



**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 de una casa de reposo en  
San Miguel, Lima-2023

**PRESENTADO POR**

Bustamante Chochoca, Geraldine Lourdes  
Perez Alzugaray, Maribel

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Bustamante Chochoca, Geraldyn; identificada con DNI 70814582
2. Perez Alzugaray, Maribel; identificada con DNI 73100767

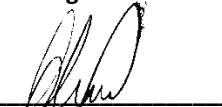
Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022, y habiendo realizado <sup>1</sup>nuestra Tesis para optar el Título Profesional de <sup>2</sup>Licenciada de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 4 de agosto de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup>: 23% (veintitrés por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 04 días del mes de agosto del año 2023.



Egresado 1

Egresado 2



**CÉSAR SUAREZ ORE**  
**DNI:43305592**

<sup>1</sup> tesis para optar el título.

<sup>2</sup> Licenciado en Enfermería.

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA DE REPOSO EN SAN MIGUEL, LIMA-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**23** %

INDICE DE SIMILITUD

**23** %

FUENTES DE INTERNET

**3** %

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

**1** [repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe) **15** %  
Fuente de Internet

**2** [repositorio.uch.edu.pe](https://repositorio.uch.edu.pe) **8** %  
Fuente de Internet

**3** [repositorio.upn.edu.pe](https://repositorio.upn.edu.pe) **1** %  
Fuente de Internet

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## **Dedicatoria**

A nuestros padres y a todas las personas que contribuyeron incentivándonos para lograr el objetivo del presente trabajo.

## **Agradecimiento**

A Dios, por permitirnos culminar con éxito nuestro trabajo; a nuestro asesor, por ayudarnos a la realización de nuestra investigación; a todos los colaboradores, quienes hicieron posible que nuestro trabajo de tesis sea efectuado.

## Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento .....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>16</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	22
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel (N=244).....	23
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	24
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión salud física de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	25
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según su dimensión salud psicológica de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	26
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	27
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida según su dimensión ambiente de una casa de reposo en San Miguel (N=244) .....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	43
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	44
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	50
<b>Anexo D.</b> Evidencias del estudio .....	51



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel, Lima-2023.

**Material y método:** El estudio fue realizado desde la concepción del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal, contando con una población de 244 adultos mayores de una casa de reposo ubicada en San Miguel. La técnica aplicada es la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario WHOQOL-BREF conformado por 26 ítems y 5 dimensiones.

**Resultados:** La calidad de vida en pacientes mayores predominó el valor medio con 175 adultos mayores (71,7%), seguida del valor alto con 37 adultos mayores (15,2%) y valor bajo con 32 adultos mayores (13,1%). Según las dimensiones, en calidad de vida global y salud general prevaleció el valor alto con 214 adultos mayores (87,7%), en salud física prevaleció el valor alto con 148 adultos mayores (60,7%), en salud psicológica prevaleció el valor alto con 142 adultos mayores (58,2%), en relaciones sociales prevaleció el valor bajo con 167 adultos mayores (68,4%), en ambiente prevaleció el valor medio con 207 adultos mayores (84,8%).

**Conclusiones:** En calidad de vida en pacientes adultos mayores de una casa de reposo predominó el valor medio, seguido del alto y bajo. En cuanto a las dimensiones, en todas prevaleció el valor alto, a excepción de relaciones sociales donde prevaleció el valor bajo y en ambiente prevaleció el valor medio.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Anciano; Salud del anciano (Fuente: DeSC).

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life among elderly residents of a nursing home in San Miguel, Lima-2023.

**Material and Method:** The study was conducted with a quantitative approach and a descriptive-cross-sectional design, with a population of 244 elderly residents of a nursing home located in San Miguel. The applied technique was the survey and the instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire consisting of 26 items and 5 dimensions.

**Results:** Regarding the quality of life among elderly patients, the moderate level predominated with 175 elderly individuals (71.7%), followed by the high level with 37 elderly individuals (15.2%), and the low level with 32 elderly individuals (13.1%). In terms of dimensions, a high level was observed in the overall quality of life and general health with 214 elderly individuals (87.7%). A high level was also predominant in physical health with 148 elderly individuals (60.7%) and in psychological health with 142 elderly individuals (58.2%), a low level predominated in social relationships with 167 elderly individuals (68.4%) and a moderate level predominated in environment with 207 elderly individuals (84.8%).

**Conclusions:** In terms of quality of life among elderly patients in a nursing home, the moderate level predominated, followed by the high and low levels. Regarding dimensions, the high level predominated in all of them, except for social relationships where the low level predominated, and in the environment, the moderate level predominated.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la población en etapa de envejecimiento aumentará en un 34% entre los años 2020 y 2030. Asimismo, para el 2050 el 65% de este grupo etario vivirá en países no desarrollados; por ello, consideran que esta etapa crece mucho más rápido ahora que en años anteriores (1). A medida que la población envejece aumenta la carga de enfermedades crónicas, el riesgo de un estilo de vida poco saludable y los desafíos económicos; por lo tanto, el interés en el seguimiento de los cambios en la calidad de vida ha aumentado en la comunidad de investigación (2).

Un estudio realizado en Nepal durante el año 2021 señaló que entre los participantes, el 82,4% tenía una Calidad de Vida (CV) regular y el dominio de autonomía recibió la puntuación más baja (promedio= 10,98); concluyendo que se encontró que los cinco predictores (edad, suficiencia de ingresos, depresión, apoyo social y asequibilidad del servicio de atención médica) afectan significativamente la CV (3). Otro estudio desarrollado en Corea del Sur señaló que los factores que se asocian con la CV ( $p < 0,001$ ) son las funciones cognitivas, la dependencia de cuidados y la depresión. El modelo de regresión según la depresión y dependencia de cuidados como variables predictoras explicó el 25.7% de la varianza en la CV (4). Una investigación sueca señala que los participantes calificaron de manera muy similar en los dominio de CV, lo que indica una situación estable a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta que la calificación media de la CV fue relativamente alta (67 y 83, respectivamente) (5). Otro estudio elaborado en Malasia señaló que en comparación con las personas más jóvenes, los encuestados mayores tenían más probabilidades de experimentar dificultades en la movilidad ( $p < 0,001$ ), cuidado personal ( $p < 0,001$ ), actividades habituales ( $< 0,001$ ), dolor/malestar ( $p < 0,001$ ) y ansiedad-depresión ( $p < 0,001$ ); concluyendo así que los adultos mayores de bajos ingresos tenían una Calidad de Vida Relacionado con la Salud (CVRS) más pobre en comparación con sus contrapartes más jóvenes (6).

En Egipto a través de un estudio se evidenció que el 55% de varones versus 45% de mujeres mayores de 60 años tienen un 70% de calidad de vida más baja y el 85% presenta un deficiente conocimiento sobre la etapa del envejecimiento

(7). Otro estudio que fue realizado en la India, tuvo como objetivo valorar la calidad de vida en los adultos mayores, presentó que la puntuación del perfil de calidad de vida fue de un 56% en la categoría de buena y el 50,8% tenía una calidad de vida excelente (8).

Un estudio elaborado en Ghana señala que la CV general percibida no es mala ni buena y los participantes no estaban ni satisfechos ni insatisfechos con su salud. Los participantes tenían un nivel moderado de CV en los dominios psicológico (puntuación media 45,7), social (puntuación media 57,0) y ambiental (puntuación media 51,6); considerando también que la puntuación ME de la CV física de los ancianos fue de 43,3, lo que denota una mala calidad de vida. En todos los dominios los participantes masculinos tienen una CV media significativamente más alta que sus contrapartes femeninas (9). Otra investigación también desarrollada en Ghana, en barrios marginales, señala que los encuestados (adultos mayores) de comunidades vulnerables informaron una CV social más elevada que los participantes que no vivían en dicha comunidad ( $p=0,010$ ), mientras los resultados fueron contrarios con respecto a la calidad de vida ambiental ( $p < 0,001$ ). Las mejores condiciones ambientales en dichos barrios y los sistemas de apoyo de los barrios marginales pueden sustentar aquellas diferencias que existen en la CV social y ambiental (10).

El envejecimiento puede disminuir la vitalidad humana, lo que conduce a una salud frágil y dependencia. Además, la fragilidad puede expresarse como deterioro cognitivo y negligencia en los dominios psicológico y social, respectivamente; cuando esto se combina con condiciones de vida deplorables, la calidad de vida de estos adultos mayores puede verse afectada. Por ejemplo, una investigación desarrollada en Turquía sobre la CV y la satisfacción con la vida presentó que el apoyo social percibido tuvo como resultado un 11,7 % de la varianza total en la satisfacción por la vida, mientras que el 22,1% de la varianza total en la CV. El apoyo social que se obtuvo y la CV llegaron a explicar el 28,6% de la varianza total en la satisfacción con la vida; finalmente, la CV fue la variable más influyente en la satisfacción por la vida (11). Un estudio desarrollado en México, teniendo en cuenta evaluar la CV de los adultos mayores, señala que la CV es baja en el 45,5% y buena en el 44,4%. Asimismo, según el dominio salud

física obtuvo una media de 39,32, psicológica 42,67 y finalmente, medio ambiente 37,40. El estudio concluyó finalmente que la CV se ve afectada en la mayoría de los participantes y que el dominio con el que se debe trabajar principalmente es con el medio ambiente (12).

Según los estudios mencionados uno de los indicadores que afecta la CV de vida es el medio ambiente y la parte psicológica, así también, se encontró un estudio donde se refleja la soledad en adultos mayores de países de ingresos altos donde se reflejó lo siguiente: que en 29 estudios que informaron la gravedad de la soledad, la prevalencia combinada fue del 25,9 % (IC del 95 %: 21,6 % - 30,3 %) para la soledad moderada y del 7,9 % (IC del 95 %: 4,8 % - 11,6 %) para la soledad severa ( $p < 0.001$ ). Concluyendo así que hay niveles más bajos de soledad en estudios del norte de Europa en comparación con el sur y el este de Europa (13).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la etapa de la niñez era la población más extensa, ya para estos últimos años esta población solamente conforma la cuarta parte. El último aumento del envejecimiento de la población hizo que los habitantes mayores de 60 años pasen de ser el 5,7% en el año 1950 a ser el 13% en este último año. Para el último trimestre del 2021, el 38,9% de los hogares está conformada por al menos una persona mayor de 60 años (14). Es fundamental que las instituciones de salud públicas se centren en la CV de la población en etapa de vejez. Aunque para esto debemos tener en cuenta que la CV está conformada por varios indicadores tales como la sensación de bienestar y la CV relacionada con la salud, que son los más considerados debido a que ayudan a tener un envejecimiento exitoso y saludable (15).

Hussenoeder y colaboradores (16), en Alemania en el 2020 elaboraron un trabajo que buscó "Valorar el deterioro cognitivo leve y CV en los ancianos: una mirada más de cerca". El estudio fue transversal y hubo 903 participantes. Los resultados indican que en cuanto a la CV según sus dimensiones, en habilidades sensoriales (ME=68,81), en autonomía (ME= 68,89), en actividades pasadas, presentes y futuras (ME= 69,04), en participación social (ME= 68,34), en muerte y agonía (ME= 68,10) y en intimidad (ME= 70,58). Asimismo, también mostraron

que la edad, el sexo, el estado civil y la educación predijo significativamente tres facetas de la CV (autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social); concluyeron que los participantes tienen una CV más baja en los dominios autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social e intimidad, pero hallaron un menor miedo relacionado con la muerte y el morir.

Celeiro y colaborador (17), en Argentina en el 2019 efectuaron un trabajo sobre “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá”. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 162 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos demuestran una CV ( $P= 0,344$ ) y según sus dimensiones, en salud física ( $P= 0,322$ ), en salud psicológica ( $P= 0,549$ ), en relaciones sociales ( $P= 0,733$ ) y en ambiente ( $P= 0,179$ ). Concluyeron que entre las personas de 70 a 85 años de la ciudad de Nogoya, quienes no estaban institucionalizados percibían una mejor calidad de vida que quienes estaban institucionalizados.

Flores y colaboradores (12), en Tamaulipas-México en el 2018 realizaron un trabajo sobre “Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida una perspectiva desde el contexto familiar”. El estudio se basó desde un enfoque descriptivo-transversal, participaron 99 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalan que en cuanto a la CV prevaleció el nivel deficiente (45,5%), seguido del nivel aceptable (44,4%) y alto (10,1%). De acuerdo a las dimensiones, en salud física ( $ME= 39.32$ ), en salud psicológica ( $ME= 42.67$ ), en relaciones sociales ( $ME= 12.43$ ) y en ambiente ( $ME= 9.14$ ). Concluyeron que la CV fue deficiente, producto de las discapacidades y dificultades que produce la enfermedad en los participantes.

Mauricio (18), en Huacho-Perú en el 2020 elaboró un estudio sobre “Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho”. Es un estudio no experimental-descriptivo-transversal con 735 pacientes y aplicaron el WHOQOL-BREF. Indicaron que en cuanto a la CV predominó el nivel malo (53,7%), seguido del nivel regular (28,7%) y bueno (17,6%). Según su dimensión salud física prevaleció un nivel malo (56.9%), en

salud psicológica predominó el nivel regular (45,7%), según relaciones sociales prevaleció el nivel regular (48,9%) y en ambiente prevaleció el nivel malo (45,7%). Concluyó que la CV fue mala debido que los ancianos obtuvieron un deterioro físico acompañado de comorbilidades y por lo general no cuentan con el apoyo familiar.

Mendoza y colaborador (19), en Lima-Perú en el 2018 efectuaron una investigación sobre "CV del adulto mayor en el Centro de Salud Callao". El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal, se encuestaron a 120 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalan que en cuanto a la CV se obtuvo un nivel medio (44,2%), bajo (42,5%) y alto (13,3%). Según su indicador salud física prevaleció el nivel bajo (52,5%), salud psicológica nivel alto (59,2%), relaciones sociales alto (53,3%) y en ambiente medio (58,3%). Concluyeron que la CV fue media debido a las limitaciones de los participantes producto a su edad y el estar aislado de la sociedad les genera sentimientos de soledad.

Sandoval y colaborador (20), en Lima-Perú en el 2018 efectuaron un trabajo sobre "Calidad de vida, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de Los Olivos". El estudio fue cuantitativo-descriptivo y transversal, fueron parte del estudio 162 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalan que en cuanto a la CV prevaleció el nivel medio (58,6%), seguido del nivel bajo (26,5%) y alto (14,9%). De acuerdo a sus dimensiones, en salud física predominó el nivel bajo (26%), en salud psicológica se obtuvo un nivel alto (47,5%), relaciones sociales nivel bajo (77,8%) y en ambiente nivel medio (73,5%). Concluyeron que la CV fue media producto a la edad avanzada, ya que hay más limitaciones y otras dificultades que afectan su CV.

La CV se define como el bienestar del individuo. Asimismo, esta percepción puede ser positiva o negativa de acuerdo con la totalidad de su existencia. También, evalúa diversas situaciones como el aspecto físico, mental y espiritual. Además, la CV se comprende de tres factores principales: Bienestar subjetivo, Salud y Bienestar. El "Bienestar subjetivo" determina la percepción de la persona acerca de la situación de vida que lleva, "Salud" determina la impresión subjetiva

y objetiva del estado físico/mental, mientras que "Bienestar" identifica los factores externos que rodean al individuo.

El envejecimiento se define como el proceso biológico natural donde la persona experimenta y atraviesa diversos cambios que pueden ser sociales, de conducta, físicos, entre otros, a partir de una edad avanzada (21). El término se atribuye a la presencia de cambios producidos por la avanzada edad y produce que se deteriore progresivamente la función del cuerpo y sus órganos ocasionando la muerte (22). Asimismo, hace hincapié al proceso de postmaduración que conduce a una disminución de la homeostasis y un aumento de vulnerabilidad del organismo (23).

El término adulto mayor hace referencia al proceso de cambios anatómo-fisiológicos, presencia de enfermedades y limitaciones funcionales relacionadas con la edad (24). Según el Ministerio de salud (MINSA), un adulto mayor es definido como una persona que tiene más de 60 años (25).

En el presente estudio la variable principal es la CV y para medir dicha variable se utilizará el cuestionario WHOQOL-BREF, este instrumento fue creado por la OMS y está compuesto por 26 preguntas y 5 dimensiones, las cuales serán explicadas y detalladas en las posteriores líneas (26)(27).

Salud física es comprendida como el bienestar, se puede definir en términos del estado físico, mental, social y ambiental de un individuo, donde cada aspecto interactúa con el otro y cada uno tiene diferentes niveles de importancia e impacto según cada individuo. Un cambio en los diferentes aspectos del bienestar de un individuo puede verse reflejado en una alteración del comportamiento o del desempeño de una tarea o actividad (28). La calidad de vida relacionada con la salud física es un predictor clínicamente relevante para la salud (29).

La salud psicológica se considera un bienestar completo que tiene el ser humano, se basa en desafíos que tenemos ante la vida y manejarlos a la vez. Asimismo, esto va a influir en el funcionamiento individual del ser humano al actuar contra los problemas (30).



Las relaciones sociales se presentan en la interacción de 2 o más personas. Asimismo, esto puede beneficiar al bienestar de vida de los individuos (31).

El ambiente se manifiesta como el entorno físico en donde el individuo reside permanentemente. Ellos, en este caso, los adultos mayores son motivados a envejecer en su propio hogar y entorno en el mayor tiempo posible (32).

El desarrollo de este estudio tuvo en cuenta la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, ya que el tema abordado tiene enfoque preventivo-promocional. Esta teoría fue publicada en 1975 y se relaciona con el hecho de que los pacientes, las familias y las comunidades deben aprender a adoptar comportamientos de salud preventivos para manejar mejor su salud (33).

La casa de reposo es una parte necesaria en el proceso de envejecimiento para muchas personas mayores, proporcionan un lugar para que las personas mayores que ya no pueden vivir de forma independiente reciban la atención necesaria para personas mayores. El propósito de la casa hogar es brindar atención y apoyo a personas con condiciones específicas o diferentes tipos de discapacidades que luchan significativamente con la vida diaria y necesitan apoyo adicional. En un hogar de ancianos, siempre hay al menos una enfermera calificada y registrada en el lugar, lo que significa que los residentes tienen acceso a atención médica las 24 horas y apoyo de enfermería especializada (34).

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel en Lima, 2023.

La prevención de los trastornos que se relaciona muchas veces con la edad está cada vez más vinculada con las políticas de salud, por ende, se espera obtener una intervención rápida y oportuna para los diversos procesos de deterioro, con lo cual se busca promover vidas más saludables y prolongadas en las personas seniles. Estas sugieren nuevas oportunidades para el fomento de un envejecimiento saludable. Los sistemas de salud han podido dar prioridades a los pacientes con COVID-19 dejando de lado muchas veces la prevención y tratamiento de las personas en etapa de vejez, quienes fueron los más afectados por esta situación, esto provocó un impacto negativo que atentó contra su CV. Por ello es fundamental evaluar la CV para poder obtener una mejor precisión

acerca de la condición de salud que presentaban los participantes. Ante ello, se resaltó la importancia del presente estudio que buscó evaluar la CV en los participantes con el objetivo de conocer la condición de salud que presentaban.

Al elaborar toda investigación se debe partir con una búsqueda científica, que se puede encontrar en diferentes bases de información repositorios, revistas científicas u otros. En dicha búsqueda se encontró escasa información que se relaciona con el tema de CV, desde un enfoque promocional. Por lo tanto, el presente estudio señalará hallazgos importantes para las intervenciones y realizaciones de futuras investigaciones. Dicho esto, se justifica la elaboración del estudio que busca informar sobre evidencia actualizada sobre el tema.

En lo práctico, el estudio buscó brindar los hallazgos obtenidos al personal de salud del establecimiento más cercano de la zona para que se pueda brindar una atención de salud integral y de calidad a los participantes.

En cuanto a la relevancia social, como todo estudio, los beneficios que se obtengan son directamente para los participantes involucrados.

El estudio, fue elaborado desde el método científico, el cual brinda un soporte metodológico que permite llegar a los resultados planificados.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue realizada bajo el enfoque cuantitativo y con un diseño metodológico descriptivo-transversal. Fue cuantitativo, ya que la técnica de recolección y la variable de estudio pertenecen a una naturaleza de tipo cuantificable. Fue descriptiva porque se explica en su medio natural y para el análisis de la información se empleó la estadística de tipo descriptiva (35) y transversal porque se valoró solamente una vez durante el proceso del estudio (36).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

En el presente estudio se ha considerado contar con la población finita de 244 personas, la cual estuvo compuesta por adultos mayores que residen en una casa de reposo en San Miguel. En el proceso de coordinaciones con los responsables de la casa de reposo se pudo obtener el listado de los ancianos. No obstante, para precisar las características de la población se aplicarán los criterios de selección, es decir, criterios de inclusión y exclusión, los cuales se explicarán en las próximas líneas:

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que residan en una casa de reposo en San Miguel.
- Adultos mayores de sesenta años.
- Todos aquellos que estén orientados en espacio-tiempo-lugar.
- Adultos mayores que no puedan leer ni escribir también conformaran parte del estudio
- Todos los que participen por voluntad propia, firmando el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos menores de 60 años y aquellos que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos no estén orientados en tiempo, lugar ni espacio.
- Adultos mayores postrados.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación tiene como variable principal a la “Calidad de vida”, que según la naturaleza de la variable es cualitativa, siendo su escala de medición ordinal.

**Definición conceptual:** La Calidad de Vida es la sensación que tiene un individuo sobre su posición en la vida, ello dentro de un contexto socio/cultural y de virtudes en el cual se desarrolla, estando muchas veces vinculados con sus perspectivas e intereses, los cuales estarán relacionados a su bienestar general de salud (37).

**Definición operacional:** La Calidad de Vida es la percepción que tienen los adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel en Lima sobre su posición en la vida, dentro de un marco socio/cultural y de virtudes vinculadas a sus perspectivas e intereses, que se medirán a través del cuestionario WHOQOL-BREF que tiene los dominios de salud psicológica, salud física, relaciones sociales y ambiente.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

Para iniciar la recopilación de datos se tuvo en cuenta la técnica de la encuesta, que es una herramienta muy utilizada para la recolección de datos de tipo cuantitativa. La encuesta es un método muy utilizado para la realización de estudios en el ámbito de la salud, por su sencillez y simplicidad en su aplicación y entendimiento. Por otro, lado, destaca por su flexibilidad y adaptación a las características de la población de estudio, permitiendo obtener información rápida, sistemática y organizada en base al objetivo general del estudio. La

técnica de la encuesta es muy utilizada en trabajos cuantitativos-descriptivos (38).

### **Instrumento de recolección de datos:**

En la presente investigación se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, fue diseñado por la OMS en el año 90 y valora la CV de los adultos mayores. Este instrumento es muy conocido por sus excelentes propiedades psicométricas, teniendo como respaldo aceptables coeficientes de confiabilidad y validez, asimismo, se resalta su popularidad en el campo de la investigación en salud, siendo traducido y adaptado a diferentes idiomas y culturas de todo el mundo. El WHOQOL-BREF destaca por su simplicidad en su aplicación y fácil entendimiento. El cuestionario WHOQOL-BREF está estructurado por 24 reactivos y 5 dimensiones, las cuales son salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; para la calificación correspondiente se tomó en cuenta a la escala Likert que presenta cinco alternativas de respuestas, muy mal=1, poco =2, lo normal=3, bastante bien =4 y muy bien= 5. El puntaje global de cuestionario consta de 0 a 100 pts, donde a más puntaje mejor será su calidad de vida. Además, las otras dos son preguntas generales que incluye la calificación de los encuestados en su CV y satisfacción con su propia salud (26)(27).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Arias y Espeza durante el año 2022 desarrollaron una investigación sobre calidad de vida en adultos mayores, desarrollaron la validez del instrumento a través de la prueba estadística KMO (Kaiser Meyer Olkin) obteniendo un valor de 0,648, la fiabilidad fue valorada a través del Alpha de Cronbach que arrojó un valor de 0,687; demostrándose que el presente instrumento es válido y confiable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para iniciar la recopilación de los datos se requirió de un documento que garantice el estudio que se iba a realizar en dicho lugar. El documento fue solicitado a la Universidad de Ciencias y Humanidades, siendo este nuestro

respaldo para un buen manejo de la investigación sin presentar algún tipo de desconfianza con los participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La obtención de la información se efectuó en junio del año 2023. Se brindó una información precisa sobre los alcances del trabajo. El cuestionario que se usó es el WHOQOL-BREF con un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada participante para el correcto llenado del instrumento. Todo participante que presentaba dudas al llenar la ficha de preguntas fue asistido por el investigador encargado, asimismo, desde inicio a fin se consideraron los cuidados ante la emergencia sanitaria.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El estudio fue cuantitativo - descriptivo y para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva. Posteriormente se ingresaron los datos a la matriz del SPSS versión 26, donde se analizó y utilizó la estadística para generar las tablas de frecuencias absoluta/relativa, medidas de tendencia central, también la función operativa de la variable estudiada. Los datos obtenidos a través del análisis fueron representados en tablas seguidamente de una breve descripción.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los principios éticos tienen el propósito de garantizar un marco de ejecución claro, ejecutando el cumplimiento de los derechos y el respeto de la autonomía de los participantes. La bioética tiene como fundamento la declaración de Helsinki (39) que menciona el uso del consentimiento informado y la decisión del participante . El informe de Belmont (40) hace referencia a cuatro principios éticos beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

#### **Principio de autonomía**

Indica la libre capacidad de elección ante su participación en un estudio, ante ello el investigador debe facilitar información precisa incluyendo el documento de consentimiento informado (41).

Se comunicó a los adultos mayores sobre el objetivo del presente estudio y los estados principales del mismo, luego se solicitó el consentimiento informado para mantener una formalidad entre investigador y participante.

### **Principio de beneficencia**

Promueve la protección del bienestar y beneficio de la persona, buscando su máximo interés a través de los hallazgos encontrados en el estudio (41).

Se comunicaron a los adultos mayores los beneficios del estudio tras los resultados que se obtuvieron, lo cual generó un impacto positivo en la salud de los adultos mayores.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se enfoca en que el investigador no debe generar daños que pongan en riesgo a los participantes (42).

Se informó que el estudio no lleva riesgos que atenten contra la salud e integridad de la persona, debido a que no es de naturaleza experimental.

### **Principio de justicia**

Se enfoca en la información equitativa que debe dar el investigador al momento de realizar estudios donde se involucren otras personas (43).

En la ejecución del trabajo se dio un trato respetuoso, amable y sumamente justo a los adultos mayores, garantizando su nivel de satisfacción y bienestar.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	244	100
<b>Edad</b>	Min:65 Max:92	Media:79,19
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	108	44,3
Masculino	136	55,7
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	34	13,9
Casado(a)	107	43,9
Conviviente	58	23,8
Divorciado(a)	7	2,9
Viudo(a)	38	15,6
<b>Nivel de instrucción</b>		
Sin instrucción	12	4,9
Primaria	15	6,1
Secundaria	135	55,3
Superior universitario	49	20,1
Superior técnico	33	13,5

*Elaboración propia*

En la tabla 1. Según la edad, la edad máxima fue 92 años, mínima 65 años y la media 79,19 años. En cuanto al sexo, el masculino obtuvo un 55,7% (136 participantes). En cuanto al estado civil prevaleció casado(a) con 43,9% (107 participantes). Según el nivel de instrucción prevaleció la educación secundaria con 55,3% (135 participantes).

**Tabla 2. Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	32	13,1
Media	175	71,7
Alta	37	15,2
Total	244	100,0

*Elaboración propia*

En la tabla 2, el 71,7% (175 individuos) tienen un valor medio, seguido del 15,2% (37 individuos) tienen un valor alto y finalmente, el 13,1% (32 individuos) tienen un valor bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	30	12,3
Alta	214	87,7
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, el 87,7% (214 individuos) tiene un valor alto y el 12,3% (30 individuos) tiene un valor bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud física de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	30	12,3
Media	66	27
Alta	148	60,7
Total	244	100,0

En la tabla 4, el 60,7% (148 individuos) tienen un valor alto, seguido del 27% (66 individuos) tienen un valor medio y finalmente, el 12,3% (30 individuos) tienen un valor bajo.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	32	13,1
Media	70	28,7
Alta	142	58,2
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, el 58,2% (142 individuos) tienen un valor alto, seguido del 28,7% (70 individuos) tienen un valor medio y finalmente, el 13,1% (32 individuos) tienen un valor bajo.

**Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	167	68,4
Media	40	16,4
Alta	37	15,2
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, el 68,4% (167 individuos) tienen un valor bajo, seguido del 16,4% (40 individuos) tienen un valor medio y finalmente, el 15,2% (37 individuos) tienen un valor alto.

**Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión ambiente de una casa de reposo en San Miguel (N=244)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	29	11,9
Media	207	84,8
Alta	8	3,3
Total	244	100,0

En la tabla 7, el 84,8% (207 individuos) tienen un valor medio, seguido del 11,9% (29 individuos) tienen un valor bajo y finalmente, el 3,3% (8 individuos) tienen un valor alto.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En la actualidad se presentan diversos factores que promueven un rol importante en la calidad de vida de los adultos mayores y deben identificarse como dominios de intervención relevantes para promover un envejecimiento saludable y activo, dentro de los principales se encuentra el estado de ánimo, la salud, la personalidad, etc. Esto va a influir en el objetivo final del envejecimiento activo, que trata sobre poder disfrutar de una vejez con calidad de vida. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el nivel de calidad de vida y sus indicadores que presentan los adultos mayores que residen en una casa de reposo.

En cuanto a la calidad de vida en adultos mayores, el 71,7% tienen un valor medio, seguido del 15,2% con un valor alto y finalmente, el 13,1% bajo. Similar a nuestros hallazgos fue el resultado obtenido por Mendoza y colaborador (19) quienes señalaron que la CV obtuvo un nivel medio (44,2%), seguido del bajo (42,5%) y alto (13,3%). Sin embargo, Flores y colaboradores (12) señalaron que en cuanto a la CV predominó el nivel deficiente (45,5%), seguido del nivel aceptable (44,4%) y alto (10,1%). Otro estudio realizado por Mauricio (18) indicó que en cuanto a la CV predominó el nivel malo (53,7%), seguido del nivel regular (28,7%) y bueno (17,6%). Sandoval y colaborador (20) encontraron que la calidad de vida fue media debido a la edad avanzada, lo que genera diversas limitaciones y dificultades físicas, sociales y psicológicas. La calidad de vida se refiere al bienestar total de la persona, la cual se puede encontrar en un modo positivo o también negativo dentro de la totalidad de su existencia (44). El nivel obtenido puede deberse a diversos factores, teniendo en cuenta que es de suma importancia que el personal de la casa de reposo brinde la atención y apoyo que se requiere para el cuidado de diversos problemas de salud y asistencia con las tareas diarias, para permitir que los adultos mayores envejezcan en el hogar.

En cuanto a la calidad de vida según su dimensión CV global y salud general, el 87,7% presentan un valor alto y el 12,3% bajo. El estudio realizado por Mauricio concluyó que la CV fue mala debido que los adultos mayores presentan un



deterioro físico acompañado de comorbilidades y por lo general no cuentan con el apoyo familiar (18). Otro estudio realizado por Mendoza y colaborador (19) señalaron que la CV fue media debido a las limitaciones de los participantes producto a su edad y el estar aislados de la sociedad les genera sentimientos de soledad. En cuanto a la calidad de vida según su dimensión salud física, el 60,7% tienen un valor alto, seguido del 27% medio y finalmente, el 12,3% bajo. Celeiro y colaborador (17) concluyeron que de las personas de 70 a 85 años de la ciudad de Nogoya, quienes no estaban institucionalizados percibían una mejor calidad de vida que quienes estaban institucionalizados. La salud física se refiere a la buena funcionalidad y rol físico para el desempeño de las actividades rutinarias. No obstante, la condición física va depender de factores genéticos, biológicos y ambientales. Ante una enfermedad la salud física se ve afectada debido a la discapacidad que genera la patología y como respuesta a ello la CV disminuye (45).

En cuanto a la calidad de vida según su dimensión salud psicológica, el 58,2% tienen un valor alto, seguido del 28,7% medio y finalmente, el 13,1% bajo. Mauricio (18) indicó que en cuanto a la CV según la salud física predominó el nivel malo (56.9%), en salud psicológica predominó el nivel regular (45,7%). La salud psicológica se refiere a la buena funcionalidad, bienestar psicológico de la persona, la presencia de sentimientos y estados de ánimo positivos, los cuales se relacionan a satisfacción y calidad de vida. No obstante, ante un problema fisiopatológico la salud mental se ve afectada tras el impacto de la enfermedad conduciendo al paciente a cuadros de ansiedad y depresión (46).

En cuanto a la calidad de vida según su dimensión relaciones sociales, el 68,4% tienen un valor bajo, seguido del 16,4% medio y finalmente, el 15,2% alto. Sin embargo, Mendoza y colaborador (19) señalaron que según relaciones sociales predominó el nivel alto (53,3%). Flores y colaboradores (12) señalaron en cuanto a relaciones sociales obtuvo una media de 12.43. Concluyeron que la CV puede ser deficiente producto a las discapacidades y dificultades que le produce la enfermedad en los participantes, ya que nos les permite sociabilizar con normalidad. Las relaciones sociales comprenden un aspecto importante en todas las etapas de la vida del ser humano porque permiten sentirse aceptado dentro

de la sociedad. La relación social se define como el establecimiento de un vínculo amical/social con las personas del entorno, bien pueden ser familia, amigos, conocidos, etc. Sin embargo, ante la presencia de una enfermedad este dominio se ve perjudicado por el estigma de la enfermedad o la discapacidad funcional del paciente (47).

En cuanto a la calidad de vida según su dimensión ambiente, el 84,8% tienen un valor medio, seguido del 11,9% bajo y finalmente, el 3,3% alto. Sin embargo, Mauricio (18) indicó que en cuanto a la CV según ambiente predominó el nivel malo (45,7%). El ambiente se refiere al entorno en el que se desenvuelve la persona la cual puede ser un ambiente tranquilo y saludable como también un medio inadecuado. El ambiente desempeña un rol fundamental en la CV de las personas porque influye de manera significativa en sus actividades diarias como en su salud holística de la persona desencadenando eventos de insatisfacción y una baja CV (48).

## 4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida en adultos mayores, predominó el nivel medio, seguido de alto y bajo.
- Respecto a la calidad de vida según su dimensión CV global y salud general, predominó el nivel medio, seguido de alto y bajo.
- En tanto a la calidad de vida según su dimensión salud física, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En cuanto a la calidad de vida según su dimensión salud psicológica, predominó el nivel alto, seguido de medio y bajo.
- Respecto a la calidad de vida según su dimensión relaciones sociales, predominó el nivel bajo, seguido de medio y alto.
- Por último, se observó que, en calidad de vida según su dimensión ambiente, predominó el nivel medio, seguido de bajo y alto.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Será de suma importancia valorar el rol que asume el personal de salud para identificar aquellos adultos mayores que requieren apoyo en distintas áreas que comprende la calidad de vida, efectuando un plan de acción donde se brinden charlas informativas que se enfoquen en las diversas dimensiones del bienestar del adulto mayor.
- En cuanto a la dimensión de relaciones sociales, se propone a los encargados de la casa de reposo generen áreas recreacionales donde se cuente con la participación de todos los adultos mayores.
- En cuanto a la dimensión ambiente, se recomienda al personal encargado de los adultos mayores desarrollar diversos talleres motivacionales que les permita socializar y expresar sus emociones hacia los demás. Por ello se debe contar con un personal de la especialidad de psicología o realizar convenios que permitan la rotación laboral de este grupo profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2022 [Actualizado en abril de 2022; citado en enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Calero P, Chaves M. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyocá [Internet]. 2016 [citado 2 de febrero de 2023];3(2):176-194. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/178>
3. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. Journal of Health Research [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2023];36(1):56-67. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>
4. Chang H, Cho G, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. Journal of Nursing Research [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023];29(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808359/pdf/nrj-29-e134.pdf>
5. Chen H, Hsieh P. Applying the pender's health promotion model to identify the factors related to older adults' participation in community-based health promotion activities. Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 7 de marzo de 2023];18(19):1-17. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/9985/htm#B17-ijerph-18-09985>
6. Rizal H, Said M, Majid H, Su T, Pin T, Ismail R, et al. Health-related quality of life of younger and older lower-income households in Malaysia. PLoS ONE [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2023];17(1):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263751>

7. Fathy A, Mourad G, El-Fatah A. Quality of Life among Elderly People at Geriatric Home. NILES journal for Geriatric and Gerontology [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2023];3(3):271-283. Disponible en: [https://niles.journals.ekb.eg/article\\_133889\\_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf](https://niles.journals.ekb.eg/article_133889_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf)
8. Shah V, Christian D, Prajapati A, Patel M, Sonaliya K. Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2023];6(1):101-105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629870/>
9. Attafuah P, Everink I, Abuosi A, Lohrmann C, Schols J. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 28 de abril de 2023];12(2):1-8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e057264.full.pdf>
10. Alaazi D, Menon D, Stafinski T, Hodgins S, Jhangri G. Quality of life of older adults in two contrasting neighbourhoods in Accra, Ghana. Social Science and Medicine [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023];270(1):1-9. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/1-s2.0-S0277953620308789-main.pdf>
11. Şahin D, Özer O, Yanardağ M. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educational Gerontology [Internet] 2019 [citado 8 de mayo de 2023];45(1):69-77. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2019.1585065?scroll=top&needAccess=true>
12. Flores-Herrera B, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda E, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2023];26(2):83-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>

13. Chawla K, Kunonga T, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2023];16(1):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255088>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; citado en 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
15. Guilbaud A, Mailliez A, Boulanger É. Aging: A global, multidimensional and preventive approach. Med Sci (Paris). [Internet]. 2018 [citado 10 de mayo de 2023];36(12):1173-1180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296634/>
16. Hussenoeder F, Conrad I, Riedel S. Mild cognitive impairment and quality of life in the oldest old: a closer look. Qual Life Res [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2023];29(6):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253517/#!po=37.5000>
17. Celerio T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [Tesis licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

18. Mauricio P. Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 - 2020 [Tesis de licenciatura]. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3969>
19. Mendoza N, Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
20. Sandoval J, Quinde Y. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/766/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Balcombe N, Sinclair A. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* [Internet]. 2001 [citado 7 de mayo de 2023];15(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866480/>
22. Harman D. Aging: Overview. *Ann NY Acad Sci* [Internet]. 2001 [citado 15 de mayo de 2023];928:1-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795501/>
23. Jayanthi P, Joshua E, Ranganathan K. Ageing and its implications. *J Oral Maxillofac Pathol.* [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2023];14(2):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125059/>
24. Song M, Kong E. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2015 [citado 17 de mayo de 2023];52(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747672/>



25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores [Internet]. Lima - Perú; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
26. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado 17 marzo de 2023];139: 579-586. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
27. World Health Organization. Medición de la calidad de vida [Internet]. Whoqol. 1997. p. 1–10. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
28. Kiefer R. An integrative review of the concept of well-being. Holist Nurs Pract. [Internet]. 2008 [citado 17 de mayo de 2023];22(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18758272/>
29. Tepavcevic D, Pekmezovic T, Stojsavljevic N, Kostic J, Dujmovic I, Mesaros S, et al. Predictive value of health-related quality of life in progression of disability and depression in persons with multiple sclerosis: a 3-year study. Acta Neurol Belg. [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2023];113(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23460394/>
30. Doré I, Caron J. Santé mentale au Québec Santé mentale: concepts , mesures et déterminants [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2023];42(1):125-145. Disponible en: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/>
31. Soares M, Facchini L, Nedel F, Wachs L, Kessler M, Thumé E. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. Rev Latino-Am enfermagem [Internet]. 2021 [acceso 17 de mayo de 2023];29(3):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W5YcMTpBgcmpqLK99vwBrPf/?lang=es>
32. Gobbens R, Van Assen M. Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults. Gerontologist [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2023];58(1):101-110. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/1/101/3828303>

33. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2023];8(4):3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
34. Ames D. *Nursing Homes* [sede Web]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU); 2020 [actualizado el 24 de junio de 2020; citado 5 de marzo 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/nursinghomes.html>
35. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
37. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. *Dialnet* [Internet]. 2003 [citado 18 de marzo de 2023];(3):1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
38. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 4 de abril de 2023];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
39. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

40. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 7 de abril de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2023];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
42. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2023];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Cantu P. *Cantu.Bioetica e investigacion en salud.Colombia.Editorial Trillas.2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.*
44. Dimenäs E, Dahlöf C, Jern S, Wiklund J. Defining quality of life in medicine. *Scand J Prim Health Care Suppl.* [Internet]. 1990 [citado 17 de mayo de 2023];1:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2100369/>
45. Sun F, Norman I, While A. Physical activity in older people: A systematic review. *BMC Public Health.* [Internet]. 2013 [citado 24 mayo de 2023];13(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23648225/>
46. Tyler C, McKee G, Alzueta E, Perrin P, Kingsley K, Baker F, et al. A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2023];18(10):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34064973/>
47. Valtorta N, Collingridge D, Barron L, Stow D, Hanratty B. Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization. *Am J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 24 de mayo de 2023];108(4):1-10. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470115/>

48. Ralston M. The Role of Older Persons' Environment in Aging Well. *Gerontologist*. [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2023];58(1):11-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28655162/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM S	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA A SIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza a:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La CV es la impresión que tiene una persona sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se desarrolla, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculados a su salud y bienestar general (37).	La CV es la percepción que tienen los adultos mayores de una casa de reposo en San Miguel-Lima, sobre su situación en la vida, esto dentro de un marco socio/cultural y de valores en el cual se desarrollan, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculados a su salud y bienestar general, ello se manifiesta en los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, el cual será evaluado con el cuestionario WHOQOL-BREF.	Calidad de vida global y salud general	Percepción general de la salud	2 (1,2)	Calidad de vida alta  Calidad de vida media  Calidad de vida baja	Puntaje: (66-100),  Puntaje: (52-65)  Puntaje: (0-51)
				Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)		
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)		
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)		
				Ambiente	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF

#### I. PRESENTACION

Somos egresadas de la carrera de enfermería y en esta oportunidad estamos realizando algunas preguntas que nos reflejaran el nivel de estilo de vida que presenta actualmente, de antemano agradecemos su participación.

#### II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**

( ) Femenino ( ) Masculino

**Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

**Nivel de instrucción:** ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior universitario ( ) Superior técnico

**Ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) Estudiante ( ) No aplica

#### III. INSTRUCCIONES

Recuerde que para las siguientes preguntas deberá marcar solo una respuesta por cada una de ellas. Si tiene alguna duda o sugerencia no dude en solicitar apoyo del personal investigador a cargo.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	



8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha tardado en el cuestionario?

\_\_\_\_\_

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

\_\_\_\_\_

## Anexo C. Consentimiento informado

### 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.

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
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, febrero de 2023

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Evidencias del estudio

