



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en el adulto mayor de la Cooperativa San Juan
de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021

PRESENTADO POR

Abanto Dextre, Flor Julisa
Ortiz Anaya, Angye Melissa

ASESOR

Matta Solis, Hernán Hugo

Los Olivos, 2022

Agradecimiento

Queremos agradecer a Dios, por guiarnos y fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. De igual manera queremos agradecer a las personas que estuvieron presentes en nuestra meta, los más sinceros agradecimientos a mi asesor, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza indispensable para el desarrollo del trabajo.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, lo dedicamos a Dios, ser supremo, quien nos da fortaleza y guía nuestros caminos para hacer las cosas bien. A nuestros padres por sus palabras de aliento y de apoyo, en tanto con mucho esfuerzo, dedicación y sacrificio en todos estos años.

Índice general

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	22
Tabla 2. Calidad de vida en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 111).	24
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	25
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	26
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	27
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	28
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	29
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	43
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado	47

Resumen

Objetivo: Fue determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor de la cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021.

Materiales y métodos: El estudio es de enfoque cuantitativo y diseño metodológico descriptivo-transversal. Se trabajó con una población total que estuvo conformada por 116 adultos mayores procedentes de la cooperativa San Juan de Salinas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento aplicado fue el WHOQOL-OLD, constituido por 24 ítems y 6 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la edad, la mínima fue 65 años y la máxima 89 años, siendo la edad media 72,87 años. En relación al sexo, predominó lo masculino con 56% (n=65), seguido del femenino con 44% (n=51%). En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel promedio con 41,3% (n=48), seguido del nivel por encima del promedio con 34,6% (n=40) y el nivel por debajo del promedio con 24,1% (n=28). En las dimensiones de la variable principal, en capacidad sensorial predominó el nivel promedio con 50% (n=58), en autonomía el nivel promedio con 55,1% (n=64), en actividades pasadas, presentes y futuras el nivel por debajo del promedio con 61,2% (n=71), en participación social el nivel promedio con 41,3% (n=48), en muerte/agonía el nivel promedio con 67,2% (n=78) y finalmente en intimidad el nivel promedio con 46,5% (n=54).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, tuvo mayor predominio el nivel promedio.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Salud pública (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: It was to determine the level of quality of life in the elderly of the San Juan de Salinas cooperative second stage of San Martín de Porres, 2021.

Materials and methods: The study has a quantitative approach and a descriptive-cross-sectional methodological design. We worked with a total population that was made up of 116 older adults from the San Juna de Salinas cooperative. For data collection, the survey technique was used and the instrument applied was the WHOQOL-OLD, consisting of 24 items and 6 dimensions.

Results: Regarding age, the minimum was 65 years and the maximum 89 years, with a mean age of 72.87 years. In relation to sex, the masculine predominated with 56% (n=65), followed by the feminine with 44% (n=51%). Regarding quality of life, the average level prevailed with 41.3% (n=48), followed by the level above the average with 34.6% (n=40) and the level below the average with 24.1% (n=28). In the dimensions of the main variable, in sensory capacity the average level predominated with 50% (n=58), in autonomy the average level with 55.1% (n=64), in past, present and future activities the level by below the average with 61.2% (n=71), in social participation the average level with 41.3% (n=48), in death/agony the average level with 67.2% (n=78) and finally in intimacy the average level with 46.5% (n=54).

Conclusions: Regarding the quality of life, the average level prevailed.

Keywords: Quality of life; Aged; Public health (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente la población mundial está envejeciendo, llegando la esperanza de vida en algunos países más de 70 años. Para el 2030, 1 de cada 6 individuos en el mundo tendrá 60 años o más. En este momento, la proporción de la población de 60 años o más incrementará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para 2050, la población mundial de 60 años o más se duplicará (2.100 millones). Se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050 hasta llegar a los 426 millones (1).

Se estima que el número de adultos de 65 años o más aumentará de 524 millones en 2010 a 1500 millones para 2050, y se espera que este aumento ocurra tanto en países desarrollados como en desarrollo. Un aumento en la esperanza de vida global – de 69,4 a 74,3 años para 2050. El envejecimiento está asociado con muchas comorbilidades y discapacidades, lo cual es por qué tratar a la población mayor puede ser un desafío, especialmente en regiones que carecen de infraestructura o recursos (2).

El aumento en el número de adultos mayores en los Estados Unidos no tiene precedentes. En 2019, 54,1 millones de adultos estadounidenses tenían 65 años o más, lo que representa el 16 % de la población, o más de 1 de cada 7 estadounidenses. Casi 1 de cada 4 adultos mayores son miembros de un grupo minoritario racial o étnico. Para 2040, se espera que el número de adultos mayores alcance los 80,8 millones. Para 2060, alcanzará los 94,7 millones y los adultos mayores constituirán casi el 25 % de la población de EE. UU (3).

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial. La población mundial de 65 años o más ha aumentado del 6 % en 1990 al 9 % en 2019, y se estima que será del 16 % en 2050. Algunos de los países del este y sudeste de Asia tienen una tasa de envejecimiento muy alta, y se estima que la población de ancianos en esos países se duplicará a un 22 % para 2050 desde un 11 % en 1990 (4).

Hoy en día, las personas viven más que nunca debido a los avances en educación, tecnología, medicina, distribución de alimentos y servicios sanitarios condiciones. Entonces, hoy en día, no es raro encontrar personas que son en sus 70, 80, 90 y algunos que están cerca de los 100 años. Sin embargo, “añadir los años a la vida”, no significa que también estemos en la capacidad de “añadir más vida a los años extra”. En otras palabras, vivir más tiempo no siempre significa que también tendremos mejor o una buena calidad de vida en años posteriores. Algunos adultos mayores en la vejez son saludables e independientes y todavía están muy involucrados en su familia y vidas comunitarias. Por otra parte, no es raro ver a personas mayores que pueden enfermarse gravemente y no pueden levantarse de la cama (5).

La vejez se asocia con un mayor riesgo de varias enfermedades debilitantes, como la demencia y el cáncer, pero los problemas más frecuentes que enfrentan las personas de 65 años o más son los cambios no patológicos relacionados con la edad, que incluyen la disminución normal de la cognición, las limitaciones físicas y la pérdida de socios y amigos. Una revisión reciente mostró que los estilos de vida activos reducen el riesgo de mortalidad por todas las causas, previenen diversas enfermedades crónicas y, especialmente en los adultos mayores, los estilos de vida activos reducen el riesgo de caídas y ayudar a mantener la función física y el bienestar psicológico (6).

En América Latina y el Caribe (ALC), la proporción de la población de 60 años y más aumentará hasta un 18% durante la próxima década, alcanzando entre 25% y 30% para 2050. Esta transición ocurrirá en 35 años, solo la mitad del tiempo que tomó en los Estados Unidos y Canadá. Con esta rápida transición demográfica, la llamada “ventana de demografía oportunidad”, que es el momento de prepararse para la transición demográfica, se está reduciendo rápidamente en la Región de las Américas (7).

Según la Comisión del Banco Interamericano de Desarrollo, América Latina y el Caribe será la región de mayor tasa de crecimiento de la población anciana, que representará aproximadamente el 25% de la población total para el 2050. Para ese año, según proyecciones regionales, esta población habrá crecido más rápido en países como

Brasil, Colombia, México y Ecuador. El crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial ha expuesto carencias, oportunidades y desafíos que han surgido debido a los cambios sociales y económicos experimentados en los últimos años (8).

Ante ello, se deben hacer mayores esfuerzos para abordar este cambio demográfico inminente. Se requieren acciones e intervenciones específicas para asegurar que la longevidad y el envejecimiento sean resultados positivos del desarrollo sostenible en las Américas (9). A su vez, la actual pandemia de COVID-19, ha afectado fundamentalmente esta población, en ese sentido la región requiere cambiar la forma de abordaje de los adultos mayores, focalizándose en la mejora de su calidad de vida (10).

Un estudio realizado en Chile, en el año 2020, donde se realizó una revisión sistemática de artículos publicados en bases de datos como PubMed, EBSCO, halló que los ancianos que residen en una comunidad tienen mejor percepción de su calidad de vida que aquellos que se encuentran en casas de reposo. Además, resulta relevante considerar dimensiones psicológicas, físicas y sociales que conceptualizan la calidad de vida (11).

Por otra parte, un estudio realizado en México, en 2020, en 75 ancianos de un asilo del estado de Guerrero, evidenció que el 80% de los adultos mayores expresó tener una mala calidad de vida, englobándose en problemas de tipo social, emocional y físico, originando malas perspectivas sobre su calidad de vida. En cuanto a su estado de salud, el 46% lo percibió como regular (12).

A su vez, en Colombia, en el año 2019, un estudio realizado en ancianos procedentes de los centros de día en Bogotá, mostró que el 17% tuvieron insatisfacción con su calidad de vida y el 36% lo percibió como normal, el 40% estuvo satisfecho. Las dimensiones ambiente y social tuvieron mayor influencia en la calidad de vida (13).

A nivel de Perú, según el INEI, para el año 2020, en el Perú hay 4 millones 140 mil adultos mayores (60 a más años), los cuales son el 12% del total de la población. De ello, el 52% son del sexo femenino, un 63% casados o convivientes, 19,3% viudos.

Además, el 44% de los hogares tienen por lo menos un adulto mayor entre sus miembros, el 77% de los adultos mayores tienen una patología crónica, siendo las más frecuentes diabetes, hipertensión, artrosis (14).

En los últimos años, el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores” ha sido la principal herramienta de política públicas para esta población; su objetivo es “mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas”. Sin embargo, aún siguen persistiendo diversos problemas como la falta de acceso a los servicios de salud, escasa participación social y la implementación de políticas preventivo-promocionales que ha demostrado poca eficacia en el desarrollo de estilos de vida saludables (15).

La OMS define el envejecimiento saludable como el "proceso de desarrollo y mantenimiento de funciones y capacidades que permite el bienestar a una edad avanzada" La capacidad funcional, a su vez, puede entenderse como la combinación de la capacidad intrínseca del individuo, las características ambientales relevantes y las interacciones entre el individuo y estas características (16).

La calidad de vida se puede definir en muchas formas, haciendo su medición y difícil incorporación al estudio científico. La enfermedad y su tratamiento pueden afectar la calidad de vida del individuo al impactar en su aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos. Un tema importante en la comprensión los cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo es un cambio de respuesta; aquí es donde los individuos desarrollan estrategias de afrontamiento para hacer frente a un determinado síntoma o problema (17).

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades”. En 1995, la definición de la OMS evolucionó de la siguiente manera: “Percepciones de los individuos sobre 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” (18).

Wenger et al. en 1984 definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Esta nueva definición de calidad de vida tiene en cuenta lo que un paciente piensa sobre su estado interno, así como su relación con otras personas. La calidad de vida debe considerarse como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas (19).

La calidad de vida basado en el cuestionario WHOQOL-OLD, este instrumento está conformado por 24 ítems y se divide en 6 dimensiones, los cuales son los siguientes: capacidad funcional, Autonomía, Actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. A continuación, se explicará cada una (20).

Respecto a las capacidades sensoriales hace referencia a las habilidades que permiten la recepción de estímulos o señales transmitidas por el encéfalo y este factor en los ancianos tiene limitaciones debido a factores relacionados a la salud, tales como pérdida de la visión, audición u olfato (21). Respecto a la autonomía en la vejez está vinculada al déficit físico, mental y económico, y puede ser determinante en la función cognitiva del individuo. Por ende, la capacidad hace referencia a como una restricción o disfuncionalidad puede conllevar a un déficit de actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse, bañarse, alimentarse, y otros (22). Las acciones, pasadas, presentes y futuras hacen referencia a las decisiones que toma el individuo vinculado a su salud y a su vida, teniendo como objetivo la satisfacción. La Participación social de los ancianos resulta relevante, permitiendo incluirse en la sociedad y poder servir a la misma, otro factor vinculado a ello es la oportunidad de tener una vida saludable, mediante acciones comunales que le permitirán la realización de actividad física, mantener una buena memoria, mejora de su bienestar psicoemocional (23). La muerte hace referencia la percepción del individuo referente a su muerte y los aspectos emotivos que podría sentir en dicho momento (24). Finalmente, la intimidad hace referencia al nivel de satisfacción respecto a las experiencias individuales y amorosas (25).

Pérez y colaboradores (26), en México, en 2022, en su estudio “Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. Fueron 102 los ancianos participantes. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL OLD y el índice de actividad diarias de la vida. Los resultados mostraron que, en el sexo femenino el 26% percibió una calidad de vida mala, seguido de un 25% buena. En el sexo masculino el 50% percibió una calidad de vida muy buena, seguido de un 25% regular. Se halló una asociación significativa entre la calidad de vida y el índice actividades de la vida diaria ($p < 0,05$).

García y colaboradores (27), en Cuba, en 2020, en su estudio titulado “Calidad de vida percibida por adultos mayores”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. 521 ancianos conformaron la muestra. El instrumento fue la escala de calidad de vida en la tercera edad. Los resultados, evidenciaron que el 15,9% percibió una calidad de vida media, siendo las dimensiones salud (39%) y satisfacción por la vida (42%) las que tuvieron mayor influencia en dicho valor.

Vargas y colaboradores (28), en Colombia, en 2017, en su estudio titulado “Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. 660 ancianos conformaron la muestra. El instrumento utilizado fue el índice multicultural de la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que, el 87,4% percibió su calidad de vida como excelente. Además, el 51% percibió su salud como buena.

León (29), en su Lima, en 2019, en su estudio “Calidad de vida del anciano que asisten a un taller del adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. Fueron 80 ancianos los participantes. El instrumento fue el cuestionario SF-36. Los resultados evidenciaron que, el 60% percibió una baja calidad de vida, 34% regular y 6% buena calidad de vida. La dimensión salud mental fue la más afectada en la muestra estudiada.

Mitma I (30). en Lima, en 2018, en su estudio “Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017”.

La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. Fueron 119 los ancianos participantes. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL BREF. Los resultados evidenciaron que, el 88% tuvieron una CV no satisfactoria, mientras que, el 12% fue satisfactoria.

Jáuregui A (31). en Ica-Perú, en 2019, en su estudio “Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. Fueron 95 los ancianos participantes. El instrumento utilizado fue el SF 36. Los resultados evidenciaron que, la mayoría de ancianos percibían una elevada calidad de vida con un 80%. En la dimensión salud mental el 90% tuvo elevada calidad de vida y en la dimensión vitalidad, el 60% expresó regular calidad de vida. Cuando se realizó la comparación de la CV según procedencia (Nasca vs. Palpa), los primeros percibieron una mejor calidad de vida.

La necesidad de servicios de cuidado para los adultos mayores que viven en el hogar aumentará en los próximos años debido al envejecimiento de la población y la desinstitucionalización. Cada vez más adultos mayores envejecerán en su propio hogar y la mayoría de ellos tienen uno o más trastornos crónicos. Para muchos de estos trastornos, la cura no es una opción. Sin embargo, se requiere cuidado para manejar estos trastornos y brindar asistencia con las tareas diarias para permitir que los adultos mayores envejezcan en el hogar. La atención y el apoyo son proporcionados por cuidadores informales, así como varios servicios formales de atención como rehabilitación, atención de enfermería en el hogar, atención diurna, salud mental y atención médica general.

El centro de salud del área de estudio tiene un alcance limitado debido a los pocos recursos humanos. Las visitas en su domicilio, podrían ayudar a un mayor acercamiento a los ancianos y conocer su realidad. Valorar la calidad de vida de estas personas seniles es relevante, brindándonos una mejor perspectiva respecto a su vida y salud. Por ello, la investigación es importante aportando conocimiento sobre el contexto real de salud por la que atraviesan estos individuos, a partir del

cual se generarán intervenciones preventivo promocionales sobre su calidad de vida. Además, valorar la calidad de vida permite tener un abordaje integral sobre diversos aspectos de su vida tales como; físicos, psicológicos, social-económico, material, individual, haciendo un enfoque holístico

En el estudio, se realizó una búsqueda exhaustiva de información, en las diversas bases de datos y repositorios, evidenciando que existen escasos trabajos que utilizan el instrumento WHOQOL OLD, además, en la comunidad estudiada no existen antecedente de investigaciones. En ese sentido la investigación constituye un gran aporte al estado del arte, así como para los profesionales de enfermería que trabajan con adultos mayores, incorporando una gran herramienta para la valoración de su calidad de vida.

Los resultados obtenidos serán de mucha utilidad para los dirigentes de la comunidad y el establecimiento de salud de la jurisdicción, con el objetivo de llevar intervenciones que mejoren el cuidado de la salud orientado a la población adulta mayor perteneciente a dicha zona.

En cuanto al valor social, este tendrá un impacto positivo en los adultos mayores participantes que residen en la zona desfavorecida, quienes, con ayuda del personal de salud que laboran en el centro de salud de la zona, puedan tener mejorar accesos a los servicios de salud.

Para la realización del estudio se tuvo el rigor ético y metodológico, basado en la aplicación del método científico, lo cual permite la obtención de resultados sólidos y significativos para ser considerados y valorados por la comunidad científica, así mismo ser la base para elaborar mejoras en beneficio de la muestra de estudio.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor de la cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se utilizó la estadística para establecer los niveles de la variable. El diseño de investigación fue no experimental, debido a que se observó la variable en su contexto natural sin intervenciones por el investigador. Además, fue transversal porque se recolectaron los datos en un lapso establecido (32).

2.2 POBLACION

La población estuvo conformada por los adultos mayores perteneciente a la cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa, ubicada en el distrito de San Martín de Porres durante el año 2021. Según el padrón de pobladores, actualmente se cuenta con 116 pobladores mayores de 60 años.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que residan en la cooperativa como mínimo 6 meses.
- Adultos mayores que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

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

En cuanto a la muestra se trabajó con la población total que cumple los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal. Según ello, la muestra quedó conformada por 106 adultos mayores. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual de variable principal: “Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas” (18).

Definición operacional de variable principal: Se refiere a la percepción que tienen los ancianos de una población desfavorecida de la cooperativa San Juan de Salinas Ubicado en San Martín de Porres, sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el instrumento WHOQOL-OLD.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica fue la encuesta, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (33).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado es el módulo WHOQOL-OLD construido por la OMS, en un estudio realizado por Power y colaboradores (34), en el año 2006, en su estudio titulado “Desarrollo del módulo WHOQOL-OLD”. El instrumento consta de 6 dimensiones con 4 ítems cada uno, los cuales son calificados según una escala de Likert con 5 opciones.

Dimensiones	Ítems
Participación	4
Intimidad	4
Autonomía	4
Mortalidad	4
Habilidades sensoriales	4
Actividades en el tiempo	4

Según lo anterior, los puntajes varían mínimo de 24 a un máximo de 120 puntos, los cuales se distribuyen según el Baremo:

24 a 48 mala CV

49 a 72 medianamente buena CV

73 a 120 buena CV (34).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Queirolo y colaboradores (35), en Lima, en 2020, en su estudio titulado “Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima”, tuvieron como objetivo realizar la medición de las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados evidenciaron una óptima consistencia con valores de alpha de Crombach que oscilan entre 0,94 y 0,98. En cuanto a la validez, en el análisis factorial fueron halladas asociaciones significativas con sus dimensiones ($p < 0,01$).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución del trabajo de campo de este estudio se realizó la coordinación previa de los permisos a través de la junta directiva de la comunidad. Se hizo el envío de una carta de presentación parte de la Universidad de Ciencias y Humanidades en donde se solicitó la firma de la carta de autorización

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El 28 de noviembre del año 2021, se realizaron las encuestas a las personas adultas mayores que viven en la cooperativa San Juan de Salinas, la cual está conformada por 3 manzanas y 75 lotes. El tiempo utilizado en la cooperativa por lote de cada vivienda fue de 20 minutos aproximadamente. De lunes a viernes excepto sábados y domingos. Al concluir el procedimiento de recolección de datos, se verificó el llenado correcto y codificación de cada una de las fichas con el instrumento.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En este estudio, se realizará un control de la data antes de proceder a los análisis estadísticos. La data, una vez verificada, será codificada e incorporada en una matriz en Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa estadístico IBM SPSS versión 26 para la aplicación del análisis descriptivo con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central. Para el análisis de datos se tomó como base el instructivo elaborado por la OMS, el cuál evalúa la Calidad de Vida en sus 6 dimensiones en la variable principal. Finalmente, se obtienen gráficos y tablas que fueron descritos y luego permitieron la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos bioéticos deben tenerse en cuenta al desarrollar estudios del área de salud como es el caso de esta investigación. El marco bioético lo da el Reporte Belmont, el cual nos habla del consentimiento informado y los principios de la bioética que se describen seguidamente:

Principio de autonomía

Exige el respeto a las decisiones de las personas y fundamenta el uso del consentimiento informado. Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberación sobre metas personales y de actuar bajo la dirección de tal deliberación (36). Se solicitó a los participantes den el consentimiento informado antes de llenar las fichas de datos.

Principio de beneficencia

Busca el máximo beneficio a los participantes del estudio (37). En este caso los adultos mayores de la comunidad en mención, deben ser informados de los beneficios a ser obtenidos luego del estudio.

Principio de no maleficencia

Busca evitar daño o riesgos a los participantes (38). El estudio no provocó ningún tipo de daño a los adultos mayores participantes. Además, no va a exponer a ninguna forma de riesgo a estos.

Principio de justicia

Busca distribuir los beneficios equitativamente (39). Se trató a todos los participantes por igual. La investigación no debe involucrar indebidamente a personas de grupos que probablemente no estén entre los beneficiarios de solicitudes posteriores de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	116	100,0
Edad	Min:65 Max:89 Media:72,87	
	N	%
De 65 a 69 años	43	37,0
De 70 a 79 años	59	51,0
De 80 a 89 años	14	12,0
Sexo	N	%
Masculino	65	56,0
Femenino	51	44,0
Estado civil	N	%
Casado	59	5
		1
Conviviente	30	2
		6
Viudo(a)	13	1
		1
Soltero	12	1
		0
Divorciada(o)	2	2
Grado de instrucción	N	%
Secundaria completa	88	75,8
Primaria completa	16	13,7
Sin instrucción	12	10,5
Condición de ocupación	N	%
Sin ocupación	61	52,5
Eventual	45	38,7
Jubilado(a)	10	8,8

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 116 participantes. La edad mínima fue 65 años, media 72,87 y máxima 89 años. En cuanto a los rangos de edad, 59 ancianos que representan el 51,0% tienen de 70 a 79 años, 43 ancianos que representan el 37,0% tienen de 65 a 69 años y 14 ancianos que representan el 12,0% tienen de 80 a 89 años. En cuanto al sexo, 65 ancianos que representan el 56,0% son varones y 51 ancianos que representan el 44,0% son mujeres. En cuanto al estado civil, 59 ancianos que representan el 51,0% son casados, 30 ancianos que representan el 26,0% son convivientes, 13 ancianos que representan el 11,0% son viudos, 12 ancianos que representan el 10,0% son solteros y 2 anciano que representan el 2,0% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción, 88 ancianos

que representan el 75,8% tienen secundaria completa, 16 ancianos que representan el 13,7% tienen primaria completa, 12 ancianos que representan el 10,5% sin instrucción. En cuanto al condición de ocupación, 61 ancianos que representan el 52,5% están sin ocupación, 45 ancianos que representan el 38,7%, tienen un trabajo eventual y 10 ancianos que representan el 8,8% están jubilados.

Tabla 2. Calidad de vida en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Calidad de vida	N	%
Por debajo del promedio	2	24,1
	8	%
Promedio	4	41,3
	8	%
Por encima del promedio	4	34,6
	0	%

Total	1	100
	1	%
	6	

En la tabla 2; se observa que 48 ancianos que representan el 41,3% tienen un nivel promedio de calidad de vida, 40 ancianos que representan el 34,6% tienen un nivel por encima del promedio de calidad de vida y 28 ancianos que representan el 24,1% tienen un nivel por debajo del promedio de calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Capacidad sensorial	N	%
Por debajo del promedio	33	28,4%
Promedio	58	50,0%
Por encima del promedio	25	21,6%
Total	116	100%

En la tabla 3; se observa que 58 ancianos que representan el 50,0% tienen un nivel promedio, 33 ancianos que representan el 28,4% tienen un nivel por debajo del promedio y 25 ancianos que representan el 21,6% tienen un nivel por encima del promedio.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Autonomía	N	%
Por debajo del promedio	34	29,3
	4	%
Promedio	64	55,1
	4	%
Por encima del promedio	18	15,6
	8	%
Total	116	100
	1	%
	1	

En la tabla 4; se observa que 64 ancianos que representan el 55,1% tienen un nivel promedio, 34 ancianos que representan el 29,3% tienen un nivel por debajo del promedio y 18 ancianos que representan el 15,6% tienen un nivel por encima del promedio.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Actividades pasadas, presentes y futuras	N	%
Por debajo del promedio	71	61,2 %
Promedio	9	7,7 %
Por encima del promedio	36	31,1 %
Total	116	100 %

En la tabla 5; se observa que 71 ancianos que representan el 61,2% tienen un nivel por debajo del promedio, 36 ancianos que representan el 31,1% tienen un nivel por encima del promedio y 9 ancianos que representan el 7,7% tienen un nivel promedio.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Participación social	N	%
Por debajo del promedio	3	28,4
	3	%
Promedio	4	41,3
	8	%
Por encima del promedio	3	30,3
	5	%
Total	1	100
	1	%
	1	

En la tabla 6; se observa que 48 ancianos que representan el 41,3% tienen un nivel promedio, 35 ancianos que representan el 30,3% tienen un nivel por encima del promedio y 33 ancianos que representan el 28,4% tienen un nivel por debajo del promedio.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en una población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Muerte/agonía	N	%
Por debajo del promedio	3	29,3%
	4	
Promedio	7	67,2%
	8	
Por encima del promedio	4	3,5%
Total	1	100%
	1	
	1	

En la tabla 7; se observa que 78 ancianos que representan el 67,2% tienen un nivel promedio, 34 ancianos que representan el 29,3% tienen un nivel por debajo del promedio y 4 ancianos que representan el 3,5% tienen un nivel por encima del promedio.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en población de adultos mayores de San Martín de Porres, Lima-2021 (N= 116).

Intimidad	N	%
Por debajo del promedio	2	22,4
	6	%
Promedio	5	46,5
	4	%
Por encima del promedio	3	31,1
	6	%
Total	1	100
	1	%
	6	

En la tabla 8; se observa que 54 ancianos que representan el 46,5% tienen un nivel promedio, 36 ancianos que representan el 31,1% tienen un nivel por encima del promedio y 26 ancianos que representan el 22,4% tienen un nivel por debajo del promedio.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La capacidad de evaluar y conocer la calidad de vida en el adulto mayor nos permite gestionar la salud y la enfermedad e identificar aquellos factores que pueden afectarla. Es necesario mejorar la calidad de vida de las personas mayores desde un punto de vista integral, es decir, desde una perspectiva médica, psicológica y social. De ser un abordaje multifacético, interdisciplinario, holístico, centrado en la persona que busca nuevas estrategias de apoyo para el cuidado y mejora de la salud de las personas mayores, desde un punto de vista interdisciplinario. Este enfoque está comenzando a implementarse en la práctica clínica en algunos proyectos de atención a personas mayores dependientes e independientes.

En cuanto al objetivo general, predominó un nivel promedio de calidad de vida, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio. Al respecto, García y colaboradores (27), en Cuba, en 2020, en su estudio titulado “Calidad de vida percibida por adultos mayores”. Los resultados, evidenciaron que el 15,9% percibió una calidad de vida media, siendo las dimensiones salud (39%) y satisfacción por la vida (42%) las que tuvieron mayor influencia en dicho valor. Dichos resultados coinciden con los hallazgos del estudio. Sin embargo, León (29), en su Lima, en 2019, en su estudio “Calidad de vida del anciano que asisten a un taller del adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac”. Los resultados evidenciaron que, el 60% percibió una baja calidad de vida, 34% regular y 6% buena calidad de vida. La dimensión salud mental fue la más afectada en la muestra estudiada. Además, Mitma I (30), en Lima, en 2018, en su estudio “Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos – 2017”. Los resultados evidenciaron que, el 88% tuvieron una CV no satisfactoria, mientras que, el 12% fue satisfactoria.

Estas diferencias entre los diversos estudios obedecen a los diversos factores determinantes de la calidad de vida en los adultos mayores. Comprender la importancia de los factores determinantes de la calidad de vida deficiente, como el deterioro cognitivo potencial, el aislamiento social potencial y la depresión, los ingresos familiares inadecuados y la capacidad disminuida para realizar actividades prácticas y sociales (AIVD) entre los adultos mayores con enfermedades crónicas es fundamental para la atención de la salud geriátrica. El conocimiento de estos factores puede ayudar al personal de salud a identificar a las personas en riesgo y guiar nuevos programas de intervención para mejorar la atención de estos valiosos miembros de nuestras comunidades (40).

En cuanto a la dimensión capacidad sensorial, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio. Las capacidades sensoriales hacen referencia a las habilidades que permiten la recepción de estímulos o señales transmitidas por el encéfalo y este factor en los ancianos tiene limitaciones debido a factores relacionados a la salud, tales como pérdida de la visión, audición u olfato (21). En cuanto a la dimensión autonomía, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio. Respecto a la autonomía en la vejez está vinculada al déficit físico, mental y económico, y puede ser determinante en la función cognitiva del individuo. Por ende, la capacidad hace referencia a como una restricción o disfuncionalidad puede conllevar a un déficit de actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse, bañarse, alimentarse, y otros (22). Pérez y colaboradores (26), en México, en 2022, en su estudio “Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos”. Los resultados mostraron que, en el sexo femenino el 26% percibió una calidad de vida mala, seguido de un 25% buena. En el sexo masculino el 50% percibió una calidad de vida muy buena, seguido de un 25% regular. Se halló una asociación significativa entre la calidad de vida y el índice actividades de la vida diaria ($p < 0,05$). Estos resultados muestran que existe influencia de la calidad de vida en las actividades de la vida diaria, que forman parte importante de la dimensión autonomía. Además, revela que existen otros factores influyentes en la calidad de vida como aspectos sociodemográficos.

En cuanto a la dimensión actividades presentes, pasadas y futuras, predominó un nivel por debajo del promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y un nivel promedio. Las acciones, pasadas, presentes y futuras hacen referencia a las decisiones que toma el individuo vinculado a su salud y a su vida, teniendo como objetivo la satisfacción. En cuanto a la dimensión participación social, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio. La Participación social de los ancianos resulta relevante, permitiendo incluirse en la sociedad y poder servir a la misma, otro factor vinculado a ello es la oportunidad de tener una vida saludable, mediante acciones comunales que le permitirán la realización de actividad física, mantener una buena memoria, mejora de su bienestar psicoemocional (23).

El envejecimiento de la población se percibe como un desafío importante para los países que buscan seguridad y bienestar para su población de adultos mayores en constante aumento. La participación social se considera uno de los factores importantes y efectivos que influyen en el bienestar y la salud de las personas mayores, así como una cuestión importante de los derechos de las personas mayores. La participación social es un proceso organizado en el que los individuos se caracterizan por acciones específicas, colectivas, conscientes y voluntarias, que conducen en última instancia a la autorrealización y al logro de metas (41). Jáuregui A (31). en Ica-Perú, en 2019, en su estudio “Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú”. Cuando se realizó la comparación de la CV según procedencia (Nasca vs. Palpa), los primeros percibieron una mejor calidad de vida. Ello refleja como el entorno puede influir en la calidad de vida de los adultos mayores, por ello, fomentar su inclusión y participación dentro de la comunidad resulta un aspecto crucial.

En cuanto a la dimensión agonía/muerte, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio. En cuanto a la dimensión actividad, predominó, un nivel promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio. La muerte hace referencia la percepción del individuo referente a su muerte y los aspectos emotivos que podría sentir en

dicho momento (24). Finalmente, la intimidad hace referencia al nivel de satisfacción respecto a las experiencias individuales y amorosas (25). León (29), en su Lima, en 2019, en su estudio “Calidad de vida del anciano que asisten a un taller del adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac”. Los resultados evidenciaron que, el 60% percibió una baja calidad de vida, 34% regular y 6% buena calidad de vida. La dimensión salud mental fue la más afectada en la muestra estudiada.

Las personas mayores tienen más probabilidades de morir por enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas y circulatorias, cáncer y demencia, que implican necesidades de atención complejas. Es difícil determinar cuándo comienza la etapa final de la vida de una persona mayor ya que las enfermedades suelen cursar durante muchos años. El conocimiento y la comprensión de las perspectivas de las personas mayores sobre la muerte, el proceso de morir y el último período de la vida son aspectos relevantes para el personal de salud que acude a sus cuidados.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio.
- En cuanto a la dimensión capacidad sensorial, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio.
- En cuanto a la dimensión autonomía, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio.
- En cuanto a la dimensión actividades presentes, pasadas y futuras, predominó un nivel por debajo del promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y un nivel promedio.
- En cuanto a la dimensión participación social, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio.
- En cuanto a la dimensión agonía/muerte, predominó un nivel promedio, seguido de un nivel por debajo del promedio, y por encima del promedio.
- En cuanto a la dimensión intimidad, predominó, un nivel promedio, seguido de un nivel por encima del promedio, y por debajo del promedio.

4.3 RECOMENDACIONES

-Entre los adultos mayores, una buena calidad de vida ayuda en el mantenimiento y promoción de la salud y el bienestar, y en la reducción de la necesidad de atención y hospitalización y el riesgo de mortalidad y muerte prematura. También contribuye a la prevención primaria y secundaria de varias enfermedades crónicas (incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la hipertensión y la obesidad) y a la mejora de las interacciones sociales, la movilidad y el rendimiento cognitivo. En ese sentido, se deben realizar coordinaciones con los dirigentes comunitarios a fin de establecer líneas de acción para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, las cuales deben abordar las diversas dimensiones de la calidad de vida.

-Aunque algunos adultos mayores tienen comparativamente pocos problemas de salud, muchos tienen una serie de enfermedades interconectadas y problemas psicológicos y sociales que requieren una variedad de

intervenciones terapéuticas. El enfoque principal de la atención de enfermería debe ir enfocado a satisfacer las necesidades de la persona mayor. La filosofía central debe ser la atención holística utilizando un enfoque centrado en la persona que reúna los diversos aspectos de la atención de enfermería.

-Si bien se han propuesto numerosas definiciones y teorías de la calidad de vida, falta un resumen sistemático de la opinión de los propios adultos mayores. Saber lo que los propios adultos mayores encuentran importante en la vida es necesario para alinear las metas de los servicios de atención a sus expectativas. Además, saber qué es la calidad de vida desde la perspectiva de los propios adultos mayores es necesario para evaluar la validez de contenido de las medidas de calidad de vida existentes. En ese sentido, los estudios cualitativos pueden ayudar a los investigadores y a los responsables de la toma de decisiones a comprender lo que significa la calidad de vida para los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [citado en marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Conde-Flores E, Dorantes-Heredia R, Motola-Kuba D, Grimaldo-Roque H, Martínez-Sámamo J, Ruiz-Morales J. Epidemiological Profile of Patients of Aged 65 Years and over in a University Private Hospital. *Case Rep Oncol* [Internet]. 2019 [citado en agosto de 2021];12(1):113-8. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/496812>
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Promoting Health for Older Adults CDC's Approach [Internet]. 2021 [citado en setiembre de 2021]. p.1-5. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm>
4. Zin P, Saw Y, Saw T, Cho S, Hlaing S, Noe M, et al. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado en noviembre de 2021];15(10):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>
5. Chalise H. Aging: Basic Concept. *Am J Biomed Sci Res* [Internet]. 2019 [citado en diciembre de 2021];1(1):8-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330116948_Aging_Basic_Concept/link/5c4055a4a6fdccd6b5b33e14/download
6. Galli F, Chirico A, Mallia L, Girelli L, De Laurentiis M, Lucidi F, et al. Active lifestyles in older adults: An integrated predictive model of physical activity and exercise. *Oncotarget* [Internet]. 2018 [citado en noviembre de 2021];9(39):25402-25413. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325253065_Active_lifestyles_in_older_adults_An_integrated_predictive_model_of_physical_activity_and_exercise/link/5b005b624585154aeb05232e/download
7. Da Silva J, Rowe J, Jauregui J. Healthy aging in the Americas. *Pan Am J*

- Public Heal [Internet]. 2021 [citado en enero de 2022];45(2):1-2. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54647/v45e1162021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Pacheco P, Pérez R, Coello-Montecel D, Castro N. Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatr [Internet]. 2021 [citado en julio de 2021];6(3):1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/92>
 9. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. [sede web]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2011 [citado en marzo de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598>
 10. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
 11. Ávila A, Paz M, Holloway I, Ibañez A, Zúñiga J. Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. Rev Univ del Desarrollo [Internet]. 2020 [citado en agosto de 2021];4(1):96-101. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/470/432>
 12. Peña E, Bernal L, Reyna L, Onofre D, Cruz I, Silvestre D. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud [Internet]. 2019 [citado en mayo de 2021];21(2):113-118. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
 13. Tacumá C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros de día de Bogotá. Rev Investig e innovación en salud [Internet]. 2020 [citado en enero de 2022];4(1):12-21. Disponible en: <http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2072/2333>
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 4 millones de adultos mayores [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2020 [citado en abril de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=En 44 de cada 100,y más años de edad.>

15. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Lima-Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018. p. 122. Disponible en: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
16. Tavares R, Cristina M, Jesus P De, Machado DR, Augusta V, Braga S. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [citado en diciembre de 2021];20(6):878-889. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=en>
17. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [Internet]. 2012 [citado en febrero de 2022];30(1):718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mund la Salud* [Internet]. 1996 [citado en febrero de 2022];17:385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
19. Cai T, Verze P, Bjerklund T. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021 [citado en noviembre de 2021];1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3>
20. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [citado en agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
21. Liljas A, Yu A. The relationship between self-reported sensory impairments and psychosocial health in older adults: a 4-year follow-up study using the English Longitudinal Study on Aging. *Public health* [Internet]. 2019 [citado en julio de 2021];169:140-148. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30904768/>
22. Torregroza E, Jaimes E, Carbonell M, Hernández K. Cognitive functioning, autonomy and independence of the institutionalized older adult. *Cuban*

- Journal of Nursing [Internet]. 2018 [citado en julio de 2021];34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
23. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of the concepts and their associations with health. *Rev Salud Aust* [Internet]. 2017 [citado en julio de 2021];41(4):455-462. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712611/>
 24. White F. Controversy in the Determination of Death: The Definition and Moment of Death. *Linacre Q* [Internet]. 2019 [citado en noviembre de 2021];86(4):366-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431429/>
 25. Eastwood J, Maitland I. Patient Privacy and Integrated Care: The Multidisciplinary Health Care Team. *Int J Integr Care* [Internet]. 2020 [citado en noviembre de 2021];20(4):13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33262680/>
 26. Apancho G., Condori K. Apancho G, Condori K. Clima organizacional y satisfacción laboral, en enfermeras de cirugía y centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado [tesis titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2357/ENaoccgk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. García L. Calidad de vida percibida por adultos mayores Quality of life perceived by elderly adults. *Rev Electrónica Medimay* [Internet]. 2020 [citado en noviembre de 2021];27(1):16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
 28. Vargas-Ricardo S, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado en mayo de 2021];19(4):549-554. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n4/549-554/es>
 29. León G. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 citado en mayo de 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3150/TESIS
León Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3150/TESIS_León_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Mitma I. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2018 [citado en mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/252/Espinoza_E_Maguña_EV_Mino_RN_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Jáuregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2019 [citado en noviembre de 2021];16(2):28-47. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012019000100028&script=sci_arttext#:~:text=Conclusiones-,La%20persona%20adulta%20mayor%20perteneciente%20al%20Programa%20Gerontol%C3%B3gico%20Social%20de,coger%20o%20llevar%20peso%2C%20etc.
32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. p. 753.
33. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado en agosto de 2021];31(9):592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
34. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. Qual Life Res [Internet]. 2005 [citado en setiembre de 2021];14(10):2197-214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
35. Queirolo S, Palomino M, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado en noviembre de 2021];19(4):274-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>

36. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [Internet] 2013 [citado en mayo de 2021];1(2):72-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
37. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. [Internet]. 1999 [citado en mayo de 2021];13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
38. Moreno R. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [Internet]. 2011 [citado en agosto de 2021];33(2):178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
39. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
40. Chen H, Chen C. Factors Associated with Quality of Life Among Older Adults with Chronic Disease in Taiwan. Int J Gerontol [Internet]. 2017 [citado en febrero de 2022];11(1):12-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2016.07.002>
41. Aroogh M, Shahboulaghi F. Social participation of older adults: A concept analysis. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2020 [citado en noviembre de 2021];8(1):55-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/pdf/IJCBNM-8-55.pdf>

ANEXOS

Anexo A.Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
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: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas (18).	Se refiere a la percepción que tienen los ancianos de una población desfavorecida de la cooperativa San Juan de Salinas Ubicado en San Martin de Porres, sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el instrumento	*Capacidad sensorial	desarrollo de los sentidos básicos del ser humano	4 ítems (1,2,10,20)	Mala Medianamente Buena Buena	24-48 Mala 49-72 Medianamente Buena 73-120 Buena puntajes altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
				*Autonomía	desenvolverse e independiente de otras personas	4 ítems (3,4,5,11)		
				*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	4 ítems (6,7,8,9)		

			de medición WHOQOL-OLD.		morir			
				*Intimidad	el grado en que el individuo experimenta sus elacion es amoros as	4 ítems (21,22,23,24)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. PRESENTACIÓN

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, por lo que solicito su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Nivel de instrucción: Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa ()
Superior incompleta ()

Ocupación: Estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado () No aplica ()

III. INSTRUCCIONES GENERALES

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?	1	2	3	4	5
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	1	2	3	4	5
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)?	1	2	3	4	5

11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5
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?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
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?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

Gracias por su
colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 EL ADULTO MAYOR DE LA COOPERATIVA SAN JUAN DE SALINAS SEGUNDA ETAPA DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

-Abanto Dextre Flor Julisa,
-Ortiz Anaya Angye Melissa

Propósito del estudio: Determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor de la cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021

Beneficios por participar: Podrá acceder a los resultados, solicitándolo al responsable del estudio

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 solicitada es anónima.

Renuncia: El participante puede solicitar su retiro cuando crea conveniente (en cualquier momento de la investigación).

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Abanto Dextre Flor Julisa, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que estos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, 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 haber entendido este documento, las interrogantes que tuve fueron absueltas de forma clara y oportuna, señalando la voluntad de querer ser parte de esta investigación.

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 encuestador(a)	Firma
Flor Julisa Abanto Dextre	
Nº de DNI	
78019589	
Nº teléfono	
961411529	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante