



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Calidad de vida en adultos mayores de un Centro Geriátrico de
Lima Este, 2022

PRESENTADO POR

Lopez Retuerto, Edicho Efrain

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2022

Dedicatoria

A Dios, por ser inspirador y fuerza para continuar el proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi familia, en especial a mi esposa y mi hijo, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Agradecimiento

A Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxitos. Asimismo, mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta investigación, mi más sincero agradecimiento a mi docente de proyecto de investigación y a mi asesor quienes con sus conocimientos y su guía fueron una pieza clave para el desarrollo del trabajo. Agradecer también a la base de todo, a mi familia, a mis hermanos, en especial a mi esposa y mi hijo, quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión.

Índice General

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	22
Tabla 2. Calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	24
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	25
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	26
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	27
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	28
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	29
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	48
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	49
Anexo C. Consentimiento informado.....	52
Anexo D. Evidencias del Trabajo de Campo.....	54

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022.

Materiales y métodos: El enfoque empleado fue el cuantitativo, asimismo, su diseño fue el descriptivo y transversal. Se contó con 153 participantes que conforman la población de estudio. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario WHOQOL-OLD el que en su estructura presenta 24 ítems agrupados en 5 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, predominaron aquellos con nivel medianamente bueno con 77,1% (n=118), seguido del bueno con 11,8% (n=18) y malo con 11,1% (n=17). De acuerdo a sus dimensiones; en capacidad sensorial predominaron aquellos con nivel medianamente bueno con 73,2% (n=112); en autonomía predominaron aquellos con nivel medianamente bueno con 64,1% (n=98); en actividades pasadas, presentes y futuras predominaron aquellos con nivel bueno con 53,6% (n=82); en participación social predominaron aquellos con nivel bueno con 56,9% (n=87); en muerte/agonía predominaron aquellos con nivel medianamente con 59,5% (n=91) y en intimidad predominaron aquellos con nivel medianamente bueno con 56,2% (n=86).

Conclusiones: En relación con la calidad de vida tuvieron mayor frecuencia aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del bueno y malo.

Palabras clave: Anciano; Calidad de vida; Geriatría; Envejecimiento (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in older adults in a geriatric center in eastern Lima, 2022.

Materials and methods: The applied approach was quantitative; likewise, with a cross-sectional descriptive design. The populations for this study was composed of 153 participants. The data collection technique was the survey and the applied instrument was the WHOQOL-OLD questionnaire, whose structure consists of 24 items grouped into 5 dimensions/factors.

Results: Regarding quality of life, those ones with a moderately good level predominated with 77.1% (n=118), followed by a good level with 11.8% (n=18) and a poor level with 11.1% (n= 17). According to its dimensions, the ones with a moderately good level predominated in sensory capacity with 73.2% (n=112) and in autonomy with 64.1% (n=98), in past, present and future activities, those ones with a good level predominated with 53.6% (n=82), the ones with a good level predominated in social participation with 56.9% (n=87), those ones with a good level predominated in death/agony with 59.5% (n=91) and, finally, those ones with a moderately good level predominated in intimacy with 56.2% (n=86).

Conclusions: Regarding quality of life, the ones with a moderately good level had a higher frequency, followed by a good level and a poor level.

Keywords: elderly; quality of life; geriatrics; aging (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un problema global que trae muchos desafíos y oportunidades para las sociedades modernas. Se plantea la búsqueda del envejecimiento saludable y las comunidades amigables con las personas mayores, estas son prioridades de salud pública importantes que dependen en gran medida de contar con entornos de apoyo que satisfagan las necesidades sociales y de salud de los adultos mayores (1). El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se da debido al aumento de la supervivencia y la esperanza de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la década del 2020-2030 la cantidad de personas seniles del planeta se incrementará en un 34%. Para el año 2050, alrededor del 65% de personas mayores estará distribuida principalmente en las regiones de ingresos bajos a medianos. El envejecimiento exige que los países reflexionen y tomen medidas que permitan responder a las necesidades que demanda este grupo poblacional en lo social y sanitario (2).

La OMS declara la década del 2021-2030 como la “Década del envejecimiento saludable” e insta a los países y a todas las instituciones públicas y privadas a realizar acciones concertadas para mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas mayores. En el planeta ya contamos con más de mil millones de personas seniles las cuales en su mayoría viven en países en vías de desarrollo, ahí tienen muchas limitaciones para acceder a los recursos básicos y tener un adecuado bienestar (3).

El Banco Interamericano de Desarrollo indica que Latinoamérica presenta un ritmo acelerado de envejecimiento y para el año 2050 representará el 25% de la población global. Existen desafíos en lo social y salud (4).

Las mayores expectativas de vida no se traducen necesariamente en un envejecimiento saludable. La población de edad avanzada se enfrenta a grandes desafíos y brechas de desigualdad para acceder a la atención de la salud. Los recursos de salud y el acceso a los mismos están distribuidos de manera desigual y tienen brechas, lo que hace que las personas mayores de las zonas rurales enfrenten mayores restricciones en el acceso a la atención de la salud

(5)(6). La estructura social cambiante y los sistemas de salud existentes perpetúan los desafíos que enfrentan las personas mayores y afectan su calidad de vida (CV).

La CV está asociada con varias dimensiones del bienestar. Su medición incluye aspectos como el estado físico, mental y social de una persona o grupo de personas. En el contexto de las personas mayores, la CV se refiere a la capacidad de participar en la sociedad y disfrutar y sentir placer en ella, independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad (7). La fragilidad se considera uno de los problemas más complejos e importantes asociados con el envejecimiento humano, lo que tiene implicancias significativas para el paciente y el sistema de atención médica (8).

Un estudio realizado en India sobre CV en una población geriátrica en la que participaron 76 personas, sus resultados indicaron que la puntuación media de CV fue máxima en el dominio de salud social ($67,32 \pm 15,30$), seguida de salud ambiental ($51,64 \pm 10,11$), la más baja fue en el dominio psicológico ($44,29 \pm 11,50$). Se encontró una mejor puntuación en el dominio de la salud física entre los participantes <70 años (9). En otro estudio desarrollado en India, en una población finita de 977 personas mayores, los resultados señalaron que las puntuaciones medias de CV (DE) en los dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y ambiental fueron 50,5 (5,5), 49,2 (5,5), 49,4 (6,5) y 49,3 (5,1) en las zonas rurales y 57,4 (8,9), 58,6 (8,8), 64,6 (10,8) y 60,0 (9,4) en zona urbana. En comparación con las personas mayores urbanas, las personas mayores rurales tienen uniformemente una CV más baja, independientemente del sexo, la educación o la dependencia financiera (10).

Un estudio realizado en Polonia, en una población de 973 encuestados entre 60 y 80 años, los resultados indicaron que todos los dominios de CV evaluados estuvieron medianamente altos. El dominio social ($67,35 \pm 17,31$) fue el mejor valorado y dominio físico ($58,74 \pm 14,80$) el menos valorado. La CV se deteriora con la edad y la presencia de patologías (11).

Una investigación efectuada en Holanda, sobre efectos de la fragilidad y CV, donde participaron 241 personas. Sus hallazgos indicaron que los componentes

de multimorbilidad, fragilidad física, psicológica y social se asociaron negativamente con la CV. La multimorbilidad y los componentes de fragilidad explicaron una varianza en la puntuación de CV del 11,6% y 36,5% (12).

Un estudio en Irán, en una población de 2150 participantes, sus resultados señalaron que las puntuaciones medias de CV según sus dominios fueron: rol físico (DE=47,58), función física (DE=51,75), salud mental (DE=55,42), dolor corporal (DE= 55,78), funcionamiento social (DE=59,55), rol emocional (DE=51,54), salud general (47,85) y vitalidad (DE=51,31). Concluyeron que la CV disminuye con el aumento de la edad (13).

En un estudio llevado a cabo en China, en 260 pacientes, los resultados muestran que a medida que aumentó el grado de fragilidad, los pacientes de edad avanzada experimentaron una calidad de vida deficiente en la mayoría de las dimensiones. Cinco modelos de regresión lineal múltiple indicaron que las diferencias estimadas en el resumen del componente físico de la calidad de vida fueron menores para los grupos frágiles y prefrágiles frente al grupo robusto. Los resultados del modelo de ecuaciones estructurales mostraron que las características sociodemográficas afectaron directamente la CV (14).

Un estudio ejecutado en Francia, en una población de 184 participantes, los resultados muestran que la puntuación más alta de CV según sus dimensiones se encontró al 'Funcionamiento sexual' con el 59,1%, el 92,3% de los participantes se muestran satisfechos con sus contactos sociales y relaciones con otras personas, en vida pasada el 74,9% de los encuestados estaba satisfecho con sus circunstancias actuales y el 69,1% señaló tener una salud general buena o muy buena (15).

Un estudio realizado en Colombia sobre CV en ancianos, en 657 personas, donde la edad promedio fue 71 años. Sus resultados señalaron que la CV fue mayor (87,4%) en aquellos que estaban en pareja (62,6%), tenían escolaridad primaria (49,6%), tenían ocupación del hogar (52,8 %), viven en familia, cuentan con apoyo social (89,5%), ausencia de síntomas depresivos (86,9%), independencia para realizar actividades básicas (86,3%) (16).

En un estudio llevado a cabo en Brasil, donde participaron 239 adultos mayores, sus resultados señalaron que la persistencia del dolor crónico, así como la depresión, la diabetes y la HTA fueron factores que tuvieron mayor influencia en los dominios de la CV del adulto mayor (17).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la década del 50 la composición poblacional en nuestro país estaba constituida principalmente por niños, por cada 100 pobladores 42 tenían menos de 15 años; para el año 2022 tienen menos de 15 años, 24 de cada 100 pobladores. En el proceso de envejecimiento en nuestro país se incrementó la proporción de personas adultas mayores de 5,7% a 13,3% en 72 años. Por otro lado, se reporta que el 39,2% de las hogares peruanos tiene al menos un integrante senil entre sus miembros (18).

La CV es la percepción de la vida de un individuo en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (19). Es un concepto amplio que abarca la salud física, el estado mental, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias espirituales y el medio ambiente del individuo (20).

El envejecimiento generalmente se define como un proceso de deterioro en la capacidad funcional de un individuo que resulta de cambios estructurales con el avance de la edad (21). El envejecimiento, un proceso inevitable, se mide comúnmente por la edad cronológica y, como convención, a una persona de 65 años o más se la suele denominar anciana (22). El envejecimiento saludable es considerado un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud holística, la independencia y la CV de los adultos mayores (23).

El anciano se comprende como aquella persona que tiene 65 años a más, precisamente este término que se aplica debido al grado de susceptibilidad de la persona debido a la edad avanzada y al deterioro anatómico fisiológico de su condición de salud (24)(25).

En el presente trabajo se aplicará el cuestionario WHOOL-OLD para medir la variable principal CV, este instrumento fue creado por la OMS y se compone de 24 preguntas y 6 dimensiones, las cuales se explicarán en los próximos párrafos.

La capacidad sensorial se comprende como la capacidad de los sentidos para poder percibir estímulos externos y realizar con normalidad las actividades rutinarias (26). Sin embargo, el funcionamiento sensorial deteriorado afecta la calidad de vida de las personas mayores (27). La pérdida sensorial relacionada con la edad en personas sanas suele ser un proceso lento y gradual que conduce a una menor conciencia de los déficits sensoriales por parte de las personas mayores (28). La función sensorial está directamente relacionada con la capacidad de una persona mayor para realizar actividades diarias de rutina y para participar en funciones fisiológicas y sociales importantes como la interacción personal (audición y visión), nutrición (olfato gusto) y movilidad (visión, tacto y equilibrio) (29). La autonomía es percibida como la capacidad que tienen las personas mayores para tomar sus propias decisiones sobre su vida diaria en el cuidado residencial (30). La autonomía se relaciona con las capacidades individuales del anciano que involucra el nivel de independencia, competencia física y mental, características personales y familiares (31). Las actividades pasadas, presentes y futuras se refieren a todas aquellas actividades habituales de la vida que desempeñan los ancianos de acuerdo a su estado de salud y condición física, no obstante existen factores que afectan la CV y las actividades presentes y futuras de los adultos mayores como las discapacidades o limitaciones físicas, afecciones cognitivas y presencia de comorbilidades (32). La interacción social es comprendida como 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 (33). La interacción social es considerada un factor fundamental en la vejez e influye significativamente en la CV (34). La muerte-agonía se refiere a la capacidad de afrontamiento del anciano ante la idea de la muerte, tema que por lo general despierta sentimientos negativos tales como angustia, preocupación, inquietud, tristeza hasta incluso depresión ante tal evento (35). La muerte-agonía en la población senil es un proceso inevitable que despierta pensamientos y sentimientos sobre la muerte y el morir, este es un considerado un elemento fundamental para la CV ya que permite evaluar la aceptación del individuo ante este proceso activo de la vida (36). La intimidad define la plena sexualidad responsable, en los ancianos influyen muchos factores que disminuyen ese

aspecto tales como los cambios en la función sexual relacionados con la edad y la enfermedad que afectan su CV (37).

Uno de los modelos de enfermería que se destaca por su aporte en el campo de la promoción de la salud es el Modelo de Promoción de la Salud introducido por Nola Pender en 1982, el cual se centra en educar y empoderar a las personas para cambiar sus comportamientos y así alcanzar más salud. Ella enfocó la promoción de la salud como una forma de mejorar sustancialmente la salud, para ello se deben lograr cambios sustanciales en el estilo de vida, describiendo el estilo de vida como un conjunto de comportamientos destinados a la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Esta teoría da un marco referencial importante para promover a través de la educación sanitaria conductas positivas que favorezcan la salud de las personas, así se podrá lograr una mejor CV (38).

Souza y colaboradores (39), en el 2021, en Brasil, ejecutaron un trabajo sobre “Relación entre la funcionalidad familiar y la CV de personas mayores”. El estudio fue transversal y correlacional, participaron 692 ancianos y uno de los instrumentos fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indican que hubo una mejor percepción de CV en las habilidades sensoriales ($p < 0,001$). En cuanto al estado civil los ancianos con pareja estable presentaron una mejor CV en las facetas “habilidades sensoriales” ($p = 0,004$), “intimidad” ($p = 0,004$) y “muerte-morir”. La mayor correlación encontrada fue entre la funcionalidad familiar y la faceta de “intimidad” de la CV ($r = 0,433$; $p < 0,001$). Concluyeron que los ancianos con disfunción familiar leve y severa presentaron peor calidad de vida.

Pacheco y colaboradores, en el 2021, en México, realizaron un trabajo sobre “CV en Adultos Mayores: Evidencia de México y Ecuador”. El estudio fue transversal, participaron 450 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indican que los adultos mayores mexicanos reportaron puntajes más altos de calidad de vida en las dimensiones de autonomía, muerte y morir e intimidad, mientras que los ecuatorianos indicaron una percepción más alta de calidad de vida en cuanto a sus habilidades sensoriales e interacción social. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos países en habilidades sensoriales ($t = 2,39$; $p < 0,05$), autonomía ($t = 1,99$; $p < 0,05$), muerte y morir ($t = 9,70$; $p < 0,01$) e intimidad ($t = 2,93$; $p < 0,01$) dimensiones. Las

estimaciones de confiabilidad para la muestra mexicana promediaron 0.803 (rango de 0.714 a 0.894) y 0.812 para la muestra ecuatoriana (rango de 0.654 a 0.940). Concluyeron que la CV fue alta en los participantes de ambos países (40).

Amonkar y colaboradores (41), en el 2018, en India, llevaron a cabo un trabajo sobre “Un estudio comparativo del estado de salud y la CV de las personas mayores que viven en hogares de ancianos y dentro de la configuración familiar en el distrito de Raigad, Maharashtra”. El estudio fue transversal, participaron 180 ancianos y uno de los instrumentos fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indican que la puntuación total de la CV fue de 59,42 en ancianos alojados en OAH y de 64,41 en ancianos alojados en familia ($P > 0,05$). Las puntuaciones en los dominios autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social e intimidad fueron comparativamente más altas (60,62, 70,62, 66,14 y 58,43) en los ancianos que viven con su familia, en comparación de aquellos que viven sin su familia. En el dominio muerte y morir la puntuación media fue mayor (70,41) en los ancianos sin familia y en aquellos con su familia fue 54,79. Concluyeron que la CV fue alta en los participantes que viven con su familia.

Quispe y colaborador (42), en el 2022, en Lima-Perú, elaboraron un trabajo sobre “Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 111 ancianos y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los estudios indican que en cuanto a la CV predominó el nivel promedio (43,2%), seguido por encima del promedio (33,3%) y el nivel por debajo del promedio (23,4%). Según sus dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció el nivel promedio (50,5%), en autonomía predominó el nivel promedio (54,1%), en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel por debajo del promedio (63,1%), en participación social predominó el nivel promedio (40,5%), en muerte/agonía predominó el nivel promedio (68,5%) y en intimidad predominó el nivel promedio (46,8%). Concluyeron que la CV fue promedio debido que los ancianos presentan un estado de salud deteriorado.

Llave y colaborador (43), en el 2022, en Lima-Perú, desarrollaron un trabajo sobre “Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que

residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 106 participantes y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indican que en cuanto a la CV predominó el nivel medianamente bueno con 70,8%, seguido de bueno con 18,9% y malo con 10,4%. De acuerdo con las dimensiones, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 70,8%, en autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 63,2%, en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bueno con 61,3%, en participación social predominó el nivel bueno con 69,8%, en muerte/agonía predominó el nivel medianamente bueno con 64,2% e intimidad predominó el nivel medianamente bueno con 57,5%. Concluyeron que la CV fue medianamente buena debido que no asisten regularmente a un establecimiento para recibir una atención integral.

Huamán y colaborador (44), en el 2021, en Lima-Perú, llevaron a cabo un estudio sobre "Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Riso de Lince, Lima- 2021". El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 124 personas y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indicaron que en cuanto a la CV predominó el nivel medianamente bueno con 69,4%, seguido del nivel bueno con 19,4% y malo con 11,3%. Concluyeron que la CV fue medianamente bueno debido que los participantes no tienen apoyo familiar.

La extensión de la vida debería ir de la mano con mejores condiciones de salud y bienestar para los adultos mayores. La presencia de más adultos mayores constituye un desafío para las poblaciones que envejecen y las autoridades sanitarias. A medida que avanzamos hacia una población cada vez más mayor se requiere encontrar formas novedosas para que las personas aprovechen al máximo los desafíos que enfrentan, ya que la probabilidad de encontrar algún tipo de adversidad o problema aumenta con la edad. Ya en esta edad las personas seniles sufren de una serie de dolencias que van desde lo físico hasta lo emocional. Es ahí donde toma relevancia el indicador CV, el cual a través de sus diversos dominios valora la CV de las personas seniles, con ello se puede conocer como está su condición de salud y bienestar. De ahí que se resalta la importancia de este estudio que buscó valorar la CV en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, con ello se generará conocimiento actualizado de

la situación de salud de estos, y a su vez ello facilitó realizar acciones de salud que permitieron favorecer la salud de estos.

El aporte teórico de este estudio se centra en que contribuirá con conocimiento científico sólido y actualizado, ante la limitación de estudios que abordan este tema de CV en el contexto del envejecimiento poblacional.

Referente al valor práctico, el estudio tiene la finalidad de dar aportes para mejorar la atención y cuidados realizados por el personal de salud que labora en el centro geriátrico.

En cuanto a la relevancia social que tiene este estudio, los beneficiados directos con las acciones de salud que se desprendan del estudio serán las personas mayores participantes.

Finalmente, señalar que el estudio ya culminado fue realizado teniendo como ruta orientadora los procesos del método científico, que garantizó una correcta conducción metodológica que a su vez permitió la obtención de resultados significativos que aporten un conocimiento válido y útil.

Por lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue abordada desde la concepción del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo y transversal. Fue cuantitativo porque el instrumento para la medición del fenómeno es cuantitativo y los datos recolectados fueron tratados mediante la estadística descriptiva. Fue estudio descriptivo ya que la variable fue contemplada tal como es y fue transversal ya que se hizo la valoración una sola vez durante el tiempo que tomó desarrollar el estudio (45).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajó con una población de personas adultos mayores que están en condición de internos en un centro geriátrico de Lima Este, a los cuales se les evaluó el nivel de CV. La población fue calculada en base a las personas que ocupan 2 pabellones, todos dependientes parciales. A fin de precisar las características de los participantes se aplicaron los criterios de selección, siendo estos los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más, que ocupan los pabellones de internos con dependencia parcial de un centro geriátrico de Lima Este.
- Adultos mayores que estén lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que tengan un historial médico en el centro geriátrico.
- Adultos mayores que muestren disposición a ser participantes.
- Adultos mayores que acepten brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no estén lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.

- Adultos mayores que no tengan un historial médico en el centro geriátrico.
- Adultos mayores que no brinden su consentimiento en participar en el estudio.

Aplicando los criterios de selección quedaron un total de 153 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal “Calidad de vida”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es la percepción de una persona del nivel de bienestar que presenta de acuerdo a su situación actual de vida, el cual se enmarca en un contexto sociocultural (46).

Definición operacional de variable principal:

Es la percepción de los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este sobre del nivel de bienestar que presenta de acuerdo a su situación actual de vida, el cual se enmarca en un contexto sociocultural, ello se expresa en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte-agonía e intimidad, lo cual será valorado mediante el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta, esta debido a su característica de ser estandarizada permite abordar a muchos participantes a la vez, permitiendo ello obtener una importante cantidad de datos en tiempos relativamente cortos. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios de tipo cuantitativos en el área de salud. Su flexibilidad y fácil uso permite que se pueda adaptar fácilmente a cualquier tipo de muestra y situación del estudio (47).

Instrumento de recolección de datos:

La CV es un indicador de salud que nos permite conocer la condición de salud de las personas. Por ello, en el presente trabajo de investigación se aplicará el cuestionario WHOQOL-OLD, este instrumento fue diseñado por la OMS en 1999 con el propósito de valorar la CV de las personas mayores. El cuestionario WHOQOL-OLD destaca por su amplia aceptación en la comunidad científica, ello debido a sus excelentes propiedades psicométricas que fueron ya comprobadas en diferentes estudios realizados a nivel global. Su amplia difusión ha hecho que pueda traducirse en diversos idiomas del mundo, convirtiéndose en una herramienta muy útil para los investigadores y clínicos que estudian la población mayor. El WHOQOL-OLD es un instrumento que consta 24 ítems o reactivos que se distribuyen en 6 dimensiones, siendo estas las siguientes: capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Para calificar cada ítem se utilizará la escala Likert cuyas alternativas se valorarán en 5 puntos siendo estos (1=Nada hasta 5=En extrema cantidad), el puntaje total obtenido comprende en 120 puntos y los valores finales se clasificarán en niveles, los cuales son los siguientes: Mala de 24- 48 puntos, medianamente buena de 49-72 puntos y buena con 73-120 puntos, donde a mayor puntaje es mejor la CV (48)(49).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Huamán y colaborador (50), en el 2021, desarrollaron en su investigación la validez de contenido del cuestionario WHOQOL-OLD y para determinar ello participaron 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de 88% interpretándose como bueno. La validez estadística fue calculada a través de pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue 0,804 ($KMO > 0,5$) y en la prueba de Bartlett cuyo valor fue 0,000 ($p < 0,001$). Para determinar la confiabilidad utilizaron el alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0,885, interpretándose como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes del inicio del trabajo de campo se realizaron una serie de gestiones que garantizaron su adecuada ejecución. Se hicieron una serie de actividades de gestión para tener el acceso formal a las instalaciones del centro geriátrico y a las personas mayores participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información fue recolectada durante el mes de agosto del año 2022. Se comunicó a los adultos mayores sobre los alcances e implicancias del estudio, luego de ello se les solicitó den el consentimiento informado, seguidamente se les brindó el cuestionario que fue completado en un tiempo aproximado de 15 minutos con asistencia del encuestador. Debido que nos encontramos en una emergencia sanitaria se tomaron en cuenta con los protocolos sanitarios a fin de evitar contagios entre los involucrados en el estudio.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminada la actividad de recolección de los datos, estos fueron ingresados en una matriz elaborada en el programa SPSS versión 26, ahí se utilizó la estadística de tipo descriptiva que permitió calcular la magnitud de la variable central y sus dimensiones, así como de los datos generales o sociodemográficos, posterior a ello los resultados más importantes fueron presentados en tablas, con ello se hizo la redacción de la sección resultados y discusión de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios de investigación realizados en el campo de la salud requieren de un marco bioético que oriente el proceder correcto al momento de su desarrollo y al abordar a los participantes que en este caso son personas mayores. El Reporte Belmont (51) y La Declaración de Helsinki (52), resaltan la aplicación de los principios bioéticos y el respeto de las personas/consentimiento informado, seguidamente se pasa a detallar como fueron aplicados:

Principio de Autonomía

Enfatiza en el respeto de las decisiones que toman los participantes. Este principio implica el uso del consentimiento informado (53).

Se comunicó a los adultos mayores participantes sobre lo que significa ser parte del estudio, posterior a ello se les solicitó den el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Todo estudio trae consigo aspectos positivos, los cuales deben beneficiar a los participantes. En todo momento se debe buscar el beneficio máximo (54).

Se dieron a conocer a los adultos mayores participantes las generalidades del estudio y los aspectos positivos que se desprenderán de este.

Principio de no maleficencia

Se debe evitar exponer a riesgos o negligencias que puedan afectar la salud o vida del participante. Se debe buscar minimizar o erradicar cualquier cuestión que pueda afectar al participante (55).

Se informó a los adultos mayores participantes que el presente estudio no tiene riesgos que vulneren su salud.

Principio de justicia

De encontrarse beneficios que se desprendan del estudio, estos deberán ser distribuidos equitativamente (54).

Durante la ejecución del estudio se brindó a los adultos mayores participantes un trato igualitario u homogéneo sin preferencias de algún tipo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	153	100
Edad	Min: 68 Max: 90 Media: 74,18	
Sexo del participante		
Femenino	63	41,2
Masculino	90	58,8
Estado civil		
Soltero(a)	27	17,6
Casada(o)	84	54,9
Divorciado(a)	10	6,5
Viudo(a)	32	20,9
Grado de instrucción		
Sin instrucción	96	62,7
Primaria completa	12	7,8
Primaria Incompleta	12	7,8
Secundaria completa	15	9,8
Secundaria Incompleta	8	5,2
Superior completo	10	6,5
Condición de ocupación		
Estable	2	1,3
Eventual	1	,7
Sin Ocupación	49	32,0
Jubilada(o)	101	66,0
Tipo de familia		
Nuclear	30	19,6
Monoparental	73	47,7
Extendida	4	2,6
Ampliada	1	,7
Reconstituida	3	2,0
Persona sola	42	27,5

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 68 años, el máximo fue 90 años y la edad media fue 74,18 años. En cuanto al sexo, 90 participantes que representan el 58,8% son varones y 63 participantes que representan el 41,2% son mujeres. En cuanto al estado civil, predominó 84 participantes que representan el 54,9% que son casados. En cuanto al grado de instrucción, predominó 96 participantes que representan el 62,7% que no tienen instrucción. En cuanto a la condición de ocupación, predominó 101 participantes

que representan el 66% que son jubilados. En cuanto al tipo de familia, predominó 73 participantes que representan el 47,7% que pertenecen a una familia monoparental.

Tabla 2. Calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	17	11,1
Medianamente buena	118	77,1
Buena	18	11,8
Total	153	100.0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 118 participantes que representan el 77,1% tenía un nivel medianamente bueno, 18 participantes que representan el 11,8% tienen un nivel bueno y 17 participantes que representan el 11,1% tienen un nivel malo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	20	13,1
Medianamente buena	112	73,2
Buena	21	13,7
Total	153	100.0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la capacidad sensorial, 112 participantes que representan el 73,2% tienen un nivel medianamente bueno, 21 participantes que representan el 13,7% tienen un nivel bueno y 20 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel malo.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	31	20,3
Medianamente buena	98	64,1
Buena	24	15,7
Total	153	100.0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la autonomía, 98 participantes que representan el 64,1% tienen un nivel medianamente bueno, 31 participantes que representan el 20,3% tienen un nivel malo y 24 participantes que representan el 15,7% tienen un nivel bueno.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	16	10,5
Medianamente buena	55	35,9
Buena	82	53,6
Total	153	100.0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 82 participantes que representan el 53,6% tienen un nivel bueno, 55 participantes que representan el 35,9% tienen un nivel medianamente bueno y 16 participantes que representan el 10,5% tienen un nivel malo.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	11	7,2
Medianamente buena	55	35,9
Buena	87	56,9
Total	153	100.0

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a las a participación social, 87 participantes que representan el 56,9% tienen un nivel bueno, 55 participantes que representan el 35,9% tienen un nivel medianamente bueno y 11 participantes que representan el 7,2% tienen un nivel malo.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	42	27,5
Medianamente buena	91	59,5
Buena	20	13,1
Total	153	100.0

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a las a muerte/agonía, 91 participantes que representan el 59,5% tienen un nivel medianamente bueno, 42 participantes que representan el 27,5% tienen un nivel malo y 20 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel bueno.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022 (N=153)

Valores	n	%
Mala	36	23,5
Medianamente buena	86	56,2
Buena	31	20,3
Total	153	100.0

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a las a intimidad, 86 participantes que representan el 56,2% tienen un nivel medianamente bueno, 36 participantes que representan el 23,5% tienen un nivel malo y 31 participantes que representan el 20,35% tienen un nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población se da a ritmo cada vez más acelerado, esto trae desafíos que deben abordarse a nivel de los sistemas de salud y de protección social. En nuestra región latinoamericana al existir sistemas de salud precarios y con una implementación limitada se descuida la atención integral y de calidad a las personas mayores, que en muchos de los casos se encuentran desprovistos de sistemas de protección social y accesos a servicios de salud de calidad. Un adulto mayor que tiene deteriorada su salud se hace cada vez más dependiente y si no tiene el soporte familiar adecuado, su situación se hace cada vez más difícil, como es el caso de los adultos mayores participantes en este estudio. Valorar la CV en ellos es fundamental, ya que ello nos dará un panorama de cómo está su condición de salud, solo así se podrán dar medidas para beneficiar la salud integral de estos.

En cuanto a la calidad de vida, 118 participantes con 77,1% tenía un nivel medianamente bueno, 18 participantes con 11,8% tienen un nivel bueno y 17 participantes con 11,1% tienen un nivel malo. El 88,2% de los participantes señaló niveles medianamente buenos y malos. Quispe y colaborador (42), indicaron que en sus resultados el 43,2% tienen un nivel promedio. Refirieron que esto se podría deber al nivel de instrucción, la edad, el género, el deterioro de su salud, no contar con apoyo familiar, presentar alguna enfermedad o comorbilidades, ausencia de adherencia al tratamiento, tener alguna discapacidad y tener ingresos familiares bajos. Souza y colaboradores (39), señalaron que la CV puede verse disminuida en las personas mayores debido a la falta de un soporte familiar adecuado. Un espacio familiar acogedor y saludable aporta en la salud emocional del adulto mayor y por ende en su CV. Pacheco y colaboradores (40), indicaron que la CV depende de los determinantes de la salud que rodean a cada población adulta mayor, ello marca las diferencias en la CV de personas que están en los diferentes países o regiones. Amonkar y colaboradores (41), manifestaron que estos resultados de CV dependen de ciertas circunstancias, entre ellas el estar en el seno familiar o vivir internado en un centro geriátrico. La CV de los ancianos en el marco de la

familia fue mejor en comparación con los ancianos que están en hogares de ancianos. La configuración familiar es fundamental para la salud física y emocional de las personas mayores.

En cuanto a la capacidad sensorial, 112 participantes con 73,2% tienen un nivel medianamente bueno, 21 participantes con 13,7% tienen un nivel bueno y 20 participantes con 13,1% tienen un nivel malo. El 86,3% de los encuestados indicó niveles medianamente buenos y malos. Quispe y colaborador (42), en relación a esta dimensión señalaron que en sus hallazgos predominó el nivel promedio con 50,5%, señalan que la edad, la presencia de una enfermedad y sus complicaciones, pueden generar el deterioro sensorial, ello puede limitar el desarrollo de la actividad que realiza este diariamente. Llave y colaborador (43), en sus resultados predominó el 70,8% que tienen un nivel medianamente bueno. Refirió que el deterioro sensorial global puede afectarse al tener alguna patología y la falta de asistencia a los controles médicos. El declive relacionado con la edad y la función sensorial representa una carga significativa para los adultos mayores. El envejecimiento asociado con la disminución de la función sensorial es un componente crítico de la salud y la CV de las personas mayores (56).

En cuanto a la autonomía, 98 participantes con 64,1% tienen un nivel medianamente bueno, 31 participantes con 20,3% tienen un nivel malo y 24 participantes con 15,7% tienen un nivel bueno. Ser autónomo está relacionado a la independencia para realizar actividades de la vida diaria. El 84,4% de los encuestados señaló niveles medianamente buenos y malos. Quispe y colaborador (42), indicaron en esta dimensión que en sus resultados predominó el nivel promedio con 54,1%. Señalaron que el deterioro cognitivo, padecer de enfermedad, ser dependiente, tener un bajo apoyo social y ser analfabeto o tener una educación básica, afecta la CV. Llave y colaborador (43), en sus hallazgos encontraron que prevaleció el 63,2% que tienen un nivel medianamente bueno. Manifestaron que la autonomía percibida está influenciada por el apoyo social, la edad, la capacidad funcional y la actitud hacia la vida. Huamán y colaborador (44), señalan que en su estudio en esta dimensión predominó la CV medianamente bueno con 62,9%. La salud física y mental al estar deterioradas dificulta al adulto mayor el desarrollar sus actividades autónomamente. La

disminución de la autonomía en los adultos mayores se debe a múltiples factores ambientales y sociales, dentro de las más características son el insuficiente apoyo social. Así como el deterioro cognitivo, la ansiedad y las limitaciones en las actividades de la vida, los cuales son aspectos que juegan un papel significativo en el grado de la autonomía percibida en esta población senil (57). La autonomía es un concepto esencial en la vida de toda persona y se relaciona directamente con la CV y la salud. El envejecimiento asociado con la enfermedad física y cognitiva, es un factor determinante que dificulta la toma de decisiones en los ancianos (58).

En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 82 participantes con 53,6% tienen un nivel bueno, 55 participantes con 35,9% tienen un nivel medianamente bueno y 16 participantes con 10,5% tienen un nivel malo. El 46,4% de los encuestados mencionó niveles medianamente buenos y malos. Los logros alcanzados durante la vida son evaluados por los adultos mayores. Quispe y colaborador (42), indican en sus hallazgos que en esta dimensión predominó el nivel por debajo del promedio con 63,1%. Estar con alguna enfermedad o vivir con carencias hace que esta dimensión sea mal percibida. Una condición física deteriorada y no asistir a los controles médicos puede empeorar la CV. Llave y colaborador (43), indicaron que en esta dimensión prevaleció el 28,3% con un nivel medianamente bueno. Señalaron que esto se debería a la condición de salud y algunas limitaciones en que vive el adulto mayor.

En cuanto a la participación social, 87 participantes con 56,9% tienen un nivel bueno, 55 participantes con 35,9% tienen un nivel medianamente bueno y 11 participantes con 7,2% tienen un nivel malo. La participación social se considera comúnmente como la participación en las interacciones interpersonales fuera del hogar, incluidas las actividades sociales, de ocio, comunitarias y el trabajo (59). El 43,1% de los encuestados señaló niveles medianamente buenos y malos. Tener en cuenta que son adultos mayores internados. Quispe y colaborador (42), en sus hallazgos en esta dimensión señaló que prevaleció el nivel promedio con 40,5%. Refirieron que esto podría deberse a la falta de apoyo familiar y social, la presencia de limitación física también contribuye a limitar la vida social. Llave y

colaborador (43), en sus resultados en esta dimensión señalaron que predominó el 28,3% que tienen un nivel medianamente bueno. La pérdida de contacto con amigos o familiares, falta de una comunidad de apoyo y falta de oportunidades sociales aceptables pueden afectar su CV. Huamán y colaborador (44), en sus hallazgos en esta dimensión mostraron que predominó el 28,2% que tenían un nivel medianamente bueno. La reducción de la participación social en la vejez, por enfermedad, discapacidad y otros problemas afecta su CV. Estudios indican que las barreras en la participación social de los adultos mayores son: el peligro percibido en el vecindario, discriminación por edad, falta de finanzas, falta de confianza, falta de oportunidades que apoyen las identidades preferidas y dificultades para adaptarse al envejecimiento (60)(61).

En cuanto a las a muerte/agonía, 91 participantes con 59,5% tienen un nivel medianamente bueno, 42 participantes con 27,5% tienen un nivel malo y 20 participantes con 13,1% tienen un nivel bueno. El 87% de los participantes presentaron niveles medianamente buenos y malo. Quispe y colaborador (42), indicó que en esta dimensión predominó el nivel promedio con 68,5%. Manifestaron que esto se debería a tener pensamientos negativos sobre su futuro. Llave y colaborador (43), en sus hallazgos en esta dimensión indican que prevaleció el 64,2% que tienen un nivel medianamente bueno. Señalaron que esto se debería a los cambios desencadenados por la vejez, el deterioro de su salud integral y a los cambios sociales debido a la pérdida de roles en el hogar, la angustia de pensar en la muerte les afecta emocionalmente y por lo tanto, tiene un impacto negativo en la CV.

En cuanto a la intimidad, 86 participantes con 56,2% tienen un nivel medianamente bueno, 36 participantes con 23,5% tienen un nivel malo y 31 participantes con 20,35% tienen un nivel bueno. El 79,7% de los encuestados señaló niveles medianamente buenos y malos. Quispe y colaborador (42), señalaron en esta dimensión que prevaleció el nivel promedio con 46,8%. Refirieron que esto se relaciona con el respeto a las decisiones que uno toma, asimismo, a respetar su espacio íntimo. El convertirse en dependiente hace que un cuidador a veces invada la privacidad que uno necesita. Llave y colaborador (43), señalan en sus resultados que en esta dimensión predominó el 57,5% que

tienen un nivel medianamente bueno. Indicaron que esto se debería a que los participantes pueden estar afectados en su condición física y funcional, asimismo, muchos de ellos son viudos o viven solos, los cuales hace que requieran cuidadores que podrían vulnerar su intimidad y afectar esta dimensión y su CV.

Los profesionales de la salud y autoridades sanitarias deben considerar que cuidar a un adulto mayor implica abordar diversas dimensiones de la vida de estas personas, más aún si son dependientes parciales por su condición de salud. Las estrategias de atención deben de estar centradas en brindar apoyo integral que incluyan controles de salud de rutina, asesoramiento psicosocial, establecer dinámicas de personas mayores para compartir habilidades y experiencias para la vida y el establecimiento de actividades recreativas (62). El profesional enfermero con su ciencia del cuidado debe brindar intervenciones sostenidas e integrales dirigidas a personas de este grupo etario.

4.2 CONCLUSIONES

En cuanto a la calidad de vida predominaron aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del bueno y malo.

En cuanto a la capacidad sensorial predominaron aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del bueno y malo.

En cuanto a la autonomía predominaron aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del malo y bueno.

En cuanto a las actividades pasadas predominaron aquellos con nivel bueno, seguido del medianamente bueno y malo.

En cuanto a la participación social predominaron aquellos con nivel bueno, seguido del medianamente bueno y malo.

En cuanto a las a muerte/agonía predominaron aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del malo y bueno.

En cuanto a las a intimidad predominaron aquellos con nivel medianamente bueno, seguido del malo y bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al centro geriátrico y a los profesionales de enfermería que allí laboran el incrementar sus esfuerzos implementando estrategias, programas y campañas que brinden una atención integral a los adultos mayores con un abordaje preventivo promocional para mejorar la salud de estos participantes. Para hacer frente se requiere de la participación continua del personal enfermero y de salud para mejorar la CV de estas personas, brindándoles un soporte emocional y de salud.

Se debe de hacer un seguimiento de la salud de estas personas, así como de los males o dolencias que generan limitación en su capacidad funcional. El soporte emocional y las terapias físicas serán fundamentales para poder lograr en ellos más salud y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee C, Zhu X, Lane AP, Portegijs E. Editorial: Healthy Aging and the Community Environment. *Front Public Health*. [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2022];9:737955. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34722446/>
2. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030 [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en enero de 2021; citado en julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
4. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G. Healthy Ageing: Raising Awareness of Inequalities, Determinants, and What Could Be Done to Improve Health Equity. *Gerontologist*. [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2022];56(2):201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562993/>
5. Smith J, Majmundar M. *Aging in Asia*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012.
6. Barik D, Thorat A. Issues of Unequal Access to Public Health in India. *Front Public Health* [Internet]. 2015 [citado 8 de junio de 2022];3(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26579507/>
7. McAuley E, Blissmer B, Marquez D, Jerome J, Kramer A, Katula J. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prev Med*. [Internet]. 2000 [citado 7 de julio de 2022];31(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11071843/>
8. Fried L, Tangen C, Newman J, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med*

- Sci. [Internet]. 2001 [citado 8 de junio de 2022];56(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/>
9. Karmakar N, Datta A, Nag K, Tripura K. Quality of life among geriatric population: A cross- sectional study in a rural area of Sepahijala District, Tripura. *Indian J Public Health*. [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022];62(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29923531/>
 10. Krishnappa L, Gadicherla S, Chidambaram P, Murthy N. Quality of life (QOL) among older persons in an urban and rural area of Bangalore, South India. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2022];10(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017739/>
 11. Ówirlej A, Sozański B, Wiśniowska A, Wilmowska A. Quality of life and related factors among older people living in rural areas in south-eastern Poland. *Ann Agric Environ Med*. [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2022];25(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260177/>
 12. Renne I, Gobbens R. Effects of frailty and chronic diseases on quality of life in Dutch community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2022];13(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29520132/>
 13. Doosti A, Nedjat S, Nedjat S, Cheraghi P, Cheraghi Z. Quality of life in Iranian elderly population using the SF-36 questionnaire: systematic review and meta- analysis. *East Mediterr Health J*. [Internet]. 2019 [citado 8 de junio de 2022];24(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30701524/>
 14. Li O, Han B, Chen X. The association between sociodemographic factors, frailty, and health-related quality of life in older inpatients: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2022];29(12):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32564292/>
 15. Jalenques I, Rondepierre F, Rachez C, Lauron S, Guiguet C. Health-related quality of life among community-dwelling people aged 80 years and over: a cross-sectional study in France. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2020

- [citado 8 de julio de 2022];18(1):1-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206748/>
16. Vargas S, Melguizo E. Quality of life in the senior population of Cartagena, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)*. [Internet]. 2017 [citado 8 de julio de 2022];19(4):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183861/>
 17. Gonçalves M, Ferreira L, Ferreira B, Rutyelle J, Amália L, Barbosa M, et al. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2022];21(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037193/>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima-Perú; 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
 19. 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. *J Family Med Prim Care*. [Internet] 2017 [citado 8 de junio de 2022];6(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629870/>
 20. World Health Organization. Envejecer bien, una prioridad mundial [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2014 [actualizado en noviembre de 2014; citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
 21. Harman D. The free radical theory of aging. *Antioxid Redox Signal*. [Internet] 2003 [citado 8 de junio de 2022];5(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14580310/>
 22. World Health Organization. Aging and health [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

23. Pan American Health Organization. healthy aging [Internet] Washington D. C.-Estados Unidos: OPS; 2022 [actualizado en octubre de 2021; citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
24. Song M, Kong E. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud* . [Internet]. 2015 [citado 11 de agosto de 2022];52(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747672/>
25. Orimo H. Reviewing the definition of elderly. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2006 [Internet]. 2006 [citado 11 de agosto de 2022];43(1):27-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16521795/>
26. Cavazzana A, Röhrborn A, Garthus S, Larsson M, Hummel T, Croy I. Sensory-specific impairment among older people. An investigation using both sensory thresholds and subjective measures across the five senses. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2022];13(8):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110574/>
27. Fischer M, Cruickshanks K, Klein B, Klein R, Schubert C, Wiley T. Multiple Sensory Impairment and Quality of Life. *Ophthalmic Epidemiol*. [Internet] 2010 [citado 8 de julio de 2022];16(6):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805084/>
28. Pinto J, Kern D, Wroblewski K, Chen R, Schumm L, McClintock M. Sensory function: insights from Wave 2 of the National Social Life, Health, and Aging Project. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2014 [citado 8 de julio de 2022];2(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25360015/>
29. Albertsen I, Temprado J, Berton E. Effect of haptic supplementation provided by a fixed or mobile stick on postural stabilization in elderly people. *Gerontology*. [Internet]. 2012 [citado 8 de julio de 2022];58(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22699415/>
30. Bracconi M, Hervé C, Pirnay P. Ethical reflections on the principle of patient autonomy. *East Mediterr Health J*. [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de

- 2022];23(12):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528095/#:~:text=One of the main principles,must act to respect it.>
31. Bölenius K, Lämås K, Sandman P, Lindkvist M, Edvardsson D. Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 8 de julio de 2022];19(1):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31126243/>
32. Fried L, Rowe J. Health in Aging - Past, Present, and Future. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2022];383(14):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997905/>
33. Sepúlveda W, Santos R, Tricanico R, Suziane V. Social participation, a factor to consider in the clinical evaluation of the elderly: a narrative review. *Rev. Peru. meas. experience public health* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2022];37(2):1-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200341&script=sci_arttext
34. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010 [citado 8 de julio de 2022];71(12):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21044812/>
35. Hallberg I. Death and dying from old people's point of view. A literature review. *Aging Clin Exp Res*. [Internet]. 2004 [citado 5 de junio de 2022];16(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15195983/>
36. Buss M, Rock L, McCarthy E. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017 [citado 8 de julio de 2022];92(2):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160875/>
37. Rheume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs* .

- Sep-Oct [Internet]. 2008 [citado 5 de junio de 2022];29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>
38. Aqtam I, Darawwad M. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open Journal of Nursing [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];8(7):1-10. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=86144>
 39. Souza E, Viana E, Cruz D, Santos C, Souza R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2022];75(2):1-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvczf/?lang=en#>
 40. Pacheco P, Pérez R, Coello D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador Paola. Geriatrics (Basel). [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2022];6(3):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/>
 41. Amonkar P, Mankar M, Thatkar P, Sawardekar P, Goel R, Anjenaya S. A Comparative Study of Health Status and Quality of Life of Elderly People Living in Old Age Homes and within Family Setup in Raigad District, Maharashtra. Indian J Community Med. [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022];43(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842466/>
 42. Quispe L, Cosio A. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. Llave M, Ventocilla R. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022

- [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/898/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [Tesis de rado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. Thomas C. Research Methodology and Scientific Writing. 2^a ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.
 46. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto del 2022];28(10):1-15. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
 47. Ruel E. 100 Questions (and Answers) About Survey Research. Georgia-USA: Sage; 2019. 160 p.
 48. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 49. Gobbens R, Assen M. Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. Health Qual Life Outcomes. [Internet]. 2016 [citado 13 de julio de 2022];14(1):1-20. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946232/>
 50. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979 [citado 7 de julio de 2022]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
52. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
53. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
54. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
55. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
56. Fischer M, Cruickshanks K, Klein B, Klein R, Schubert C, Wiley T. Multiple sensory impairment and quality of life. Ophthalmic Epidemiol. [Internet] 2009 [citado 11 de agosto de 2022];16(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19995199/>
57. Sánchez S, García C, Ramírez E, Moreno K, Cantú G. Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. Clin Interv Aging [Internet] 2019 [citado 11 de agosto de 2022];14(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6873968/>
58. Welford C, Murphy K, Rodgers V, Frauenlob T. Autonomy for older people in residential care: a selective literature review. Int J Older People Nurs.

- [Internet]. 2012 [citado 11 de agosto de 2022];7(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22348264/>
59. Levasseur M, Gauvin L, Richard L, Kestens Y, Daniel M, Payette H. Associations between perceived proximity to neighborhood resources, disability, and social participation among community-dwelling older adults. *Arch Phys Med Rehabil*. [Internet]. 2011 [citado 11 de agosto de 2022];92(12): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22133245/>
60. Rozanova J, Keating N, Eales J. Unequal social engagement for older adults: constraints on choice. *Can J Aging*. [Internet] 2018 [citado 11 de agosto de 2022];31(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22373781/>
61. Walker R, Hiller J. Places and health: a qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods. *Soc Sci Med* [Internet]. 2007 [citado 11 de agosto de 2022];65(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17553603/>
62. 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 21 de mayo de 2022];36(1):56-67. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Titulo: Calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la percepción de una persona del nivel de bienestar que presenta de acuerdo a su situación actual de vida, el cual se enmarca en un contexto socio/cultural (46).	Es la percepción de los adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, sobre del nivel de bienestar que presenta de acuerdo a su situación actual de vida, el cual se enmarca en un contexto socio/cultural, ello se expresa en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte-agonía e intimidad, lo cual será valorado mediante el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la CV.	Ítems:1-2-10-20	Mala	24 a 48 puntos
	Cualitativa			Autonomía	*Independencia, percepción o creencia de sentirse libre para vivir de forma autónoma y tomar sus propias decisiones.	Ítems:3-4-5-11	Medianamente Buena	49 a 72 puntos
	Escala de medición:			Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción de los adultos mayores con los logros alcanzados durante su vida	Ítems:12-13-15-19	Buena	73 a 120 puntos
	Ordinal			Interacción social	*Motivación para participar de las actividades diarias	Ítems:14-16-17-18		A mayor puntaje, más CV.
				Muerte-Agonía.	*Refleja las preocupaciones y temores de las personas mayores acerca de la muerte	Ítems:6-7-8-9		
				Intimidad	*Refleja la capacidad de las personas mayores para mantener relaciones personales con otros individuos, ya sean miembros de su núcleo familiar	Ítems:21-22-23-24		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA “WHOQOL OLD”

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresado de la carrera de enfermería y estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores, por favor solicito su colaboración.

II.DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

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

Nivel de instrucción:

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

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

Ocupación:

Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) ()

Marque según su tipo de familia

Nuclear () Monoparental () Extendida () Ampliada ()

Reconstituida () Persona sola ()

III.CUESTIONARIO

Lea detenidamente cada pregunta, solo debe marcar una opción como respuesta. Recuerde que si presenta alguna duda puede solicitar apoyo del encargado.

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

12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					
-Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Ni satisfecho ni insatisfecho (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
-La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en esta investigación. Antes de tomar la decisión si acepta o no debe de conocer los alcances del estudio.

Título del proyecto: Calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022

Nombre de los investigadores principales:

-López Retuerto Edicho Efrain

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima Este, 2022.

Beneficios por participar: Tiene derecho a conocer los resultados de este estudio, por los medios que considere (virtual/impreso).

Inconvenientes y riesgos: El estudio tiene riesgo, porque solo responderá un cuestionario.

Costo por participar: Su persona no asumirá ningún costo.

Confidencialidad: La información que brinde será anónima y estrictamente confidencial.

Renuncia: Si decide retirarse del estudio, no habrá ningún conveniente

Consultas posteriores: Si tiene dudas sobre el estudio o su participación, puede dirigirse al responsable del mismo. López Retuerto Edicho Efrain, cuyo email es: efrain20.lopez@gmail.com y teléfono es: 998080441.

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos o estos fueron 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 es voluntaria y es libre de abandonar el estudio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido el documento, no he sido coaccionado a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepto participar de forma voluntaria.

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
López Retuerto Edicho Efrain	
Nº de DNI	
45872593	
Nº teléfono	
998080441	
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 documento**

.....
Firma del participante

Anexo D. Evidencias del Trabajo de Campo

