



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano
29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021

PRESENTADO POR

Ccalluco Chosec, Marianita
Melendez Chavez, Stefany

ASESOR

Mendez Nina, Julio César

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

Estamos grandemente agradecidos con el padre todopoderoso, por brindarnos el tiempo suficiente de terminar esta tesis y dirigirnos en el camino correcto, de abrirnos la luz para seguir de un inicio a fin este proyecto tan importante en nuestras vidas, brindarnos también la fortaleza y espiritual, para no desistir en este proyecto que nos lleva al éxito. Asimismo, agradecemos a nuestro asesor de investigación Méndez Nina Julio César por guiarnos con su paciencia, apoyo y coraje de culminar este proyecto de investigación y a las personas que nos brindaron ánimo y ahínco para superar esta meta tan anhelada. Por último, el agradecimiento a todos nuestros familiares; en especial a nuestras madres y hermanas, por la preocupación, por el apoyo en el cuidado de nuestros hijos para así nosotras continuar hasta terminar esta tesis tan ansiada, mil gracias, fueron un sol para nosotras.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación va dedicado especialmente a Dios por darnos luz, fuerzas suficientes, ahínco para iniciar y dar por terminado esta anhelada tesis; también dedicado a un ángel especial, quien nunca me abandona, mi tío SPENCER CHAVEZ y a mi hija PRISCILA quien es la que me motiva a seguir adelante; a mi familia, que es motor para continuar con fortaleza, perseverancia y lograr nuestras metas trazadas, así convertimos en licenciadas para servir a nuestra sociedad.

STEFANY MELENDEZ CHAVEZ

Este trabajo de investigación va dedicado especialmente a Dios por darnos luz, fuerzas suficientes, ahínco para iniciar y dar por terminado esta anhelada tesis; también dedicado a mi hijo GADIEL y a mi familia, quienes son el motor para continuar con fortaleza y perseverancia, lograr nuestras metas trazadas y así convertimos en licenciadas para servir a nuestra sociedad.

MARIANITA CCALLUCO CHOSEC

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Anexos	4
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	16
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	17
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	17
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	18
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	30
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	30
4.2 CONCLUSIONES	34
4.3 RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado	47
Anexo D. Evidencias del trabajo de campo	49
Anexo E. Evidencias Del Programa Epidat 4.2	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021 (N=105)	21
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de vida en Adultos Mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	23
Figura 2. Calidad de vida en su dimensión sensorial en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	24
Figura 3. Calidad de vida en su dimensión autonomía en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	25
Figura 4. Calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presente y futuras en Adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	26
Figura 5. Calidad de vida en su dimensión participación social en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	27
Figura 6. Calidad de vida en su dimensión muerte / agonía en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021 ..	28
Figura 7. Calidad de vida en su dimensión intimidad en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021	29

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, y de diseño metodológico, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores, para conocer la muestra se realizó el cálculo por medio del programa estadístico EPIDAT 4.2 con un nivel de confianza al 95%. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección utilizado fue el cuestionario de calidad de vida de la OMS, versión para personas mayores (WHOQOL-OLD).

Resultados: En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores se observa que el 43,8% participantes presentan un nivel de calidad de vida medio, seguido del 35,2% calidad de vida alto y el 21% un nivel de calidad de vida bajo. Según la dimensión sensorial, autonomía y dimensión participación social muestran un indicador alto, seguido de la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras predominó una calidad de vida con indicador bajo, finalmente en muerte/agonía y la dimensión intimidad predominó un indicador medio de los adultos mayores.

Conclusiones: Se evidenció en los adultos mayores un predominio de calidad de vida medio y alto. Respecto a las dimensiones: en todo predominio el nivel medio y alto. La dimensión que presentó un nivel de calidad de vida bajo fue la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras.

Palabras clave: Calidad de vida; anciano; salud del anciano (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in elderly people of the human settlement called “29 de Enero”, Santa Anita, Lima 2021.

Material and method: This is a quantitative approach study, and as for the methodological design, it is a non- experimental, descriptive and cross-sectional research. The population consisted of 150 older adults. To determine the sample, the calculation was performed using the EPIDAT 4.2 statistics program with a confidence level of 95%. The data collection technique was the survey and the collection instrument used was the WHO quality of life questionnaire, version for the elderly (WHOQOL-OLD).

Results: Regarding the quality of life of the elderly, it is observed that 43.8% participants show a medium level of life quality, followed by 35.2% with a high level of life quality and 21% with a low level of life quality. According to the sensory dimension, autonomy and social participation dimension show a high indicator, followed by the dimension of past, present and future activities, which show a low indicator of life quality, finally, a medium indicator in elderly people predominated in the dimension of intimacy and death/agony.

Conclusions: High and medium quality of life was evidenced in older adults. Regarding the dimensions: It showed medium and high levels of life quality. The dimension that shows a lower quality of life was the dimension of present, past and future activities.

Keywords: Quality of life; old man; health of the elderly (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mundo se enfrenta a un cambio hacia una población de más edad en la que 125 millones de personas tienen ahora 80 años o más. Si bien este cambio comenzó en los países de ingresos altos (por ejemplo, en Japón el 30% de la población ya tiene más de 60 años), ahora son los países de ingresos bajos y medios los que están experimentando esta transformación. Hoy en día, la mayoría de la población puede esperar vivir hasta los sesenta años o más (1). Para el Instituto Nacional del envejecimiento (NIA), entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicaría del 12 al 22%. Por lo tanto, se espera que en 2050, la población mundial de 60 años o más alcance los 2,000 millones, frente a los 900 millones de 2015 (2). Asimismo, en un informe del Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud se señaló que la calidad de vida disminuyó en la población de EE. UU. (3). Sin embargo, en una investigación sobre la calidad de vida en 999 adultos mayores ingleses, el 82% describió su calidad de vida como buena (4). Mientras la situación del adulto mayor a nivel mundial va en incremento, presentando una mala calidad de vida en la población, conforme las personas envejecen la calidad de vida es más baja esto implica principalmente a la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana, considerando sus diversas necesidades para mejorar y atender su calidad de vida asumiendo que hay una población que está en incremento y además que hay adultos mayores que están fuera de los espacios familiares, asumiendo que la familia es una institución en los albergues que están en abandono (5). Por lo expuesto, la calidad de vida de los adultos mayores está recibiendo una mayor atención a nivel mundial por su impacto en las condiciones de vida y así poder enfrentar el aumento poblacional en todo el mundo. A medida que las personas envejecen, son propensas a contraer muchas enfermedades no transmisibles y sufrir pérdidas relacionadas con su edad. Tales pérdidas pueden impedir miedo o temor a quedar solos, desamparados y con enfermedades.

El envejecimiento como proceso natural de vida, se debe a cambios graduales y adaptativos, se caracteriza por una disminución relativa de la respuesta homeostática, y ello se debe a cambios graduales en la actividad metabólica de

los órganos y a la discapacidad en la regeneración de las células. A nivel mundial, existe un aumento en la esperanza de vida de los individuos. Asimismo, existen diversos factores que contribuyen con esta situación tales como enfermedades genéticas, malos hábitos estilos de vida (dieta y ejercicio), fumadores, entre otros que afectan directamente la etapa de longevidad (6). Las personas en la etapa adulta mayor presentan mayores probabilidades de sufrir diversos trastornos generados por las limitaciones físicas y mentales. La soledad, la alteración de la actividad sexual y los trastornos metabólicos crónicos son algunas de las causas que pueden provocar trastornos emocionales (7). Es así como el adaptarse a los cambios que acompañan a la vejez requiere que un individuo sea flexible y desarrolle nuevas habilidades de afrontamiento para adaptarse a los cambios que son comunes en este momento de sus vidas.

Mantener el mayor nivel posible de independencia es importante para un proceso de envejecimiento saludable. En los adultos mayores, el riesgo de disminución de las funciones independientes aumenta con el desarrollo de enfermedades crónicas. Esto a menudo aumenta la demanda de atención y apoyo emocional (8)(4). Un estudio realizado por Chen, muestra que las personas felices pueden vivir más tiempo y esta idea prevé interesantes perspectivas de investigación para el futuro (9). Asimismo, los problemas asociados con el aumento de la edad y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas afectan negativamente la calidad de vida de los adultos mayores (10)(11). Las personas mayores a menudo prefieren vivir en sus propios hogares hasta el final de la vida. Sin embargo, esto puede no ser posible en situaciones que requieren un alto nivel de atención o para quienes no son cuidadores.

De acuerdo con los temas abordados, la falta de un estilo de vida saludable es una razón para aumentar la mortalidad y las personas mayores con un estilo de vida más saludable pueden experimentar un envejecimiento saludable y mejorar su calidad de vida; más aún, deben establecerse estrategias individuales, organizativas e institucionales para garantizar que los adultos mayores puedan mantener contactos sociales, preservar los lazos familiares y mantener la capacidad de dar o recibir ayuda durante esta pandemia.

A los factores que representan barreras que a nivel mundial impactan la calidad de vida de los adultos mayores se suman las medidas de aislamiento y protección, estas son cruciales para la población que envejece, que tiene un mayor riesgo de muerte relacionada con la pandemia de COVID-19 (12). Medidas de aislamiento y protección que pueden amplificar los problemas que ya están presentes en los adultos mayores, como la soledad, la discriminación por edad y la preocupación excesiva (13). Considerando que el distanciamiento físico conduce inevitablemente a cierto grado de aislamiento social, se especula sobre el impacto pernicioso del distanciamiento físico en la salud mental, las actividades diarias y el deterioro cognitivo de los adultos mayores (14). Además, el miedo a contraer el virus podría ser una fuente adicional de preocupación para esta población, contribuyendo así a la ansiedad generalizada, un resultado de salud mental que ya se sabe que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores (13).

El grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como una "percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". Además, la calidad de vida global abarca múltiples constructos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con características importantes del entorno (15).

La calidad de vida mide los siguientes factores, en las "habilidades sensoriales" se describe la funcionalidad sensorial (audición, vista, tacto, gusto y olfato) y su impacto en la pérdida de la calidad de vida. La dimensión de "autonomía" implica la capacidad de mantener el control sobre las acciones y decisiones propias. La dimensión de 'actividades pasadas, presentes y futuras' refleja el sentimiento de logro durante la vida y las perspectivas de la vida a medida que avanza. La dimensión de 'participación social' evalúa la satisfacción del paciente relacionado con sus actividades diarias, particularmente actividades sociales. La dimensión "muerte y agonía" se refiere a las preocupaciones por la muerte. Finalmente, la dimensión de "intimidad" se refiere a las relaciones íntimas y personales con personas cercanas al entrevistado (16).

Queirolo et al. (17), en Perú, durante el 2020, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue la medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima. El estudio fue de enfoque descriptivo y de corte transversal, estuvo conformado por 300 ancianos; aplicaron el cuestionario calidad de vida (WHOQOL-OLD). En sus resultados señalan que, el instrumento presentó evidencias empíricas de validez y fiabilidad. Concluyeron que, el WHOQOL-OLD mide la calidad de vida en adultos mayores, la cual puede ayudar a tomar decisiones en el ámbito de la salud.

Kim et al. (18), en Corea del Sur, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue validez y confiabilidad de la versión coreana del módulo de instrumentos de calidad de vida para adultos mayores de la organización mundial de la salud. El estudio fue transversal, constituido por 273 adultos mayores; aplicaron el instrumento de calidad de vida de la OMS. En sus resultados indicaron que, la versión coreana del WHOQOL-OLD mostró una buena confiabilidad, validez convergente y discriminante del 100%. Concluyeron que, demostró que la versión coreana del WHOQOL-OLD tiene buenas propiedades psicométricas para medir la calidad de vida entre los adultos mayores coreanos.

Gobbens et al. (19), en Holanda, en el 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue comparar las asociaciones de sexo, edad, estado civil, educación e ingresos con la calidad de vida de adultos mayores. El estudio fue de enfoque transversal conformada por 1,492 personas mayores de 50 años, emplearon el instrumento WHOQOL-OLD. En los hallazgos mencionaron que experimentaron una calidad de vida significativamente mejor en tres dominios, todos pertenecientes al WHOQOL-OLD (habilidades sensoriales, autonomía y participación social). Asimismo, tuvieron una varianza significativa de calidad de vida en 1,4% al 26%. Concluyen que, en su estudio ha demostrado que las asociaciones de factores sociodemográficos y calidad de vida dependen de los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida en personas de 50 años o más. Además, que los profesionales sanitarios y asistenciales se centren especialmente en las personas de bajos ingresos y realicen intervenciones encaminadas a mejorar su calidad de vida.

Moreno-Tamayo et al. (20), en México, durante el 2019, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el aislamiento social y calidad de vida entre los adultos mayores. La investigación fue descriptivo-transversal, con la participación de 1252 \geq 60 años; utilizaron el cuestionario WHOQOL-OLD. En sus resultados informaron que los adultos mayores con puntuaciones más altas de aislamiento social mostraron una calidad de vida más baja. Asimismo, las dimensiones de autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras e intimidad presentaron niveles bajos asociadas al aislamiento social. Concluyeron que, afrontar la vida desde una situación de aislamiento social conlleva graves dificultades en cuanto a la calidad de vida. Las intervenciones que fomentan entornos donde los adultos mayores pueden forjar vínculos sociales pueden mejorar su calidad de vida.

Liu et al. (21), en China, en el 2020, desarrollaron un estudio sobre la relación entre el número de enfermedades no transmisibles y la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores chinos. El estudio era de enfoque descriptivo, de corte transversal, conformada por 5,442 sujetos adultos mayores de 60 años a más; aplicaron el instrumento WHOQOL-OLD. En los hallazgos encontraron que los adultos mayores que presentan dos o tres enfermedades no transmisibles presentan niveles más bajos de calidad de vida. Mientras que la calidad de vida fue alta para aquellas personas sin enfermedades no transmisibles (ENT). Concluyen que los adultos mayores que padecen de ENT puede conllevar a un efecto negativo en la calidad de vida del adulto mayor. Además, calidad de vida fue más baja en cada una de las dimensiones del WHOQOL-OLD para aquellas personas con dos o tres enfermedades no transmisibles.

Herrera (22), en Quito, durante el 2016, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue valorar la calidad de vida a través del cuestionario WHOQOL-OLD, en adultos mayores que asisten a un consultorio externo. Participaron 249 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados del estudio señalaron que la mayor parte de los participantes eran de sexo femenino (65%), el 49,8% presentó hipertensión arterial, el 41% presentó alteraciones osteoarticulares. En cuanto a la calidad de vida predominaron aquellos que perciben una buena calidad de vida (85%), seguida de una

medianamente buena (15%). Concluyó que, los participantes que viven acompañados perciben una mejor calidad de vida.

Salcedo (23), durante el 2018, en México, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un consultorio externo. Participaron 372 individuos, se aplicó el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados de los participantes señalan que el 41,1% presentaba primaria como nivel de instrucción, el 86,5% de los participantes presentaba alguna enfermedad y el 13,4% estaba aparentemente sano. En cuanto a la calidad de vida según sus dimensiones la que obtuvo una puntuación media más baja fue intimidad (10,7%), seguida de la más alta funcionamiento sensorial (16,7%), autonomía (13,8%), participación social (15,2%) y muerte (16,3%).

Las investigaciones realizadas a nivel mundial coinciden que las condiciones socioeconómicas por la que atraviesan las personas vulnerables, el proceso del envejecimiento, las condiciones de aislamiento social y el confinamiento generan un gran impacto en la calidad de vida de los adultos mayores. Siendo estos temas de preocupación por parte de las autoridades sanitarias a nivel global y nacional generando estrategias y políticas que contribuyan a mejorar la salud mental y bienestar del adulto mayor. Haciendo una revisión de la literatura científica actualizada en las diferentes bases de datos que contienen documentos del área de las ciencias de la salud, se evidencia la preocupación por abordar el tema de calidad de vida en el adulto mayor. Asimismo, se confirmó que en el asentamiento humano donde se hizo el trabajo de campo, no hay evidencias de estudios sobre la calidad de vida de los adultos mayores; ante ello, se justifica realizar el presente estudio que busca generar conocimiento actual y pertinente sobre una problemática que impacta la salud de las personas, sobre todo en el contexto de pandemia que se vive. En relación con el valor metodológico, la investigación aplica como instrumento el cuestionario WHOQOL OLD que a nivel mundial presenta excelentes puntuaciones psicométricas para medir la calidad de vida en adultos mayores. Los resultados de la investigación permitieron tener una evidencia científica que permita desarrollar actividades de cuidado orientadas a la población de adultos mayores de dicha zona. Por lo expuesto, el objetivo del estudio fue determinar la calidad

de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita,
Lima 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue desarrollado en base de lineamientos, es de enfoque cuantitativo por sus características en su forma de recolectar los datos, medir la variable y procesos estadísticos para el análisis de estos. El diseño fue descriptivo según su alcance, ya que es un fenómeno que evidencia la naturaleza del trabajo, se describe la variable principal de la investigación tal como se presenta en la realidad; de corte transversal porque este tiene la función de medir una vez la variable de estudio (24).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del presente estudio estuvo conformada por 150 adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano 29 de Enero de Santa Anita, Lima. Para conocer la muestra se realizó el cálculo por medio del programa estadístico EPIDAT 4.2 con un nivel de confianza al 95% dando como resultado una muestra de 105. Asimismo, dentro de los criterios de inclusión y exclusión para identificar a la población elegible se presentaron:

Criterios de inclusión

- Personas mayores de los 60 años.
- Adultos mayores que residan en la zona como mínimo 6 meses.
- Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores que estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Personas que no se encuentren orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que no culminen con el llenado del cuestionario.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es la calidad de vida. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Es la forma en que una persona percibe el lugar que ocupa en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones (25).

Definición operacional de variable principal: Es la forma en que los adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero de Santa Anita, perciben en cuanto a su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad la cual fue medido con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, el cual es un instrumento muy conocido y utilizado en diversos tipos de estudio de índole investigativo. La encuesta es bastante renombrada debido a su simplicidad, su fácil entendimiento y aplicación en un tiempo relativamente corto, además se hace importante aludir que esta herramienta permite dar a conocer los objetivos principales del trabajo (26).

Instrumentos de recolección de datos:

La calidad de vida se determinó a través del cuestionario de calidad de vida de la OMS, versión para personas mayores (WHOQOL-OLD). El WHOQOL-OLD está destinado específicamente a personas mayores de 60 años y enfatiza las siguientes seis dimensiones, que son particularmente relevantes para la calidad de vida: habilidades sensoriales, que evalúan la capacidad sensorial y su impacto en la pérdida de habilidades; autonomía, que significa la independencia frente a su vejez; actividades pasadas, presentes y futuras, que indican el grado de satisfacción de los logros obtenidos en la vida y sus expectativas hacia el

futuro; participación social, hace referencia a las actividades diarias; muerte/agonía, que recoge información sobre las preocupaciones y temores frente a la muerte y agonía e intimidad, donde se describe la capacidad de sus relaciones íntimas y personales. El cuestionario incluye 24 respuestas evaluadas en una escala Likert de 1 a 5. La puntuación total y la puntuación para cada dimensión (que se calculan mediante un algoritmo) van de 0 a 100. Una puntuación alta indica una mayor calidad de vida (27)(16).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El cuestionario WHOQOL-OLD a nivel mundial ha demostrado tener una alta validez y confiabilidad. En el Perú, Queirolo et al. (28), en una población de adultos mayores determinó los niveles de validez y fiabilidad del cuestionario diseñado por la OMS. Por medio del coeficiente de correlación de Spearman se muestran que los dominios presentan ítems con cargas factoriales adecuadas que superan el 0,30. En cuanto a la confiabilidad, esta se calculó a través del alfa de Cronbach y arrojó un 0.80, lo que indica la fiabilidad del instrumento.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de los datos y aplicación del instrumento de los adultos mayores; primero, realizamos la visita a la comunidad del Asentamiento Humano 29 de Enero, en la cual se entrevistó al grupo de dirigentes de la zona como la presidenta Irene Alanya y se entrevistó conjuntamente al fiscal Juan Gonzales, la asistente social Julia Mendoza y el secretario de economía Orlando Aquino, para darnos las facilidades y el permiso para el desarrollo de nuestra investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó por medio del instrumento WHOQOL-OLD durante el mes de marzo del 2021, guardando los protocolos de bioseguridad se realizaron las visitas domiciliarias a las familias donde residía un adulto mayor para el tomado de las encuestas. Antes de realizar la recogida de datos se les solicitó el consentimiento informado del estudio y se les enfatizó que sus

respuestas eran confidenciales. Cada encuesta duró aproximadamente entre 10 a 30 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al finalizar el proceso de recolección de datos, procedimos a realizar la base de datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, para luego exportar al programa de estadística IBM SPSS y así analizar descriptivamente los datos sociodemográficos de calidad de vida y las dimensiones de nuestra población por medio de tablas de frecuencia absolutas y figuras estadísticas que arrojaron resultados importantes del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio ya concluido pertenece al campo de la ciencia de la salud y tiene como participantes a seres humanos (jefes de hogar), por tanto, debe seguir las recomendaciones bioéticas que permitan garantizar su integridad, respeto de los derechos de las personas participantes y la transparencia de las acciones que se desarrollen en él. Este estudio tiene como marco bioético la "Declaración de Helsinki" publicada en el año 1964 y el reporte Belmont publicado en 1978 (29)(30).

Principio de autonomía

En términos de bioética, este principio contempla la aplicación del consentimiento informado, porque se reconoce la validez de los derechos humanos y de los derechos civiles; además, se acepta que cada persona es digna y tiene la facultad del autogobierno (31). Las personas que participaron de la investigación aceptaron por medio de la firma del consentimiento informado participar por voluntad propia de la investigación.

Principio de beneficencia

La beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño. En otras palabras, que la investigación resulte beneficiosa para la población (28). En la investigación a cada participante se le informó y detalló sobre los beneficios que se obtendrían a partir de los hallazgos con la investigación. Además, se aplicó todos los protocolos de bioseguridad durante el proceso del trabajo de campo.

Principio de no maleficencia

En él se resalta el hecho de no dañar de forma intencional o no intencional. Si existieran riesgos, se debe buscar que estos tengan el menor efecto posible en contra de la salud y vida del participante (32).

Se comunicó a cada participante que su papel en el estudio es brindar cierta información y datos que se le solicitó a través de un cuestionario.

Principio de justicia

De presentarse beneficios, estos serán distribuidos de forma justa y equitativa (33).

Cada participante recibió el mismo trato y tuvo las mismas oportunidades durante el contacto con ellos. No se presentó algún acto de tipo discriminatorio.

III. RESULTADOS

Asentamiento Humano 29 de Enero

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021 (N=105)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	105	100
Edad	<u>Mín.-Máx.</u>	<u>Media</u>
	65-89	72,56
Sexo		
Femenino	49	46,7%
Masculino	56	53,3%
Estado civil		
Soltero	5	4,8%
Casado	42	40,0%
Conviviente	47	44,8%
Divorciado(a)	1	1,0%
Viudo(a)	10	9,5%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	1,9%
Inicial	0	0,0%
Primaria completa	7	6,7%
Primaria incompleta	8	7,6%
Secundaria completa	55	52,4%
Secundaria incompleta	12	11,4%
Superior completo	6	5,7%
Condición de ocupación		
Estable	11	10,5%
Eventual	23	21,9%
Sin Ocupación	54	51,4%
Jubilada/o	17	16,2%
Estudiante	0	0,0%
No aplica	0	0,0%

En la tabla 1, se observan los datos sociodemográficos de los participantes de la investigación, en total fueron 105 adultos mayores. La edad máxima fue de 89 años, la edad mínima fue de 65 años y la edad promedio fue de 72,56. En cuanto al sexo, predominó el sexo masculino con 53,3% (n=56). En lo referente al estado civil, predominaron los convivientes con 44,8% (n=47), seguido de los casados con 40,0% (n=42). Según el grado de instrucción, predominaron los que presentan secundaria completa con 52,4% (n=55). Finalmente, según la condición de ocupación predominaron aquellos sin ocupación con 51,4% (n=54).



Figura 1. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 1, con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores se observa que 46 participantes que representan el 43,8% presentan una calidad de vida media, seguido de 37 participantes que representan el 35,2% un nivel de calidad de vida alta y 22 participantes que representan el 21,0 % con un nivel de calidad de vida baja.



Figura 2. Calidad de vida en su dimensión sensorial en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 2, en la dimensión sensorial, se observa que 56 participantes que representan el 53,3% presentan un nivel de calidad de vida media, seguido de 25 participantes que representan el 23,8 % una calidad de vida alta y 24 participantes que representan 22,9% con una calidad de vida baja.

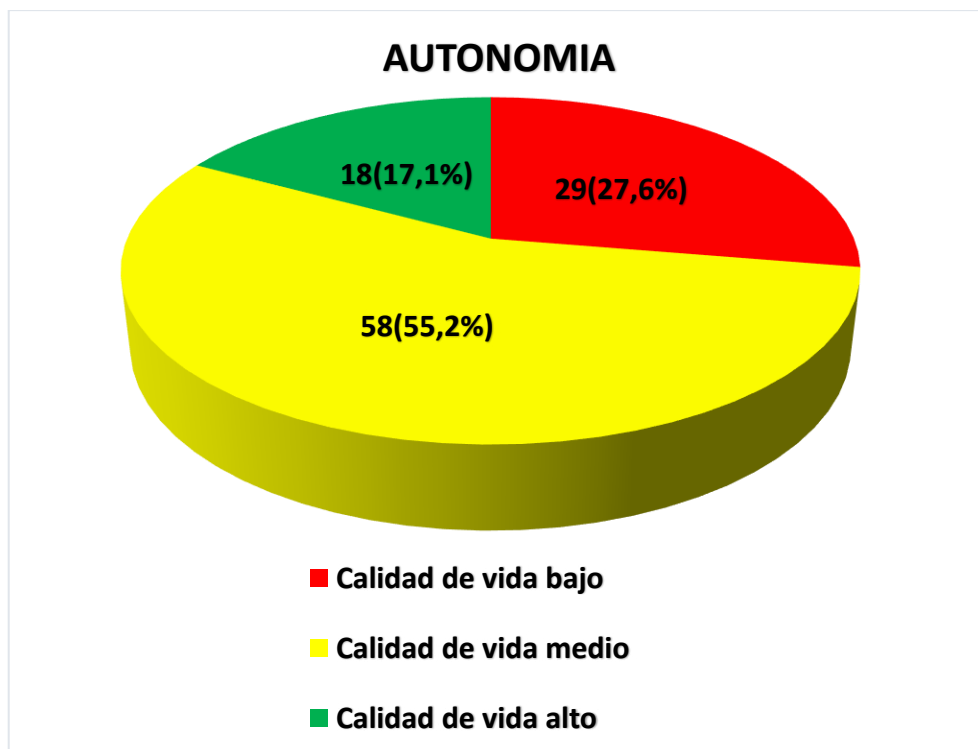


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión autonomía en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 3, en la dimensión autonomía, se observa que 58 participantes que representan el 55,2 % presentan un nivel de calidad de vida media, seguido de 29 participantes que representan el 27,6 % con un nivel de calidad de vida baja y 18 participantes que representan 17,1% con una calidad de vida alta.

ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTE Y FUTURAS

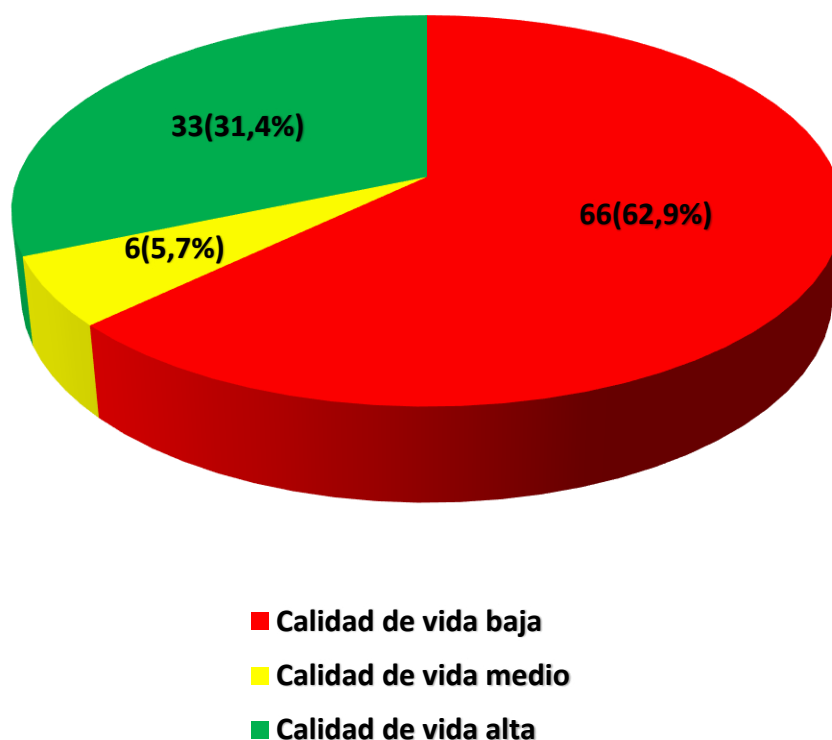


Figura 4. Calidad de vida en su dimensión actividades pasadas, presente y futuras en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 4, en la dimensión actividades pasadas, presente y futuras, se observa que 66 participantes que representan el 62,9 % presenta un nivel de calidad de vida baja, seguido de 33 participantes que representan el 31,4 % con un nivel de calidad de vida alta y 6 participantes que representan 5,7% una calidad de vida media.



Figura 5. Calidad de vida en su dimensión participación social en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 5, en la dimensión participación social, se observa que 45 participantes que representan el 42,9 % presenta un nivel de calidad de vida media, seguido de 33 participantes que representan el 31,4 % presentan calidad de vida alta y 27 participantes que representan 25,7% una calidad de vida baja.



Figura 6. Calidad de vida en su dimensión muerte / agonía en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 6, en la dimensión muerte / agonía, se observa que 74 participantes que representan el 70,4 % presenta un nivel de calidad de vida media, seguido de 28 participantes que representan el 26,7 % con un nivel de calidad de vida baja y 3 participantes que representan 2,9% con un nivel de calidad de vida alta.

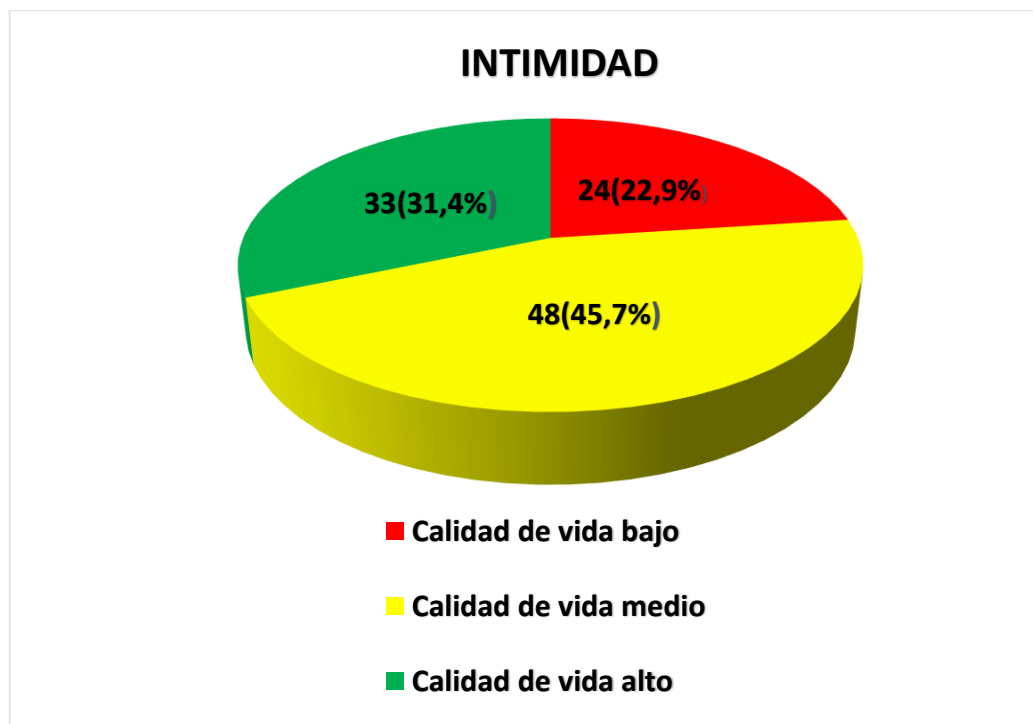


Figura 7. Calidad de vida en su dimensión intimidad en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima 2021

En la figura 7, en la dimensión intimidad, se observa que 48 participantes que representan el 45,7 % presenta un nivel de calidad de vida media, seguido de 33 participantes que representan el 31,4 % con un nivel de calidad de vida alta y 24 participantes que representan 22,9% con una calidad de vida baja.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La calidad de vida relacionada a la salud es un concepto pluridimensional y una herramienta importante que está asociada a distintas variables vinculadas a la salud física, mental, psicológica y otros factores que impactan con las condiciones de vida de la población en general y sirve para valorar el bienestar de una persona; de forma particular en los adultos mayores debido a los procesos que tienen lugar durante el envejecimiento y por las enfermedades concomitantes, las que representan un impacto en su funcionamiento físico y mental. Es así, que la presente investigación buscó determinar cuál es el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores de un Asentamiento Humano 29 de enero del distrito de Santa Anita.

Respecto a los resultados encontrados en la investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores, se observaron que el 46 (43,8%) y el 37 (35,2%) participantes presentan un nivel de calidad de vida medio y alto, respectivamente. Es decir, 2 de cada 10 personas presenta un nivel de calidad de vida bajo. Estos hallazgos permiten tener un mayor conocimiento sobre el panorama del bienestar de los adultos mayores con la finalidad de mantener y/o implementar medidas preventivas de atención a una población vulnerable. En ese sentido, Queirolo et al., (17) y Kin et al, (18), señalan la importancia de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores por medio del cuestionario WHOQOL-OLD con la finalidad tomar decisiones en el ámbito de la prevención de la salud. Además, los hallazgos de la investigación coinciden con Gobbens et al. (19), quien en su estudio realizado en Holanda encontró asociaciones orientadas a variables sociodemográficas como el sexo, edad, estado civil, educación e ingresos con la calidad de vida de los adultos mayores, identificando niveles altos de calidad de vida asociados a las variables sociodemográficas. Sin embargo, los estudios realizados por Liu et al. (21), en China evidenciaron niveles bajos de calidad de vida en adultos mayores que presentan dos o tres enfermedades no transmisibles (ENT). Estos hallazgos se complementan con los estudios realizados por Moreno-Tamayo et al. y Herrera, quienes, en una población de adultos mayores en México y en Quito respectivamente,

encontraron niveles bajos de calidad de vida asociados a un mayor aislamiento social. Mientras, que cuando un adulto mayor se encuentra acompañado presenta mejor nivel de calidad de vida. En consecuencia, los adultos mayores por su condición de envejecimiento se encuentran en un periodo crítico para mantener su calidad de vida, de allí la necesidad de generar condiciones favorables a las personas mayores a nivel mundial. En un contexto donde el número de adultos mayores se está incrementando urge continuar con investigaciones que aborden el constructo calidad de vida y hacer uso de instrumentos como el WHOQOL-OLD que ha demostrado a nivel mundial buenas propiedades psicométricas de validez y fiabilidad.

Según la dimensión autonomía, se observa que 58 (55,2%) participantes presentan un nivel de calidad de vida medio, seguido de 18 (17,1%) participantes quienes presentan una calidad de vida alto. Mientras que en la dimensión capacidad sensorial, 25 (23,8%) presenta un nivel de calidad de vida alto, seguido de 56 (53,3%) quienes presentan un nivel de calidad de vida medio. Finalmente, en la dimensión de participación social 45 (42,9%) de los participantes presenta un nivel de calidad de vida medio y 33 (31,4%) presenta un nivel de calidad de vida alto. Es decir, tres de cada 10 encuestados presenta un nivel de calidad de vida bajo con respecto a estas tres dimensiones sobre la autonomía, participación social y capacidad sensorial. Estos hallazgos coinciden con Gobbens et al. (19), donde en una investigación en adultos mayores encontró asociaciones significativas de sus variables sociodemográficos con niveles altos de calidad de vida en tres dimensiones: capacidades sensoriales, autonomía y participación social. Sin embargo, la investigación realizada por Liu et al. (21) en China muestra un nivel bajo de calidad de vida en todas las dimensiones cuando los adultos mayores presentan dos a tres enfermedades no transmisibles (ENT). En ese sentido, se debe continuar con el análisis de variables que impactan la calidad de vida en adultos mayores. Diversas investigaciones han demostrado relaciones significativas sobre niveles de ingresos económicos, el nivel educativo, el estado civil y la presencia de enfermedades no transmisibles con los valores de calidad de vida total y en sus dimensiones.

Asimismo, nuestra investigación encontró que en la dimensión intimidad el 33 (31,4%) de los participantes presentan nivel alto de calidad de vida y 48 (45,7%) presenta un nivel medio. Este hallazgo difiere a lo encontrado por Salcedo (23), donde en un estudio realizado en México en una población de adultos mayores que acuden a un centro de atención primaria encontró un nivel aceptable en todas las dimensiones, excepto en la dimensión de intimidad donde de una puntuación total de 20 puntos se llegó a 10 puntos. Es importante indicar que en esta investigación se encontró que el 86,5% de la población presentaba un tipo de enfermedad. Existen diversas investigaciones donde se muestra que las personas que comparten con un cónyuge, a diferencia de las pasan su envejecimiento a solas, presentan niveles mayores de calidad de vida. Por ello, es importante atender a la dimensión intimidad por el significado que presenta para las personas adultas mayores el compartir con el sexo opuesto sus vivencias, experiencias y su proceso de envejecimiento.

En cuanto a la dimensión muerte / agonía, se observa que 74 (70,5%) participantes presentan calidad de vida medio y 3 (2,9%) presenta un nivel de calidad de vida alto. Este hallazgo es compartido con Salcedo et al., (23), quien observa en esta dimensión que la gran mayoría de los adultos mayores tienen respuestas altas en cuanto a la muerte, ya que era poco su temor hacia este tema. Si bien la muerte es parte de una etapa de vida, no obstante, su pensamiento hacia ella no implica el miedo o preocupación frente al momento de su llegada. En ese sentido, habría que profundizar sobre el significado que los adultos mayores le otorgan a la muerte, conocer la naturaleza de sus temores y miedos que enfrentan en su proceso de envejecimiento, por estar en una condición donde presentan mayores limitaciones por valerse por sí mismo, donde el temor podría estar causado por el posible padecimiento de alguna enfermedad y por considerarse una carga a su núcleo familiar.

En cuanto la dimensión actividades pasadas, presente y futuras, se observa que 66 (62,9%) participantes presentan un nivel de calidad de vida bajo. Este hallazgo es compartido con Moreno-Tamayo et al. (20), donde los adultos mayores con puntuaciones más altas de aislamiento social mostraron una calidad de vida más baja. En cuanto a la dimensión participación social, se observa que 45 (42,9%) participantes presenta un nivel de calidad de vida medio,

mientras que el 27 (25,7%) participantes tienen un nivel de calidad de vida bajo. Asimismo, los análisis en regresión indicaron que el aislamiento se relaciona con los niveles más bajo de la calidad de vida, autonomía, intimidad y actividades pasadas presentes y futuras. Este punto es importante contextualizarlo a la situación de la pandemia que atraviesa el mundo y en especial los adultos mayores que han sido el grupo etario más afectado en morbilidad y mortalidad. El distanciamiento social vivido en el primer año de la pandemia con la finalidad de prevenir una mayor transmisión del COVID-19 afectó a miles de familias donde la población de adultos mayores por sus condiciones tuvo un mayor impacto en su calidad de vida a las condiciones ya presentes de su envejecimiento. En ese sentido, es comprensible que la dimensión que evidencian las expectativas hacia el futuro haya tenido un impacto negativo en la investigación. Sin embargo, se debe seguir investigación con otras asociaciones debido a que la población de estudio, por estar en una zona de vulnerabilidad, presenta condiciones sociodemográficas adversas para enfrentar su envejecimiento.

Por lo expresado, es fundamental a la calidad de vida de los adultos mayores identificar factores a la hora de analizar su calidad de vida y las condiciones de sus capacidades reducidas o dependencia. En estos casos específicos, los aspectos sociales, físicos y económicos interactúan entre sí como una combinación que determina la calidad de vida óptima en la población de adultos mayores.

Estos factores junto con los buenos hábitos, el apoyo social y las relaciones personales, afectan significativamente la salud y la calidad de vida generando condiciones favorables o desfavorables para una calidad de vida integral; es decir, desde una perspectiva médica, psicológica y social. Finalmente, se reconoce que la participación del profesional de enfermería dentro del equipo multidisciplinario cumple un rol importante para el logro de la mayor independencia posible y los cambios en el estilo de vida que van a contribuir a que el adulto mayor mejore su calidad de vida.

4.2 CONCLUSIONES

En la actualidad el mayor envejecimiento de los adultos mayores incrementa la necesidad de atender su nivel de calidad de vida que impacta su salud. Más aún si estos adultos mayores pertenecen a una población que además de su proceso de envejecimiento enfrentan condiciones de vulnerabilidad como lo fueron los adultos mayores de la presente investigación. Los resultados y conclusiones de la investigación permitirán tener un panorama sobre la situación de la calidad de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero de Santa Anita con la finalidad de ser compartidos con las autoridades correspondientes para que puedan dar un manejo holístico a las necesidades que presenta esta población y puedan presentar intervenciones orientadas a mejorar los niveles de calidad de vida. Por ello, se presentan las conclusiones siguientes:

- Se evidenció en los adultos mayores un predominio de una calidad de vida alto y medio. Donde 2 de cada 10 personas presenta un nivel de calidad de vida bajo.
- Con respecto a las dimensiones sensorial, autonomía y participación social, mostraron niveles medios y altos de calidad de vida en la población.
- En cuanto a la dimensión de actividades presentes, pasadas y futuras, la población presentó un nivel de calidad de vida bajo.
- En cuanto a la dimensión de muerte/agonía, predominó en la población el nivel de calidad de vida medio en los adultos mayores.
- En las dimensiones intimidad y sensorial, predominó los niveles de calidad de aceptable, donde la población presentó niveles medios y altos de calidad de vida.

4.3 RECOMENDACIONES

- Como enfermeras cumplimos un rol dentro del equipo multidisciplinario de salud; en ese sentido, se debe continuar desarrollando investigaciones que contribuyan a identificar los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, priorizando poblaciones vulnerables y de esta forma contribuir al fortalecimiento y mejoramiento de su calidad de vida.
- A nivel comunitario, es necesario desarrollar un mayor acercamiento a la comunidad con la finalidad de impulsar talleres con la participación conjunta del centro de salud y las autoridades locales. Estos talleres deben contemplar actividades que consoliden el trabajo extramural para fortalecer las habilidades sociales, emocionales y personales de los adultos mayores y sus familiares, para incentivar la tolerancia y acompañamiento en favor de la calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, desarrollar campañas de diagnóstico de enfermedades no transmisibles que impactan de forma negativa su calidad de vida.
- A nivel metodológico, impulsar investigaciones con el apoyo de otros instrumentos como el SF-36 y el WHOQOL-BREF para fortalecer la validez de resultados obtenidos en la investigación. Además, de enfocarse en las dimensiones que han salido altas o bajas para profundizar por medio de investigaciones cualitativas, por ejemplo: las dimensiones sobre muerte/agonía, intimidad y actividades presentes, pasadas y futuras. Asimismo, seguir abordando esta temática incorporando otras variables de estudio que impactan la calidad de vida. Dentro de estas variables se recomienda el ingreso económico, el número de enfermedades no trasmisibles, el estado civil, aislamiento social, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2015. 282 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=BD002D5E0CD0E428319FA55391851E0B?sequence=1
2. National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Why Population Aging Matters A Global Perspective [Internet]. Estados Unidos; 2015. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/WPAM.pdf>
3. Zahran H, Kobau R, Moriarty D, Zack M, Holt J, Donehoo R. Health-Related Quality of Life Surveillance, 1993-2002. MMWR Surveill Summ. [Internet] 2005 [citado 07 de abril de 2021];54(4):1-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16251867/>
4. Bornet M, Truchard ER, Rochat E, Pasquier J. Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation : a cross- sectional analytical study in Switzerland. BJM Open [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2021];7(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665247/pdf/bmjopen-2017-018600.pdf>
5. Rechel B, Grundy E, Robine J, Cylus J, Mackenbach J, Knai C. Ageing in the European Union. The Lancet [Internet]. 2013 [citado 15 de marzo de 2021];381(9):1312-1322. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62087-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62087-X/fulltext)
6. Datta P, Gangopadhyay N, Sengupta B. Association of psychological morbidity with socio-demographic characteristics among elderly: A cross-sectional study from Eastern India. International Journal of Medicine and Public Health [Internet]. 2013 [citado 19 marzo de 2021];3(2):2-5.

Disponibile en:
http://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2013_3_2_94_115172.pdf

7. Farzianpour F, Foroushani A, Badakhshan A, Gholipour M, Roknabadi E. Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Homes. *Global journal of health science* [Internet]. 2016 [citado 16 de marzo de 2021];8(4):127-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873597/>
8. Hilberink S, Van der Slot W, Klem M. Health and participation problems in older adults with long- term disability. *Disability and Health Journal* [Internet] 2017 [citado 20 de marzo de 2021];10(2):361-366. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1936657416301790?via%3Dihub>
9. Chen C. Aging and Life Satisfaction. *Social Indicators Research* [Internet] 2001 [citado 13 de marzo de 2021];54(1):57-79. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007260728792>
10. Wang P, Yap P, Koh G, Chong J, Davies L, Dalakoti M, et al. Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado 15 marzo de 2021];14(112):1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964280/pdf/12955_2016_Article_503.pdf
11. Altay B, Cavysoglu F, Cal A. The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2021];15(3):181-189. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/?mno=198509>
12. Williammson E, Walker A, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton C, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* [Internet]. 2020 [citado 09 de junio de 2021];584(7):430-436. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4.pdf>
13. Golden J, Conroy R, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, et al. The

- spectrum of worry in the community-dwelling elderly. *Aging and Mental Health* [Internet]. 2011 [citado 09 de junio de 2021];15(8):2-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.583621>
14. Griffin S, Mezuk B, Williams A, Perrin P, Rybarczyk B. Isolation, Not Loneliness or Cynical Hostility, Predicts Cognitive Decline in Older Americans. *Journal of Aging and Health* [Internet]. 2020 [citado 09 de junio de 2021];32(1):52-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0898264318800587>
 15. Assessment L, Medicine P, Core C, Group THEW, Article AM. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment [Internet]. *Psychological Medicine*; 1998. 558 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
 16. World Health Organization. *Whoqol-Old Manual* [Internet]. Edinburgh Uk: University of Edinburgh; 2006. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
 17. Queirolo S, Palomino M, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2021];19(4):274-288. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681/287421>
 18. Kim H, Nho J, Kim J, Kim S. Validity and reliability of the Korean version of the world health organization quality of life instrument-older adults module. *Geriatric Nursing* [Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de 2021];42(2):548-554. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457220303062?via%3Dihub>
 19. Gobbens R, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging* [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2021];14:23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363394/pdf/cia-14-231.pdf>

20. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatrics* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2021]; 32(11):1283-1292. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/social-isolation-undermines-quality-of-life-in-older-adults/CA65DE96FA0F3D2DBE82050756E00BAF>

21. Liu Q, Huang Y, Zhao L, Wang W, Liu S, He G, et al. Association between knowledge and risk for cardiovascular disease among older adults: A cross-sectional study in China. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2020];7(2):184-190. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220300466>

22. Herrera C, Mora J. Perception of quality of life using the WHOQOL-OLD questionnaire in older adults attending the outpatient clinic of the comprehensive care hospital for the elderly [tesis de grado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESIS.PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO WHOQOL- OLD EN ADULTOS MAYORES QUE .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESIS.PERCEPCIÓN%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20MEDIANTE%20EL%20CUESTIONARIO%20WHOQOL-OLD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Salcedo J. Percepción de la calidad de vida mediante el formato WHOQOL-OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF no 1 de la delegación IMSS, Aguascalientes, AGS [tesis de especialidad en medicina familiar]. Aguascalientes-México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016 [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/1657>

24. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 600 p.

25. Organización Mundial de la Salud. People and health What quality of life?. *World Health Forum* [Internet]. 1996 [citado en agosto de 2021];17(1):385-387. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Sanjeevkumar Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *J Korean Med Sci*. [Internet]. 2020 [citado en septiembre de 2021];35(45):398. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>
27. Leplege A, Guillaume C, Ecosse E, Hervy M, Ankri J, Steinbuchel N. Un nouvel instrument destiné à mesurer la qualité de vie des personnes âgées : le WHOQOL-OLD version française. *La Revue de Médecine Interne* [Internet]. 2013 [citado 25 de abril de 2021];34(2):78-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866312006236?via%3Dihub>
28. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado en setiembre de 2021];9(60):1-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010
29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018];36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
30. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
31. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado 30 de enero de 2021];3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
32. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la

atención en enfermería. Am J Ophthalmol [Internet]. 2015 [citado 30 de enero de 2021];28(2):228–33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>

33. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero Santa Anita, Lima 2021.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la forma en que una persona percibe el lugar que ocupa en un contexto sociocultural y en el sistema de valores en que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones (25).	Es la forma en que los adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero de Santa Anita, perciben en cuanto a su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad la cual será medido con el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	Desarrollo de los sentidos básicos del ser humano	4 ítems (1,2,10,20)	Bajo Medio Alto	1-48 Bajo 49-72 Medio 73-120 Alto puntajes altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
	Cualitativa			Autonomía	Desenvolverse independientemente de otras personas	4 ítems (3,4,5,11)		
	Escala de medición: Ordinal			Actividades pasadas, presentes y futuras	La satisfacción que percibe el individuo sobre las decisiones que ha tomado	4 ítems (12,13,15,19)		
				Participación social	La motivación y energía para realizar actividades	4 ítems (14,16,17,18)		
				Muerte/Agonía	La percepción que tiene el individuo sobre su muerte y otras sensaciones que podría experimentar al morir	4 ítems (6,7,8,9)		
				Intimidad	El grado en que el individuo experimenta sus relaciones amorosas	4 ítems (21,22,23,24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. INTRODUCCIÓN

Buenas tardes somos egresadas de la carrera profesional de enfermería, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero de Santa Anita, por lo que solicito su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: (F) (M)

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casada(o) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta

() Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo

() Superior Incompleto

Ocupación:

() Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () No aplica

III. CUESTIONARIO

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque la que usted crea conveniente con su calidad de vida actual.

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?					
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					
Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su Mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					

11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su Mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero Santa Anita, Lima 2021.

Nombre del investigador o investigadores principales:

Marianita Ccalluco Chosec

Stefany Melendez Chavez

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero Santa Anita, Lima 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Marianita Ccalluco Chosec, coordinador de equipo de investigación (teléfono móvil N° 941-764-115)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre su participación como voluntario, o si no está de acuerdo con alguna situación, puede dirigirse al Dr. Segundo Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 7 de julio del 2021

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Marianita Ccalluco Chosec	
Nº de DNI	
44305838	
Nº teléfono móvil	
941-764-115	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Marianita Ccalluco Chosec	
Nº de DNI	
44305838	
Nº teléfono	
941-764-115	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencias del trabajo de campo



Anexo E. Evidencias Del Programa Epidat 4.2

