems). La escala de respuestas del cuestionario es de tipo Likert que va desde Nunca (1) a Siempre (4). El instrumento cuenta con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de .839 (Guerrero M., 2017). La escala de puntuación final de la variable Calidad de la visita domiciliaria de enfermería será: Satisfecho 51 puntos a más, poco satisfecho 42 a 50 puntos e insatisfecho menor de 41 puntos. En este estudio el instrumento presentó confiabilidad alta con un Alfa de Cronbach de 0.93

Para medir la calidad de vida en los adultos mayores se usó el cuestionario WHOQOL-BREF elaborado por la Organización Mundial de la Salud OMS (1998). El cuestionario original fue el WHOQOL - BREF – 100 ítems, sin embargo, en este estudio se realizará la versión abreviada de 26 ítems. El instrumento está conformado por dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en 4 dimensiones: salud física (ítems 7), salud psicológica (ítems 6), relaciones sociales (ítems 3) y relaciones ambientales (ítems 8); con escala de Likert. El instrumento fue validado por Hernandez Huayta et al. (2016) mediante un análisis factorial y obtuvo una confiabilidad de .84.

Cada dimensión tiene un puntaje independiente, hace una suma de las dimensiones y clasifica según un índice de puntaje y el índice es clasificado en una otra escala que contiene un porcentaje del 0-100.

Así mismo, cada puntuación mayor indica una mejor calidad de vida. De hecho, es importante enfatizar que el instrumento no ha sido validado en población peruana, a pesar de haber sido utilizado en otras investigaciones, pero sí ha sido validada en población adulta mayor chilena Espinoza et al. (2011), teniendo una buena consistencia interna con un Alfa de Cronbach de .88 para la escala total y un rango de .70 a .79 en cada dimensión, garantizando así su fiabilidad.

2.3. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se usó el software estadístico SPSS versión 27.0. Los resultados obtenidos fueron ordenados en gráficos y tablas, la interpretación nos permitió determinar la calidad de las visitas domiciliarias de enfermería, y la calidad de vida de los adultos mayores para ello se utilizó estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para cada variable. La naturaleza de las variables se utilizó de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov según el tipo de la naturaleza se utilizó la Rho de Spearman para la correlación de las variables.

3. RESULTADOS

3.1. Factores sociodemográficos

En la Tabla 1, observamos que, del total de personas encuestadas, el 64 % fue de sexo masculino; más del 50% (56.8 %) tuvieron edad entre 60 a 65 años; el 68% fue casado; el 72.4 % tuvo hasta 2 hijos; y el 62.2 % tuvo grado de instrucción de nivel superior.

Tabla 1

Factores sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad de la Era.

VARIABLES	CATEGORÍA	n	%
Sexo	Femenino	180	36.00
	Masculino	320	64.00
Edad	60 a 65 años	284	56.80

	66 a 70 años	204	40.80
	71 a más	12	2.40
Estado civil	Soltero	29	5.80
	Casado	340	68.00
	Divorciado	64	12.80
	Viudo	36	7.20
	En pareja	16	3.20
	Separado	15	3.00
Número de hijos	De 1 a 2	362	72.40
	De 2 a 3	115	23.00
	De 4 a más	14	2.80
	Ninguno	9	1.80
Grado de instrucción	Primaria	1	0.20
	Secundaria	188	37.60
	Superior	311	62.20

Nota. Elaboración propia; n = 500

3.2. Variable 1

En la tabla 2, se puede apreciar la calidad de las visitas domiciliarias que el personal de enfermería realizó a los adultos mayores en la Comunidad de la Era. Con respecto a las visitas domiciliarias se evidencia que el 100% está satisfecho.

Tabla 2

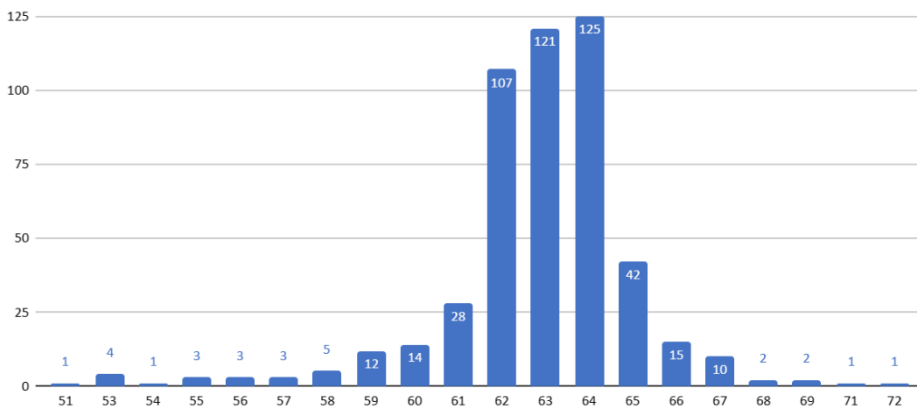
Tabla de la variable Calidad de las visitas domiciliarias

VARIABLES	CATEGORÍA	n	%
Visitas domiciliarias	Satisfecho	500	100.00

3.3. Variable 2

En el Gráfico 1 se observa que 125 adultos mayores obtuvieron una puntuación de 64 respecto a una puntuación de 0 a 100, lo que significa que este grupo de adultos mayores presentaron una buena calidad de vida.

Gráfico 1
Gráfico descriptivo de la variable Calidad de vida



3.4. Prueba de Normalidad

En la Tabla 3, se muestra la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de los datos de las variables de estudio, para ambas variables el valor de significancia fue < 0.05 , lo que indica que los datos no presentan normalidad y por ello se procedió a aplicar las pruebas no paramétricas.

Tabla 3
Prueba de Normalidad de los datos según Kolmogorov-Smirnov

Variables-dimensiones	Kolmogorov-Smirnov	<i>p</i>
Calidad de vida	0.204	0.000
Salud física	0.206	0.000
Salud Psicológica	0.208	0.000
Relaciones Sociales	0.363	0.000
Relaciones Ambientales	0.261	0.000
Visitas Domiciliarias	0.411	0.000
Interpersonal	0.403	0.000
Técnico	0.368	0.000
Científico	0.399	0.000
Organizacional	0.399	0.000

Nota. Elaboración propia

3.5. Análisis de correlación

En la Tabla 4, se observa la correlación entre las visitas domiciliarias del profesional de enfermería y las dimensiones de la calidad de vida. Los resultados muestran que existe una correlación significativa entre las visitas domiciliarias y las dimensiones de calidad de vida: Salud Física ($Rho = .363, p = 0.000$), Salud psicológica ($Rho = .263, p = 0.000$), Relaciones Sociales ($Rho = .166, p = 0.000$) y Relaciones Ambientales ($Rho = .348, p = 0.000$). Así también se observa que la calidad de vida en conjunto presenta correlación positiva con las visitas domiciliarias ($Rho = .566, p = 0.000$).

Tabla 4

Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y visitas domiciliarias del profesional de enfermería

	Coeficiente de correlación entre las variables de estudio	
	Visitas Domiciliarias	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Calidad de Vida	0.566	0.000
Salud Física	0.363	0.000
Salud Psicológica	0.263	0.000
Relaciones Sociales	0.166	0.000
Relaciones Ambientales	0.348	0.000

*La correlación es significativa > de 0.05

4. Discusión

Esta investigación se llevó a cabo por profesionales específicamente de enfermería, donde las intervenciones fueron realizadas desde la presentación hasta la despedida por los mismos, con el fin de que las acciones nos permitieran conocer la satisfacción del individuo a través de la visita domiciliaria y así mismo poder identificar deficiencias de las mismas para planificar soluciones en bienestar de la mejoría del individuo y su comunidad.

Se reconoce que la expectativa de vida humana sigue en aumento, gracias a mejores atenciones de vida que se puede brindar en la atención primaria de salud, promoción de la salud, y prevención de enfermedades, tamizaje de enfermedades crónicas, opciones terapéuticas para la población, además de aumentar la cobertura de servicios primarios y mejorar la salubridad de zonas rurales, existiendo una prevalencia de población de la tercera edad de los 60 años a más según la OMS Pinilla Cárdenas et al. (2021)

Vemos en la tabla 1 la composición por sexo incluida en este estudio de acuerdo a la población en la comunidad de la Era es de femenino (36%) y de masculino (64%). Con respecto a la edad prevaleciente, teniendo en cuenta que nuestra población es de la etapa adulta mayor, prima las edades entre 60 a 65 años (56.8%). El estado civil que predomina es el casado (68%) y según el INEI (2020) la población de 60 y más años de edad (21,2%) se encuentra en estado civil de viudez, con una cifra menor con relación a censos anteriores, sin embargo, el porcentaje de tiene la población adulta mayor, soltera, divorciada, conviviente y separada ha estado en aumento. El número de hijos que prevalece según el estudio es 1 a 2 (72.40%) y el grado de instrucción fue de superior (62.2%).

La visita domiciliaria es un medio que permite fomentar la salud y práctica del quehacer del profesional de enfermería. De acuerdo con Betancurth Loaiza et al. (2020) la visita domiciliaria es considerada como

un medio para fomentar y fortalecer el cuidado y la educación en salud, y de este modo fortalecer en las personas y familias el autocuidado mediante hábitos saludables a fin de lograr una calidad de vida digna.

En el estudio se encontró que el 100% de las personas encuestadas calificaron como satisfecho la visita domiciliaria (Tabla 2). Esto se encuentra relacionado con la investigación realizada por Liliana, Gustavo y Margarita que a través de su investigación menciona el sentir de las familias con respecto a las visitas domiciliarias y refiere que éstos se sintieron privilegiados al poder recibir atención en sus propios hogares, resaltando así que pueden ser escuchados, respetados, manteniendo la relación paciente-profesional que no solo les brinda apoyo sino también adquieren conocimientos. Zuliani Arango et al. (2021).

De la misma manera Sánchez Palacio et al. (2020) en la revista colombiana señala que las visitas domiciliarias deben ser realizadas por un equipo interdisciplinario para poder no solo ayudar a un individuo sino también acompañar a la familia que lo rodea, sin embargo, destaca mucho la labor del profesional de enfermería, ya que llega a ser un agente que brinda no solo cuidado, sino conocimiento, realizando la visita familiar a través de los determinantes de salud.

Según Eltaybani et al. (2022) nos menciona que las intervenciones de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras pueden afectar favorablemente el estado de salud y funcional, las tasas de mortalidad, el uso de hospitalización y residencias y los costos. En este sentido Ramos et al. (2021) menciona también que el profesional de enfermería al realizar la visita domiciliaria tiene la capacidad de obtener una visión holística del cuidado del paciente, de este modo por medio de acciones educativas logra orientar al adulto mayor para que pueda tener una mejor comprensión sobre su estado de salud y de cómo cuidar de la misma; por lo tanto en su estudio realizado en Brasil destaca la importancia de la atención primaria resaltando las visitas domiciliarias, ya que estas las múltiples enfermedades que presentan los adultos mayores impactan los servicios de salud acabando por elevar el número de intervenciones y muertes.

Vega Ayasta et al. (2020) concluye que los profesionales de enfermería que tratan de manera directa con los pacientes, necesitan estar capacitados y así poder brindar asistencia humanizada con expresiones de amabilidad, confort y sobre todo el apoyo espiritual que muchos de ellos necesitan.

La población a la que pudimos estudiar nos muestra su satisfacción con respecto a las visitas domiciliarias, en este sentido Zuliani Arango et al. (2021) obtuvieron resultados similares, por lo tanto podemos verificar que si se continúa o mantiene una buena visita domiciliaria de acuerdo a los indicadores correspondientes la población, en su totalidad peruana, pueda avanzar de manera positiva en este campo del área de salud rigiéndose de los indicadores dados por el Ministerio de Salud e identificando las dificultades o carencias que las zonas puedan tener y poder repararlas en su mayoría.

Por otro lado, gracias a los datos de las variables brindadas por el estudio, se realizó una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, teniendo una significancia de < 0.05 para ambas variables, lo que indica que los datos no presentan normalidad y por ello se procedió aplicar las pruebas no paramétricas (Tabla 3). De hecho, la prueba de K-S se usa constantemente en el estudio de la normalidad. Donde el objetivo de esta prueba es comparar la función de distribución de manera teórica con la empírica y proporcionar un valor p (probabilidad), quiere decir que la muestra analizada difiere de otra muestra diferente, donde se sabe que H_0 es hipótesis nula, por lo tanto, no busca rechazar esa hipótesis, sino que mantenga una $p < 0.05$. Se usan pruebas no paramétricas cuando la muestra no se distribuye de manera normal. Es así como llegamos a interpretar los datos de nuestras variables y proceder con el estudio (Fau et al., 2020)

Finalmente, al analizar la medida de Rho de Spearman, el estudio dió como resultado que existe una correlación significativa positiva entre la visita domiciliaria y la calidad de vida ($Rho = .566, p = 0.000$). Así también, se encontró relación significativa entre la visita domiciliaria y las dimensiones de la calidad de vida: salud física ($Rho = .363, p = 0.000$), salud psicológica ($Rho = .236, p = 0.000$), relaciones sociales ($Rho = .166, p = 0.000$) y relaciones ambientales ($Rho = .348, p = 0.000$). No mostrando diferencias entre las variables.

5. CONCLUSIONES

En el estudio, predomina el sexo masculino (64%), oscilando la edad de 60 a 65 años (56.8%), estado civil casado (68%), participantes con 1 a 2 hijos (72.40%) y aquellos con grado de instrucción superior (62.2%). Así mismo, el 100% de participantes indicaron que están satisfechos con la visita domiciliaria.

Respecto a la visita domiciliaria, se concluye que mientras más visitas se realicen al adulto mayor, mejor será su calidad de vida, repercutiendo positivamente en la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales. Estos resultados sugieren realizar estudios de intervención que fomenten las visitas domiciliarias a los adultos mayores por parte del profesional de enfermería.

REFERENCIAS

- Betancurth Loaiza, D. P., Giraldo Osorio, A., Mejía Alarcón, A. M., & Orozco Castillo, L. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 99–111. <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>
- Cruz Ortiz, M., Cuevas Guerrero, C. E., Pérez Rodríguez, Ma. del C., & Ochoa Vázquez, J. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(4), 273–280. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
- Díaz Sánchez, R., & Arias Torres, D. (2022). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(2). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- Eltaybani, S., Kawase, K., Kato, R., Inagaki, A., Shinohara, M., & Yamamoto Mitani, N. (2022). Effectiveness of home visit nursing for improving patient-related clinical outcomes in older people: an umbrella review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, 20(8), 2071–2078. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00343>
- Espinoza, iris, Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579–586. <http://www.who.int/>

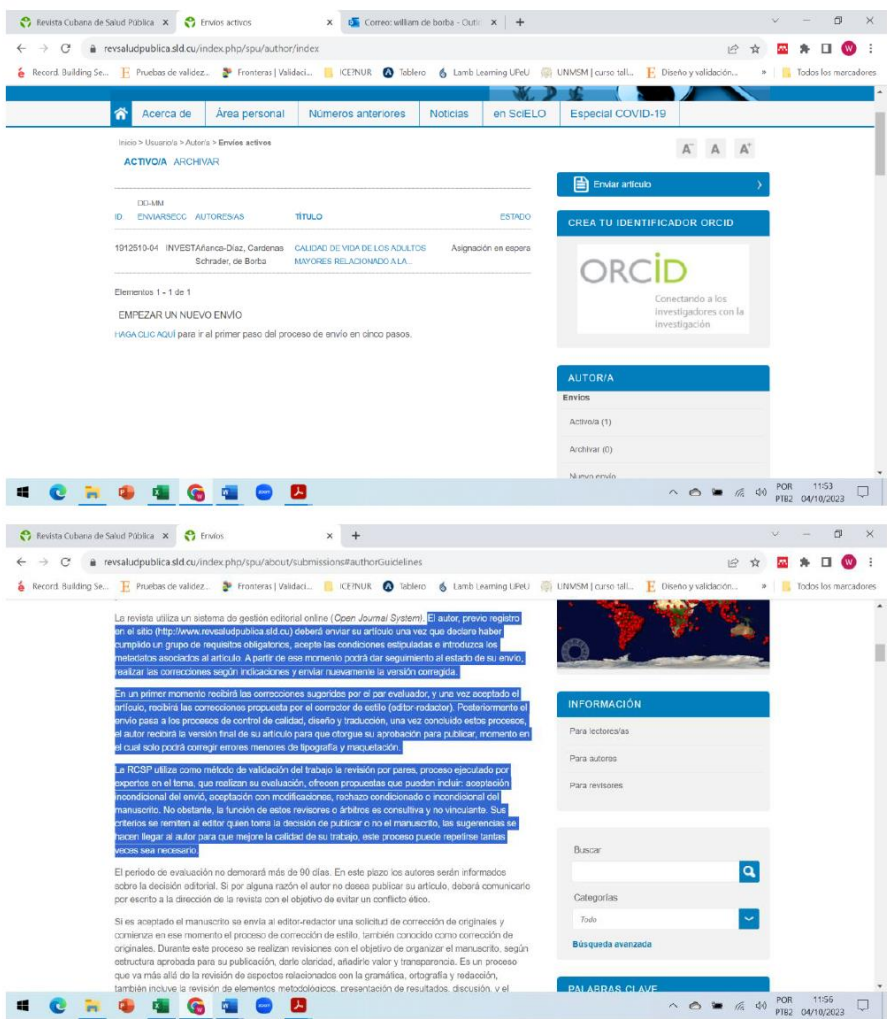
- Fau, C., Nabzo, S., & Nasabun, V. (2020). Bondad de ajuste y análisis de concordancia. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 94(2), 100–102. <https://doi.org/10.24875/RMO.M20000107>
- García Cervantes, H. T., & Lara Machado, J. R. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 17, 95–108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena. *Revista Medica Clínica Las Condes*, 32(4), 414–419. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.011>
- Gómez Chipana, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478–483. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478&lng=es&tlng=es
- Guevara Francesa, G., & Solís Cordero, K. (2018). Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 34, 82–95. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31772>
- Hernandez Huayta, J., Chavez Meneses, S., & Yhuri Carreazo, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 680–688. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- INEI. (2020). *Perú: Cambios en el Estado Civil o Conyugal 1981-2017*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf
- INEI. (2023). *Situación de la población adulta mayor*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblac>

i%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf?v=1688152972

- Martínez Riera, J. R., & Gras Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica*, 31(1), S24–S28.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- MINSA. (2010). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- OMS. (2022, October 1). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(2), 488–505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259–288.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Sánchez Palacio, N., Betancurth Loaiza, D. P., & Jiménez Álvarez, A. (2020). La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.935>
- Serrano Díaz, C. A., Carrillo Alfonso, T. M., Santamaría Machín, W., Cordero Paz, I., & Espinosa Martínez, K. (2018). Metodología para el pase de visita de Enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1245–1256.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400031&lng=es&tlng=es

- Vega Ayasta, M. T., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Rodríguez Cruz, L. D., Tejada Muñoz, S., & Guerrero Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de Los Cuidados*, 58, 44–55. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.05>
- Zuliani Arango, L. A., Ariza Marriaga, G. A., & Gómez Gómez, M. M. (2021). La visita domiciliaria familiar: estrategia educativa en salud de niños y sus familias. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.200403>

Anexos 1: Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio



Anexo 2: Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato articulo



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "

RESOLUCIÓN N° 0782-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, 18 de abril de 2023

VISTO:

El expediente de **Abigail Kassandra Cardenas Schrader**, identificada con código universitario N° **201611609**, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión del 18 de abril de 2023, aprobó la modificación del título del perfil del proyecto en formato articulo de **Abigail Kassandra Cardenas Schrader** como sigue: "*Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a calidad de visitas domiciliarias, 2023*";

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;


De conformidad con la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada 18 de abril de 2023, y con las disposiciones establecidas por el Reglamento General de la Grados y Títulos de la Universidad, la Directiva para el Otorgamiento de Grados y Títulos;

SE RESUELVE:


1. Aprobar la modificación de título del perfil del proyecto en formato articulo de **18 de abril**, registrado a partir de la fecha de la siguiente manera: "*Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a calidad de visitas domiciliarias, 2023*", y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **MG. NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato articulo el cual fue dictaminado por: **MG. ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ** y **MTRO. WILLIAM DE BORBA** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.
2. Dejar sin efecto el título anterior registrado en su inscripción del proyecto de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA




Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N° 0783-2023/UPEU-FCS-CF

Lima, 18 de abril de 2023

VISTO:

El expediente de **Flor María del Pilar Añanca Díaz**, identificada con código universitario N° **201611902**, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión del 18 de abril de 2023, aprobó la modificación del título del perfil del proyecto en formato artículo de **Flor María del Pilar Añanca Díaz** como sigue: "*Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a calidad de visitas domiciliarias, 2023*";

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

De conformidad con la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada 18 de abril de 2023, y con las disposiciones establecidas por el Reglamento General de la Grados y Títulos de la Universidad, la Directiva para el Otorgamiento de Grados y Títulos;

SE RESUELVE:

1. Aprobar la modificación de título del perfil del proyecto en formato artículo de **18 de abril**, registrado a partir de la fecha de la siguiente manera: "*Calidad de vida de los adultos mayores relacionado a calidad de visitas domiciliarias, 2023*", y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **MG. NORMA MAGALY ROJAS REGALADO** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **MG. ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ** y **MTRO. WILLIAM DE BORBA** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.
2. Dejar sin efecto el título anterior registrado en su inscripción del proyecto de tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Alifz
Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



[Signature]
Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADEMICA

CC:
- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3 – Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 02 de Marzo de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

Que el proyecto de investigación de Añanca Diaz Flor identificado (a) con DNI No. 73958193 y Cardenas Schrader Abigail identificado (a) con DNI No. 71464614 su asesor (a) el Norma Magaly Rojas Regalado identificado (a) con DNI No. 27418845 , con el título: “**Calidad de visitas domiciliarias de enfermería y su relación con calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad de la Era, 2023**” fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **014-CE-FCS - UPeU-2023**.



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 4 – Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA - WHOQOL-BREF

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

CALIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA

DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	1	2	3	4
<p>DIMENSION INTERPERSONAL</p> <p>1.-Usted recibe saludo del personal de Enfermería 2.-El personal se dirige llamándolo por su nombre 3.-Le formulan preguntas para conocer su estado de salud 4.- Le dedican tiempo para escucharlo a usted 5.- El Personal de enfermería responde a sus interrogantes 6.-El personal de Enfermería usa un lenguaje claro y preciso 7.-El personal de enfermería lo mira a usted cuando le habla 8.-Lo tratan a usted con amabilidad 9.-Respetan sus expresiones 10.-Explican los procedimientos que le realizan 11.-Utilizan un tono de voz adecuado 12.-La enfermera hace uso de método científico durante la prestación del cuidado. 13.- La enfermera le brinda buenos cuidados.</p>				

<p>DIMENSIÓN TÉCNICA</p> <p>1.-La enfermera le brinda educación sobre aspectos preventivos, recuperativos y promoción de su salud.</p> <p>2. La enfermera interactúa demostrando conocimientos, habilidad y destreza.</p> <p>3.- La enfermera le brinda información actualizada en forma constante</p> <p>4.- Le orientan acerca de su alimentación, reposo, medicación</p> <p>5.- La enfermera cumple con el tiempo prudente para su procedimiento de atención hacia usted</p> <p>6.- Usted observa que trabaja con seguridad en su procedimiento</p> <p>7.- Sabe usted si realizan investigaciones el personal de enfermería</p>				
<p>DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL</p> <p>1.- La enfermera sabe la misión, visión de su servicio.</p> <p>2.- Sabe si la enfermera cuenta con un Manual de funciones</p> <p>3.- Usted ve un mejoramiento en la atención de enfermería</p> <p>4.- Sabe si las enfermeras se capacitan</p> <p>5.- Sabe si las enfermeras cuentan con guías de procedimientos y protocolos</p> <p>6. Usted percibe si el personal trabaja con entusiasmo</p> <p>7.-Percibe si las enfermeras trabajan satisfechas en su labor</p>				

Anexo 5 – Tablas y Figuras

Tabla 1

Factores sociodemográficos de los adultos mayores de la comunidad de la Era.

VARIABLES	CATEGORÍA	n	%
Sexo	Femenino	180	36.00
	Masculino	320	64.00
Edad	60 a 65 años	284	56.80
	66 a 70 años	204	40.80
	71 a más	12	2.40
Estado civil	Soltero	29	5.80
	Casado	340	68.00
	Divorciado	64	12.80
	Viudo	36	7.20
	En pareja	16	3.20
	Separado	15	3.00
Número de hijos	De 1 a 2	362	72.40
	De 2 a 3	115	23.00
	De 4 a más	14	2.80
	Ninguno	9	1.80
Grado de instrucción	Primaria	1	0.20
	Secundaria	188	37.60
	Superior	311	62.20

Nota. Elaboración propia; n = 500

Tabla 2

Tabla de la variable Calidad de las visitas domiciliarias

VARIABLES	CATEGORÍA	n	%
Visitas domiciliarias	Satisfecho	500	100.00

Gráfico 1

Gráfico descriptivo de la variable Calidad de vida

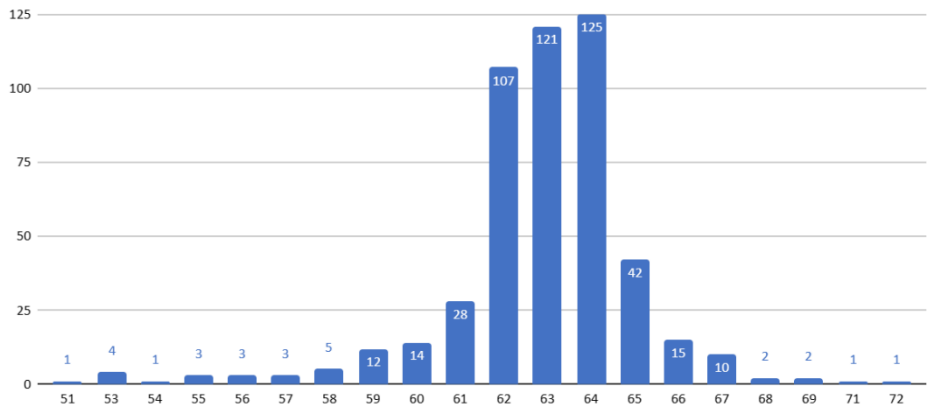


Tabla 3

Prueba de Normalidad de los datos según Kolmogorov-Smirnov

VARIABLES-DIMENSIONES	KOLMOGOROV-SMIRNOV	p
Calidad de vida	0.204	0.000
Salud física	0.206	0.000
Salud Psicológica	0.208	0.000
Relaciones Sociales	0.363	0.000
Relaciones Ambientales	0.261	0.000
Visitas Domiciliarias	0.411	0.000
Interpersonal	0.403	0.000
Técnico	0.368	0.000
Científico	0.399	0.000
Organizacional	0.399	0.000

Nota. Elaboración propia

Tabla 4

Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y visitas domiciliarias del profesional de enfermería

	Coeficiente de correlación entre las variables de estudio	
	Visitas Domiciliarias	
	Rho	p
Calidad de Vida	0.566	0.000
Salud Física	0.363	0.000
Salud Psicológica	0.263	0.000
Relaciones Sociales	0.166	0.000
Relaciones Ambientales	0.348	0.000

*La correlación es significativa > de 0.05