



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Satisfacción con la vida durante la pandemia por Covid-19 en
adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan
Pablo II de Los Olivos, 2021

PRESENTADO POR

Chinchay Llacsahuanga, Judith Rebeca
Rodriguez Calvanapón, Yoselin

ASESOR

Quispe Arana, Abdel Crisanto

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

Primeramente, agradecemos a Dios, por cumplir nuestras metas propuestas; a nuestros padres, por el apoyo que siempre nos otorgaron para terminar nuestra carrera; seguidamente a nuestro asesor, por darnos la confianza de terminar el trabajo de investigación con su guía; finalmente, a todos los pobladores, quienes nos dieron todo su apoyo en nuestro trabajo.

Dedicatoria

A nuestras familias, quienes nos dan el soporte continuo para conseguir todas nuestras metas en el camino de nuestras vidas.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 POBLACIÓN.....	17
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	18
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	18
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	20
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	31
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	31
4.2 CONCLUSIONES	34
4.3 RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=105).....	23
Tabla 2. Satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021 (N=105).....	25
Tabla 3. Ítem 1: En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal...	26
Tabla 4. Ítem 2: Las condiciones de mi vida son excelentes	27
Tabla 5. Ítem 3: Estoy satisfecha con mi vida.....	28
Tabla 6. Ítem 4: Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida	29
Tabla 7. Ítem 5: Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	46
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	47
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Validez de contenido de instrumento de medición “Escala de satisfacción con la vida”	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar la satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental-descriptivo-transversal. La población conformada por 105 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue la escala de satisfacción con la vida (SWLS).

Resultados: De los 105 participantes, la edad máxima fue 94 años y la edad mínima fue de 60 años; la edad promedio 79,92. En cuanto a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores, el 37,1% (n=39) presentan un nivel medio, seguido del 19% (n=20) quienes presentan un nivel ligeramente por debajo de la media, 17,1% (n=18) presentan un nivel alto, el 13,3% (n=14) están insatisfechos, el 7,6% (n=8) tienen un nivel muy alto y finalmente, el 5,7% (n=6) se sienten extremadamente insatisfechos.

Conclusiones: En cuanto a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores, predominó un nivel medio; seguido de un nivel ligeramente por debajo de la media, nivel alto, insatisfechos, nivel muy alto y extremadamente insatisfechos.

Palabras clave: Satisfacción personal, pandemia, anciano (Fuente: DeCs).

ABSTRACT

Objective: To determine life satisfaction during the COVID-19 pandemic in elderly people residing in the human settlement Juan Pablo II, in the district of Los Olivos, 2021.

Materials and methods: This is a quantitative approach study, with a non-experimental-descriptive-cross-sectional design. The population is made up of 105 older adults. The data collection technique was the survey and the instrument used for this research was the life satisfaction scale (SWLS).

Results: The maximum age was 94 years out of 105 participants, followed by the minimum age of 60 and average age of 79.92. Regarding the satisfaction with life perceived in older adults, 37.1% (n = 39) present a medium level, followed by 19% (n = 20) who present a slightly level below the average, 17, 1% (n = 18) have a high level, 13.3% (n = 14) are dissatisfied, 7.6% (n = 8) have a very high level and finally 5.7% (n = 6) are extremely dissatisfied with life.

Conclusions: Regarding the satisfaction with life perceived in elderly people, a medium level predominated, followed by a slightly level below the average, high level, dissatisfied, very high level and extremely dissatisfied.

Keywords: Personal satisfaction, pandemic, elderly (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En estos últimos años se evidencia un incremento importante del grupo poblacional de personas adultas mayores o ancianos (60 años a más). De acuerdo a las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 la cifra estimada de personas mayores se duplicará del 12% a un 22% para el año 2050. Esta situación genera preocupación, debido a que las cuatro quintas partes de esta población se encontrará residiendo en países que tienen economías subdesarrolladas. En el año 2020 se reportó que el número de ancianos sería ya superior a la cantidad de infantes con menos de 5 años. Un reporte reciente señala que existen 125 millones de habitantes con más de 80 años, convirtiéndose en un fenómeno global, debido a que estas personas están envejeciendo mucho más rápido que en el pasado; se ha previsto que en 30 años este grupo de ancianos será cuatro veces más en cantidad (1). Dado que la población mundial está envejeciendo rápidamente y la esperanza de vida está aumentando, cada vez más personas mayores se enfrentarán a más dolencias como la presencia de enfermedades crónicas, dolor crónico y sus consecuencias (2). En las condiciones de envejecimiento progresivo de la población, se presta especial interés al estudio de la satisfacción con la vida en las edades más avanzadas (3).

La proporción de adultos de 65 años a más en 1990 era de un 6% y aumentó un 9% para el 2019. Los expertos proyectan que dicha proporción ascenderá un 16% más para el 2050, en otras palabras, una de cada seis personas en el mundo tendrá 65 años a más. Los científicos estiman que a futuro en África del Norte y Asia Occidental, Central y el sur de Asia, América Latina y el Caribe y Asia oriental y sudoriental el porcentaje de adultos mayores se duplicará (4). Hay razones para creer que los adultos mayores perciben su satisfacción con la vida más baja que los jóvenes, debido a su exposición acumulada de carga de enfermedad y a los efectos negativos generales del envejecimiento. Sin embargo, la investigación ha encontrado que en los países de ingresos altos, las personas en la edad adulta estaban más satisfechas con sus vidas que las personas de mediana edad (5). Algunos estudios recientes han demostrado que la edad avanzada predijo un aumento en la satisfacción con la vida (6), pero otros

sugirieron que la satisfacción con la vida alcanzó su punto máximo a la edad de 65 años y luego disminuyó (7). Otros aún sugieren que hay una disminución muy tardía de la satisfacción con la vida relacionada con la edad en los grupos de mayor edad (8).

Cuando las personas están generalmente satisfechas con sus vidas, se preocupan más por su salud y bienestar. La satisfacción con la vida está asociada a factores sociales, económicos y familiares. Por lo tanto, mejorar la vida de las personas mayores y promover su calidad de vida puede aumentar la satisfacción con la vida entre ellos. Una actitud positiva hacia la vida y sus logros también influyen en este sentido. Los sistemas de salud deben promover un envejecimiento saludable; por ello, deben orientar esfuerzos y recursos para el cuidado de la salud de las personas que están próximas a la tercera edad (9) .

La esperanza de vida en Brasil es alrededor de 72 años en los varones y 79 años en mujeres y los estudios recientes indican que un tercio de la población brasileña se encuentra por encima de los 60 años. Por ende, estudios prevén que aumentará en un 24% para el año 2030 (10). El incremento del envejecimiento representa un reto para Costa Rica y así garantizar y mantener una calidad de vida para aportar con el desarrollo social del país (11). En Colombia, la situación es similar, las personas adultas alcanzan una demanda del 26.4% representando la cuarta parte de la población con 60 años a más (12).

Una población de mayor edad tiene muchos aspectos; además, de las características sociodemográficas que se diferencian de una población más joven. Por ejemplo, la comorbilidad y la multimorbilidad, incluidas las comorbilidades relacionadas con el dolor, son muy frecuentes en los adultos mayores (13). Los estudios han encontrado que los adultos mayores con enfermedades o afecciones médicas crónicas tienen una menor satisfacción con la vida. Además, la satisfacción con la vida está influenciada por factores del estilo de vida. En general, la satisfacción con la vida en las poblaciones que envejecen está relacionada con comportamientos de estilo de vida (14). Por ejemplo, se sabe que fumar, consumo de alcohol y obesidad están relacionados con el dolor crónico, pero éstos rara vez se aborda la investigación del dolor en la satisfacción con la vida (15)(16).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), son causa de alrededor de 41 millones de muertes anuales a nivel global, donde están incluidas enfermedades oncológicas, patologías cardiovasculares, las enfermedades crónicas respiratorias, y la diabetes, entre otras. Las ENT se presentan en todos los grupos etarios, afectando principalmente a la población adulta mayor, pero existe evidencia que 15 millones de todas las muertes atribuidas a estas patologías se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Los costos para enfrentar las enfermedades crónicas en personas seniles son altos y van en aumento, siendo esto asumido por los gobiernos, familias y las propias personas seniles. Tener una enfermedad crónica y deterioro de la capacidad funcional a la vez, incrementa aún más el costo para los sistemas de salud. Por ello, es fundamental que los sistemas de salud se enfoquen en la prevención, la detección temprana y el envejecimiento saludable (17).

Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha golpeado duramente al mundo afectando principalmente a un grupo de riesgo que vienen a ser los adultos mayores a gran magnitud, poniendo en evidencia las altas tasas de mortalidad en esta población en todos los países. En relación con los reportes emitidos por la OMS, señala que el número de decesos por COVID-19 es de 2 a 3 veces superior a los 3,4 millones en el mundo en el año 2021. Por ende, en el año 2020 la cifra de muertes por esta nueva enfermedad se estima en al menos tres millones de víctimas. Esta pandemia representa una amenaza y un obstáculo para lograr efectuar los objetivos del desarrollo sostenible (18). Por otro lado, los adultos mayores se encuentran más expuestos a este virus, esta situación representa un desafío mundial en cuanto al abordaje e intervención adecuada a este grupo de riesgo (19). Según el reporte emitido por Estados Unidos señala que el impacto del COVID-19 afecta en un 66% a la población mayor a los 70 años y a las personas de 80 años a más, esta enfermedad alcanzó una tasa de mortalidad cinco veces mayor a la media (20).

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta 196 760 fallecidos y una tasa de letalidad de 9,28%. De todos los fallecidos, la mayoría son adultos mayores (60 años a más). En la primera ola, del total de fallecidos en el país, 61 478 fueron adultos mayores y en la segunda ola, 74 824 fueron adultos mayores (21).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a fines del año 2020, casi el 40% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona adulta mayor. En Lima Metropolitana, los hogares con algún integrante adulto mayor son de 41,4%. Los hogares urbanos restantes con adultos mayores representan el 35,2%. En la zona rural, el 44,2% de los hogares tienen como integrante una persona senil. Casi el 15% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel de instrucción o solo tiene nivel inicial, el 39,8% alcanzó el nivel primario; el 27,3% secundaria y el 18,4%, nivel superior (11,9% superior universitaria y 6,5% superior no universitaria). Por lo general, los varones tienen más instrucción que las mujeres, esta brecha es mayor en la etapa adulta. El 82,3% de la población senil femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema se da en el 69,1% (22).

Juan Pablo II, es un Asentamiento Humano organizado, que se caracteriza por la movilización de sus pobladores para buscar el bien común y bienestar de los que residen en la zona; con el correr de los años ha ido consiguiendo servicios básicos fundamentales y un establecimiento de salud que va mejorando sus servicios en beneficio de todos los pobladores. Los adultos mayores suelen ser muy participativos en las diferentes actividades de la comunidad y las organizadas por el establecimiento de salud de la zona. Pero también, es necesario señalar que aún muchas familias son vulnerables, la falta de oportunidades laborales y protección social sostenida agrava la situación. Los adultos mayores de la zona están desprotegidos, siendo este último año aún más crítico para este grupo de personas; ya que la pandemia impactó negativamente en muchos aspectos, como traer muerte e infección, restricciones en atención de enfermedades crónicas, poco apoyo en salud mental, todo esto acompañado de la falta de economía para poder satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud y abrigo. Ante ello, es importante además de las acciones de vacunación, evaluar el apoyo social a este grupo etario que se ve muy afectado en esta situación de emergencia sanitaria.

La satisfacción con la vida refleja cómo las personas perciben la diferencia entre su realidad y sus necesidades o deseos con respecto a varios dominios importantes de funcionamiento y actividad / participación. En general, la

satisfacción con la vida es un constructo de bienestar subjetivo relacionado con la forma en que las personas evalúan la calidad de aspectos específicos de sus vidas como el trabajo, el matrimonio, la salud, la recreación, la religión, así como la calidad de los aspectos más generales de sus vidas como como felicidad, moral, entusiasmo por la vida y tranquilidad (6).

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable de involución del ser humano, donde este forma parte del ciclo vital del hombre; este fenómeno también conocido como la vejez se caracteriza por el deterioro físico y mental de forma progresiva, generando la aparición de limitaciones e incremento de la disfuncionalidad o discapacidad. Por otro lado, este proceso comienza a partir de los 60 años a más, donde se evidencian frecuentemente el hallazgo de enfermedades crónicas, malignas, transmisibles y no transmisibles en estas personas. Actualmente, el envejecimiento según los estudios, señalan que las mujeres tienen un ritmo moderado para envejecer, mientras que en los varones este proceso es más rápido debido a varios factores siendo dos los principales el estilo de vida y el factor genético, desencadenando así los problemas de salud (23) .

El adulto mayor es una persona que pertenece a la tercera edad a partir de los 60 años a más, esta población vulnerable se caracteriza por presentar ciertas disfuncionalidades y alteraciones en su estado de salud, producto de la edad avanzada. Se evidenció un incremento de los adultos mayores a nivel mundial en los últimos tiempos, ya que la esperanza de vida también aumento debido a la mejora de la calidad de vida de este grupo etario. Por otro lado, ser adulto mayor también es considerado como una etapa de la vejez, el cual es un proceso natural en la vida del ser humano (24).

La escala de satisfacción con la vida (SWLS), es un instrumento que se utiliza para medir el nivel de la satisfacción del individuo con la vida desde un punto de vista general, esta herramienta consta de cinco ítems y es de un constructo unidimensional. Esta escala fue creada por Diener Emmons y sus colaboradores en el año1985, a partir de el se realizaron muchas investigaciones en todo el mundo por su alta confiabilidad y validez, siendo la más aplicada y conocida por los expertos. Otro instrumento que también valora la misma variable es el índice

de satisfacción vital o Life Satisfaction Index (LSI-A), fue creado por Neugarten y sus colaboradores entre los años (1991-1996), esta herramienta fue traducida a dos idiomas al inglés y al español, valora la satisfacción con la vida de forma global y consta de 20 ítems dividiéndose en cinco dimensiones, las cuales son: entusiasmo, resolución y fortaleza, congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados, auto concepto positivo y tono emocional. Para su calificación la puntuación oscila entre 0 a 1 punto donde (0=De acuerdo y 1=En desacuerdo). De modo que el resultado total oscila entre 0-20 puntos, indicado que, a mayor puntaje mayor satisfacción con la vida y a menor puntaje menor satisfacción vital (25). En el presente estudio se optó por emplear la escala SWLS.

Enfermería está presente en la historia del hombre, principalmente se destaca por su participación en las guerras, donde su función era brindar cuidados básicos a los enfermos y heridos para lograr su recuperación óptima. Posteriormente, tuvo un gran énfasis y reconocimiento, considerando a enfermería como una profesión por la creación de teorías, siendo la primera en describirse la teoría del entorno de Florencia Nightingale; a raíz de ello nacieron nuevas teorías a lo largo del tiempo. En el presente estudio, la teoría que más se relaciona a la investigación es la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, quien nos manifiesta sobre el cuidado que debe de brindar el personal de enfermería a los pacientes; en este caso a los adultos mayores, para aumentar la satisfacción con la vida a través de la promoción de la salud, para fomentar y promover el autocuidado en las personas de la tercera edad (26).

Ravello I. en el 2018, en San Juan de Miraflores - Lima, desarrolló el estudio titulado "Apoyo social y satisfacción con la vida en personas ancianas que residen en el distrito de San Juan de Miraflores". Fue una investigación correlacional transversal, donde participaron 192 adultos mayores. Utilizaron el instrumento SWLS, que evalúa el grado de satisfacción general de la vida del individuo. Se encontró en relación con la satisfacción con la vida que predominó los que manifestaron un nivel promedio con 45,8%, seguido de alto con 25 %, bajo con 14,6% y muy bajo con 7,3%; finalmente, muy alto con 7,3%. La conclusión fue que existe una correlación positiva de nivel moderado y altamente significativa en ambas variables principales del estudio. Es importante el apoyo familiar y social para garantizar el bienestar del adulto mayor (27).

Rosillo E. en el 2017, en Tumbes, Perú, realizó un estudio titulado “Relación entre satisfacción vital y la calidad de vida del adulto mayor del Casero de Realengal-Tumbes, 2016”. La investigación fue de diseño correlacional descriptiva-cuantitativa. La población estuvo conformada por 101 individuos de la tercera edad. En los resultados se encontró que el 60,4% de los participantes encuestados tienen un grado elevado de satisfacción con la vida seguido y un 89% de las personas adultas que poseen calidad de vida intermedia. Concluyen, que no se encontró relación significativa en ambas variables estudiadas en este grupo poblacional (27).

López C. en el 2017, en Lima Metropolitana, realizó una investigación titulada “Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a Centros de Adulto Mayor (CAM's) en Lima Metropolitana”. Fue una investigación correlacional no experimental, la población estuvo constituida por 151 ancianos, entre 60 y 91 años. El instrumento que utilizaron fue el SWLS, tuvo como propósito valorar el nivel de satisfacción con la vida en los ancianos. Se encontró que no hay conexión positiva y significativa en estas personas ancianas frente al placer con la vida. Se concluye que la capacidad de adaptación va de la mano con la satisfacción con la vida (28).

Arrollo B. en el 2017, en Trujillo-Perú, elaboró un estudio sobre “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”. Fue una investigación de diseño descriptivo correlacional transversa, la población estuvo constituida por 48 ancianos de 60 años a más. Utilizaron el instrumento SWLS para evaluar el grado de satisfacción con la vida en personas de la tercera edad. En los resultados se encontró que el 14,6% estaban muy satisfechos vitalmente, seguido de un 58,3% se encontraba satisfecho con su vida, mientras que el 10,4% se sentían neutral y un 16,7% estaba insatisfecho con su vida. Concluye que los adultos mayores que residen en el centro de ancianos tienen un nivel alto de satisfacción con la vida gracias a la interrelación personal entre las demás personas (29).

Córdoba D. en el 2020, en Dosquebradas-Colombia, elaboró un estudio sobre “Autoestima, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas

mayores pertenecientes a dos grupos de la tercera edad del municipio de Dosquebradas”. Fue una investigación de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 36 adultos mayores, entre 50 y 70 años de edad. Utilizaron el instrumento SWLS, teniendo como objetivo medir el nivel de satisfacción de los participantes. Se halló que un 44% de las personas se sienten muy satisfechos, seguido de un 27% quienes se encuentran satisfechos, mientras que un 11% sienten poca satisfacción, el 5% se sienten poco insatisfechos y finalmente, el 11% poseen el grado de satisfacción con la vida muy insatisfechos. Concluyéndose, que las personas adultas mayores tienen una satisfacción con la vida significativa que va relacionada con la autoestima (30).

Carrillo Fernanda en el 2019, en Chile, llevó a cabo un estudio de “Movilidad, Transporte Público y Bienestar Subjetivo del Adulto Mayor”. Fue una investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo-transversal, la población estuvo conformada por 302 personas de 60 años a más que utilizan transporte público en la comuna de San Miguel. Aplicaron el instrumento de SWLS, obtuvieron como resultado que la edad, ingresos y modo de transporte empleado son factores que van a favorecer el bienestar global de la persona senil. Finalmente, es importante destacar que la satisfacción con el transporte público y la satisfacción con la vida están altamente relacionadas, lo que significa que la satisfacción con el viaje influye en estar satisfechos con su vida. Toda situación que de facilidades y confort a las personas de este grupo etario son favorables para su salud y bienestar (31).

La pandemia por COVID-19, ha generado un impacto nefasto en la vida de las personas, siendo el grupo de los adultos mayores especialmente los más afectados por esta enfermedad y por las restricciones económicas y sociales que se vienen apreciando a raíz de la emergencia sanitaria. Esta situación se hace más crítica en los adultos mayores que habitan en lugares desfavorecidos como es en el presente estudio. Como parte de los indicadores de calidad de vida y bienestar, la satisfacción con la vida es un elemento fundamental a valorar, porque en si expresa el sentir del adulto mayor sobre su situación y condición de vida, que puede ser positiva o negativa. Por ello, es importante la realización de este estudio, que busca conocer a través de la valoración subjetiva que cada uno

tiene sobre su vida, el grado de conformidad o desconformidad con esta. Dicho conocimiento obtenido constituye la base fundamental que permita establecer acciones de mejora en los campos de salud y apoyo social dirigido a este grupo de personas adultas mayores, todo con el fin de darles más bienestar general.

Desde el inicio del estudio, se indagó en las diferentes plataformas digitales que recopilan información científica y se comprobó que la información sobre el tema abordado es insuficiente o nula en algunos casos. Específicamente en nuestro país, la evidencia científica también es escasa; además, en el lugar donde se realizará el estudio no se encontró estudio antecedente alguno, todo ello permite, justificar la realización de la investigación que permite generar conocimiento actualizado y pertinente sobre el tema en este tiempo de pandemia.

En cuanto al valor práctico, los resultados del estudio permitirán resolver y orientar en mejorar los esfuerzos que realizan los profesionales de la salud y por consiguiente el apoyo social orientados a las personas de este grupo etario que son más vulnerables y han sido golpeados duramente por los efectos de la pandemia.

En cuanto a la relevancia social de la investigación, los resultados de esta serán útiles y beneficiará principalmente a la población senil participante.

En cuanto al valor metodológico de la investigación, fue ejecutada considerando el rigor del método científico, las líneas de investigación y la orientación de estudios antecedentes; con ello, se pudo garantizar que los resultados sean válidos y significativos, constituyéndose en un importante aporte a la comunidad científica.

En base a lo señalado y a las evidencias científicas revisadas, el objetivo del estudio es determinar la satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Desde su etapa de concepción, el presente estudio fue abordado desde un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por estar relacionado al planteamiento y análisis del uso de la cuantificación de las variables de la investigación (32). Por otro lado, el diseño fue descriptivo-transversal, descriptivo porque describe y determina datos o información (33) y transversal porque la medida de la variable principal involucrada en el estudio se hace una sola vez en el tiempo (34)

2.2 POBLACIÓN

Desde las etapas iniciales donde se concibió el estudio, se decidió trabajar con la población total, la cual es finita y estuvo conformada por 105 adultos mayores registrados en un padrón de la comunidad. Este grupo de adultos mayores fue organizado por el establecimiento de salud de la zona, en conjunto con la comunidad y realiza una serie de actividades comunitarias que les permite interactuar entre ellos; dos promotoras de salud apoyan en la dinámica de las actividades. Durante la pandemia, debido a las restricciones sociales, este grupo de adultos mayores limitó el desarrollo de dichas actividades. Para poder seleccionarlos, se consideró aplicar ciertos criterios de selección como:

Criterios de inclusión

- Participantes adultos mayores de 60 años a más.
- Participantes adultos mayores que vivan en la zona.
- Participantes adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.
- Participantes adultos mayores que mostraron su deseo voluntario de querer ser parte del estudio.

- Participantes adultos mayores que brindaron su consentimiento informado luego de estar debidamente informados sobre los objetivos e implicancias del estudio.

Criterios de exclusión

- Participantes que no sean adultos mayores y no vivan en la zona.
- Participantes adultos mayores que no mostraron su deseo de ser parte de la investigación; por ello, no dieron su consentimiento.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En la presente investigación, la variable principal sobre el cual gira todo el estudio es “satisfacción con la vida” y según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

Se entiende como el proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios (35).

Definición operacional:

Se entiende como el proceso de juicio mediante el cual los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios, el cual será valorado mediante la escala SWLS. Dentro de estos criterios que percibe el individuo se involucran cuestiones idiosincráticas relacionadas con la interferencia de sesgos cognitivos y el estado anímico.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta que es una herramienta muy utilizada en la práctica de la investigación y para la recolección de información de una población específica. La encuesta se emplea para distintos tipos de estudios, la cual nos permite dar a conocer el objetivo principal del trabajo mediante los ítems propios del tema abordado. Esta herramienta es

bastante conocida por los investigadores, ya que es de fácil aplicación, entendimiento y sobre todo es necesaria cuando se busca recopilar una importante cantidad de datos en lapsos de tiempo relativamente cortos (36).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento escala de satisfacción con la vida o The Satisfaction With Life Scale (SWLS) nos permite evaluar el nivel general y el concepto de satisfacción con la vida; encontrándose estrechamente relacionado con dos factores, el emocional y cognitivo. En diversos países como Perú, Chile, Colombia, España, Bogotá, Turquía, entre otros; este instrumento es ampliamente difundido y aplicado por los investigadores por sus óptimas propiedades psicométricas, validez y altos coeficientes de confiabilidad. Este instrumento, es una escala tipo Likert unidimensional que consta de 5 ítems o reactivos. Su calificación alcanza los siete puntos y va desde (1=Totalmente en desacuerdo a 7= Totalmente de acuerdo), en relación a los resultados obtenidos el puntaje mayor es de 31 a 35 puntos indicando que la individuo tiene una mayor satisfacción con la vida, mientras que 26-30 puntos indica satisfecho, 21-25 puntos señala algo satisfecho, 20 puntos indica satisfacción neutra, 15-19 puntos indica ligeramente satisfecho, seguido de 10-14 puntos señala que la persona se encuentra insatisfecha y finalmente de 5-9 puntos corresponde a extremadamente insatisfecho. Se hace necesario mencionar que el puntaje mínimo es 5 y el mayor es 35 (37).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validez del estudio fue realizada de dos maneras, primero la validez de contenido a través de la opinión de 5 profesionales expertos, quienes dieron un valor promedio de 86,2%, lo cual se interpreta como bueno (Ver Anexo D). La segunda forma se realizó a través de la validez estadística, mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin que obtuvo un coeficiente de 0,533 ($KMO > 0,5$) y la prueba de esfericidad de Bartlett que obtuvo un coeficiente de significatividad de 0,000 ($p < 0,05$), ambos resultados confirman la validez de la escala.

La confiabilidad de la escala se calculó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, dicho coeficiente de consistencia interna fue de 0,7 ($\alpha > 0,6$); por lo que, se interpreta que el instrumento cuenta con una confiabilidad adecuada.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Previo al desarrollo del trabajo de campo, se tuvo que realizar una serie de coordinaciones, que facilitaron poder tener acceso a la población de estudio. Se obtuvo inicialmente una carta de presentación por parte de la universidad y con ella se acudió a la comunidad para poder acceder al padrón de adultos mayores registrados. Con el apoyo de dos promotoras de salud, se pudo obtener información más precisa que permitió planificar de forma más específica las actividades de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La actividad de recolección de datos fue programada específicamente en el mes de junio del presente año (segunda quincena). A cada adulto mayor se le abordó en su domicilio, para ello se tuvo la colaboración de las promotoras de salud de la zona. Para solicitar los datos a los adultos mayores participantes, se tomaron en cuenta las recomendaciones y protocolos sanitarios establecidos por el gobierno. El instrumento de recolección de datos fue diseñado en formato digital, a través del formulario Google. Con la ayuda de dos smartphones, los participantes pudieron brindar los datos requeridos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio fue cuantitativo-descriptivo, debido a ello el análisis estadístico fue realizado en base a los métodos de la estadística descriptiva principalmente. El análisis estadístico de los datos recogidos se hizo en el programa de estadística SPSS versión 24. Los procedimientos estadísticos aplicados fueron, las tablas de distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central, medidas de dispersión, entre otras más; además, se utilizó la función transformar datos y cálculo de variables que facilitó la obtención de los valores finales del estudio relacionados al objetivo general y objetivos específicos. Finalizado el análisis de los datos, se procedió organizar los datos en tablas y figuras que fueron el

insumo para elaborar las secciones resultados-discusión-conclusiones de esta investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo el presente estudio del campo de las ciencias de la salud, donde participan seres humanos, se han considerado los principios bioéticos que velan por el respeto a los derechos humanos y vida de las personas sometidas a prácticas de índole investigativas. Los principios bioéticos señalados en el Reporte Belmont y por Beauchamp y Childress, consideran cuatro elementos fundamentales que son autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Es necesario mencionar que las personas que accedieron a ser participantes en este estudio lo hicieron bajo previo consentimiento informado y sin ningún tipo de obligación (38).

Principio de autonomía

Insta en todo momento al respeto a las personas, ya sean estas pacientes o participantes de un estudio. Se debe respetar que estas tomen decisiones autónomas luego de recibir información suficiente y clara sobre lo que implica ser participante del estudio (39).

A los participantes se les hizo saber detalladamente sobre los objetivos de nuestro estudio, luego se procedió a que den su consentimiento informado que permite incluirlos formalmente en el estudio.

Principio de beneficencia

Señala y enfatiza en todo momento que se debe buscar el máximo beneficio para el paciente o participante. El actuar de un profesional de la salud, se basa en este fundamental principio bioético (40).

A los participantes se les hizo saber sobre los posibles beneficios que se puedan obtener del estudio y sus resultados.

Principio de no maleficencia

En todo estudio, o procedimiento clínico, se debe evitar hacer daño al participante, así mismo, evitar los riesgos que pueden afectarlo (41).

A los participantes se les indicó y enfatizó que ser participante del estudio no traería riesgo de ningún tipo a su persona e integridad.

Principio de justicia

Señala que, si existiese algún beneficio, este debe ser compartido a todos por igual, todos los participantes deben tener las mismas oportunidades (39).

A los participantes se le trató por igual, los encargados de la recolección de datos fueron capacitados para brindar un trato sin preferencias ni discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=105)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	105	100
Sexo		
Femenino	84	80,0
Masculino	21	20,0
Estado civil		
Soltero(a)	12	11,4
Casado(a)	19	18,1
Conviviente	72	68,6
Divorciado(a)	1	1,0
Viudo(a)	1	1,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	1,0
Primaria completa	7	6,7
Primaria incompleta	5	4,8
Secundaria completa	51	48,6
Secundaria incompleta	32	30,5
Superior completa	3	2,9
Superior incompleta	6	5,7
Condición de ocupación		
Estable	7	6,7
Eventual	47	44,8
Sin ocupación	44	41,9
Jubilada(o)	7	6,7

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes, los cuales fueron en total 105, la edad máxima fue 94 años, la mínima 60 años y la edad promedio 79,92. 72 participantes que representan el 68,6% son convivientes, seguido de 19 participantes que representan el 18,1% eran casados(as), 12 participantes que representan el 11,4% son solteros(as) y hay 1 participante divorciado y otro viudo que representan el 1%. Según el grado de

instrucción, 51 participantes que representan el 48,6% tienen secundaria completa, seguido de 32 participantes que representan el 30,5% con secundaria incompleta, 7 participantes que representan el 6,7% tienen primaria completa, 6 participantes que representan el 5,7% tienen superior incompleta, 5 participantes que representan el 4,8% con primaria incompleta, 3 participantes que representan el 2,9% presentan superior completa y finalmente, 1 que representa el 1% señaló no tener estudios.

Tabla 2. Satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021 (N=105)

Nivel de satisfacción con la vida	N	%
Muy alta	8	7,6
Alta	18	17,1
Media	39	37,1
Ligeramente por debajo de la media	20	19,0
Insatisfecha	14	13,3
Extremadamente insatisfecha	6	5,7
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores, 39 participantes que representan el 37,1% presentan un nivel medio, seguido de 20 participantes que representan el 19% presentan un nivel ligeramente por debajo de la media, 18 participantes que representan el 17,1% presentan un nivel alto, 14 participantes que representan el 13,3% están insatisfechos, 8 participantes que representan el 7,6% presentan un nivel muy alto y finalmente, 6 participantes que representan el 5,7% se sienten extremadamente insatisfechos con su satisfacción con la vida.

Tabla 3. Ítem 1: En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.

Respuestas del ítem 1	N	%
Completamente en desacuerdo	12	11,4
En desacuerdo	1	1,0
Parcialmente en desacuerdo	46	43,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	17,1
Parcialmente de acuerdo	8	7,6
De acuerdo	4	3,8
Completamente de acuerdo	16	15,2
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, según el ítem 1, 46 participantes que representan el 43,8% están parcialmente en desacuerdo, 18 participantes que representan el 17,1% no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16 participantes que representan el 15,2% manifiesta estar completamente de acuerdo, 12 participantes que representan el 11,4% están completamente en desacuerdo, 8 participantes que representan el 7,6% dijeron estar parcialmente de acuerdo, 4 participantes que representan el 3,8% están de acuerdo y finalmente, 1 participantes que representan el 1% dijo estar en desacuerdo.

Tabla 4. Ítem 2: Las condiciones de mi vida son excelentes

Respuestas del ítem 2	N	%
Completamente en desacuerdo	9	8,6
En desacuerdo	47	44,8
Parcialmente en desacuerdo	17	16,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	1,9
Parcialmente de acuerdo	11	10,5
De acuerdo	5	4,8
Completamente de acuerdo	14	13,3
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, según el ítem 2, 47 participantes que representan el 44,8% están en desacuerdo, 17 participantes que representan el 16,2% están parcialmente en desacuerdo, 14 participantes que representan el 13,3% manifestaron estar completamente de acuerdo, 11 participantes que representan el 10,5% dijeron estar parcialmente de acuerdo, 9 participantes que representan el 8,6% están completamente en desacuerdo, 5 participantes que representan el 4,8% están de acuerdo; finalmente, 2 participantes que representan el 1,9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 5. Ítem 3: Estoy satisfecha con mi vida

Respuestas del ítem 3	N	%
Completamente en desacuerdo	8	7,6
En desacuerdo	5	4,8
Parcialmente en desacuerdo	18	17,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	7,6
Parcialmente de acuerdo	5	4,8
De acuerdo	15	14,3
Completamente de acuerdo	46	43,8
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, según el ítem 3, 46 participantes que representan el 43,8% dijeron estar completamente de acuerdo, 18 participantes que representan el 17,1% dijeron estar parcialmente en desacuerdo, 15 participantes que representan el 14,3% están de acuerdo, 8 participantes que representan el 7,6% manifestaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente, tanto 5 participantes que representan el 4,8% manifestaron estar de en desacuerdo y parcialmente de acuerdo.

Tabla 6. Ítem 4: Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida

Respuestas del ítem 4	N	%
Completamente en desacuerdo	12	11,4
En desacuerdo	24	22,9
Parcialmente en desacuerdo	16	15,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	30,5
Parcialmente de acuerdo	10	9,5
De acuerdo	2	1,9
Completamente de acuerdo	9	8,6
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, según el ítem 4, 32 participantes que representan el 30,5% dijeron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, 24 participantes que representan el 22,9% dijeron estar en desacuerdo, 16 participantes que representan el 15,2% están parcialmente en desacuerdo, 12 participantes que representan el 11,4% dijeron estar completamente en desacuerdo, 10 participantes que representan el 9,5% dijeron estar parcialmente de acuerdo, 9 participantes que representan el 8,6% están completamente de acuerdo y finalmente, 2 participantes que representan el 1,9% manifestaron estar de acuerdo.

Tabla 7. Ítem 5: Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida

Respuestas del ítem 5	N	%
Completamente en desacuerdo	17	16,2
En desacuerdo	9	8,6
Parcialmente en desacuerdo	14	13,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1,0
De acuerdo	10	9,5
Completamente de acuerdo	54	51,4
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, según el ítem 5, 54 participantes que representan el 51,4% señalaron la respuesta completamente de acuerdo, seguido de 17 participantes que representan el 16,2% que dijeron estar completamente en desacuerdo, 14 participantes que representan el 13,3% manifestaron estar parcialmente en desacuerdo, 10 participantes que representan el 9,5% señalaron estar de acuerdo, 9 participantes que representan el 8,6% dijeron estar en desacuerdo y finalmente, 1 participante que representa el 1% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La satisfacción con la vida se considera una medida general del bienestar general, mide el grado de coherencia entre la vida soñada y la vida alcanzada. Durante esta pandemia las muertes por el virus COVID-19 golpearon principalmente al grupo de adultos mayores, quienes son el grupo poblacional más vulnerable; si a ello, se suman las comorbilidades y la precariedad de condiciones de vida de las personas de la tercera edad estamos frente un escenario aún más crítico; ante ello, existe la necesidad de valorar la situación de bienestar de estas personas, que es un indicador de calidad de vida. Por ello, se ha realizado este estudio con el objetivo de determinar la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores de una zona vulnerable del distrito de Los Olivos.

En cuanto a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores, el 37,1% (39 participantes) presentan un nivel medio, seguido del 19% (20 participantes) presentan un nivel ligeramente por debajo de la media, el 17,1% (18 participantes) presentan un nivel alto, el 13,3% (14 participantes) están insatisfechos, el 7,6% (8 participantes) presentan un nivel muy alto y finalmente, el 5,7% (6 participantes) se sienten extremadamente insatisfechos con su satisfacción con la vida. La carga de empeoramiento de la satisfacción con la vida ha recaído principalmente en los grupos socioeconómicos más bajos (42). Por lo tanto, el bienestar de los ancianos, cuyo número crece rápidamente, merece una mayor atención. Similares resultados obtuvo Ravello (43), quien encontró que en relación a la satisfacción con la vida predominó un nivel promedio con 45,8%, seguido de alto con 25 %, bajo con 14,6% y muy bajo con 7,3% y finalmente, muy alto con 7,3%. Señaló que el apoyo social es fundamental en los adultos mayores, ello respalda su situación de bienestar y percibirá mayor satisfacción vital.

El envejecimiento suele estar asociado con la disminución de los recursos económicos, la disminución de la capacidad cognitiva, el deterioro de la salud física y el debilitamiento del apoyo social. Estos cambios en las circunstancias

de la vida sugieren que el envejecimiento podría estar relacionado con una disminución del bienestar entre los adultos mayores (44). El estudio de Córdoba (30), señaló que un 44% de las personas se sienten muy satisfechos y que esta se relaciona con el nivel de autoestima. El apoyo social y el entorno permiten que el adulto mayor encuentre afecto, soporte y seguridad, ello favorece su salud y capacidad funcional para desarrollar sus actividades de la vida diaria.

El estudio de Rosillo (27), señaló que el 60,4% de los participantes encuestados tienen un grado elevado de satisfacción con la vida, seguido de un 89% de las personas adultas que poseen calidad de vida intermedia. El soporte social es fundamental para lograr índices de bienestar mayores. El estudio de López (28), señaló que no hay conexión positiva y significativa en estas personas ancianas frente al placer con la vida, las vivencias positivas favorecen el bienestar de estas. La familia, sociedad y el estado juegan un rol fundamental en promover la salud del adulto mayor. Otro estudio similar fue el de Arrollo (29), señalando que el 14,6% estaban muy satisfechos vitalmente, seguido de un 58,3% se encontraba satisfecho con su vida, mientras que el 10,4% se sentían neutral y un 16,7% estaba insatisfecho con su vida. La insatisfacción con la vida es más frecuente en personas con problemas de salud mental que en la población general (45). Los adultos que están insatisfechos con la vida tienen 41 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos que aquellos que están satisfechos con la vida. La insatisfacción con la vida es un indicador eficaz de personas con depresión, tendencias suicidas y otras enfermedades y discapacidades psiquiátricas (46).

Otros estudios realizados también señalan que el apoyo social de amigos, vecinos y de la familia también se ha asociado significativamente con la satisfacción con la vida de los adultos mayores (47)(48). Carrillo (31), señala que la satisfacción del adulto mayor con los servicios públicos como transporte y otros, está muy relacionado a encontrar en estos más bienestar y satisfacción con la vida.

Las personas mayores, debido a su relativa proximidad a la muerte, perciben su tiempo como limitado. Por lo tanto, sus objetivos se centran en las relaciones sociales que son más gratificantes y agradables, así como en actividades que

parecen más significativas, en consonancia con su motivo predominante para mejorar su experiencia emocional (49). Es importante mencionar que la salud física y mental se ha asociado significativamente con satisfacción con la vida en la población de edad avanzada. Los adultos mayores que han conservado sus capacidades físicas y pueden realizar actividades de la vida diaria tienden a tener una satisfacción con la vida más alta, mientras que aquellos que perciben su salud como mala tienden a tener una satisfacción con la vida más baja (50)(51).

El envejecimiento plantea desafíos de amplio alcance que involucran aspectos sociales, económicos, de bienestar y de atención en salud. El estado a través de sus instituciones, deben generar y aplicar políticas públicas que favorezcan un buen envejecimiento en un clima social favorable para este grupo etario. La satisfacción con la vida es considerada un indicador de la calidad de vida que, a su vez, se asocia con la mortalidad y morbilidad en los adultos mayores. El profesional enfermero con su ciencia del cuidado debe promover el cuidado y autocuidado de la salud de estas personas, estando sanas y cuando ya padecen alguna enfermedad o dolencia. Una buena salud física y mental se vincula estrechamente con mayor calidad y satisfacción con la vida.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores, predominó un nivel medio, seguido de un nivel ligeramente por debajo de la media, nivel alto, insatisfechos, nivel muy alto y extremadamente insatisfechos.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de salud de la jurisdicción, fortalecer las actividades de promoción de la salud orientadas a los adultos mayores de la zona donde se enfatice el control de enfermedades crónicas, evaluación de la salud mental y la promoción de la actividad física, en coordinación con otras instituciones para que presten apoyo social a los adultos mayores.
- Se recomienda que en estudios posteriores se involucren más variables vinculantes a satisfacción con la vida, así se podrán establecer más relaciones que permitan entender el problema del envejecimiento y el bienestar del adulto mayor.
- Se recomienda realizar estudios que involucren otros enfoques de investigación como el cualitativo o mixto, así se podrá lograr un mayor análisis y comprensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en febrero de 2018; citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Leadley R, Armstrong N, Reid K, Allen A, Misso K, Kleijnen J. Healthy Aging in Relation to Chronic Pain and Quality of Life in Europe. PAIN Practice [Internet]. 2013 [citado 17 de julio de 2021];14(6):547-558. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/papr.12125>
3. Kutubaeva RZ. Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. Population and Economics [Internet]. 2019 [citado 29 de julio de 2021];3(3):102-116. Disponible en: <https://populationandconomics.pensoft.net/article/47192/list/8/>
4. United Nations. United Nations. World Population Ageing 2019 [Internet]. New York : Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 [actualizado en febrero de 2018; citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
5. Steptoe A, Deaton A, Stone A. Psychological wellbeing, health and ageing Andrew. Lancet [Internet]. 2015 [citado 17 de julio de 2021];385(9):640-648. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339610/pdf/nihms-596132.pdf>
6. Fugl-Meyer A, Melin R, Fugl-Meyer K. Life Satisfaction in 18- to 64-year-old swedes: In relation to gender, age, partner and immigrant status. J Rehabil Med [Internet]. 2002 [citado 17 de julio de 2021];34(1):239-246. Disponible en: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.1080/165019702760279242>

7. Mroczek D, Spiro A. Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology* [Internet]. 2005 [citado 17 de julio de 2021];88(1):189-202. Disponible en: <https://content.apa.org/record/2004-22407-014>
8. Gerstorf D, Ram N, Estabrook R, Schupp J, Wagner G, Lindenberger U. Life Satisfaction Shows Terminal Decline in Old Age: Longitudinal Evidence from the German Socioeconomic Panel Study. *Dev Psychol.* [Internet]. 2008 [citado 17 de julio de 2021];44(4):1148-1159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551350/>
9. Nedjat S, Sahaf R, Khankeh HR, Fadayevatan R, Majdzadeh R, Karimlou M. Life satisfaction as the main factor behind the elderly's health knowledge utilization: A qualitative study in an Iranian context. *Med J Islam Repub Iran* [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2021];32(2018):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387817/pdf/mjiri-32-115.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Brasil busca mejorar la salud de los adultos mayores [Internet]. Washington, D.C - USA: OPS; 2021 ; Fecha de publicación [actualización en Julio de 2021; citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12360:brasil-adultos-mayores&Itemid=39620&lang=es
11. Ministerio de Salud de Costa Rica, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020 [Internet]. San José - Costa Rica: Ministerio de Salud - Costa Rica; Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
12. Flórez C, Martínez L, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia [Internet]. Colombia: Banco Interamericano de

- Desarrollo - BID; 2019. Disponible en:
https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf
13. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews* [Internet]. 2011 [citado 17 de julio de 2021];10(4):430-439. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163711000249?via%3Dihub>
 14. Celik S, Celik Y, Hikmet N, Khan M. Factors Affecting Life Satisfaction of Older Adults in Turkey. *International Journal of Aging and Human Development* [Internet]. 2018 [citado 17 de julio de 2021];87(4):392-414. Disponible en:
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0091415017740677?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
 15. Hsu H. Trajectories and covariates of life satisfaction among older adults in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2012 [citado 17 de julio de 2021];55(1):210-216. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494311002573?via%3Dihub>
 16. Karadag S, Bakan A, Aslan E. Investigation of pain and life satisfaction in older adults. *Geriatrics Gerontology* [Internet]. 2017 [citado 17 de julio de 2021];18(11):5-11. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ggi.13125>
 17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en junio de 2018; citado 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 18. Naciones Unidas. Las muertes por COVID-19 a nivel mundial serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas [Internet].

- Nueva York-USA: ONU ; 2021 [actualización en julio de 2021; citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>
19. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualización en julio de 2021; citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw6NmHBhD2ARIsAI3hrM3isat1Ahu7QfECP7bYtyLoxhTlwYryoFXB1ktD_eN6nnaEWFYNQ4aAhcwEALw_wcB
 20. Organización Mundial de la Salud. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualización en julio de 2021; citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19?gclid=Cj0KCQjw6NmHBhD2ARIsAI3hrM32Oi0RH_JUk418-VIZrAWVv4-EiTWB1bRd9X3FKD0ylreHkuw2qsUaAiTzEALw_wcB
 21. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Epidemiología. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. MINSA; 2021 [actualizado en junio de 2021; citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta mayor [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2020. p. 1. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf
 23. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2021];17(2):87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
 24. Rubio Olivares D, Rivera L, Borges L, Gonzales F. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona [Internet]. 2015 [citado 20 de Julio de 2021];61:1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

25. Rojas C; Förster C. Rojas C; Förster C. Validez y confiabilidad del índice de satisfacción vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2009 [citado 20 de julio de 2021];27(1). Disponible en: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/203/327>
26. Naranjo C, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2021];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
27. Rosillo E. Relación entre satisfacción vital y la calidad de vida del adulto mayor del Casero de Realengal-Tumbes, 2016 [tesis de grado]. Tumbes-Perú: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2017. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2432/SATISFACCION_VITAL_CALIDAD_DE_VIDA_ROSILLO_PEÑA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. López Flores C. Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622941>
29. Arrollo B. Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 [tesis de grado]. Trujillo-Perú : Universidad los Angeles Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/AUTOESTIMA_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_ARROYO_ZAVALA_BELINDA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Córdoba D. Autoestima, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas mayores pertenecientes a dos grupos de la tercera edad del municipio de Dosquebradas [tesis de grado]. Lima: Universidad Católica

de Pereira ; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6243/2/DDMPSI286.pdf>

31. Carrillo F. Movilidad, transporte público y bienestar subjetivo del adulto mayor: El caso de los residentes de la Comuna de San Miguel [tesis de maestría]. Comuna de San Miguel-Chile: Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales; 2019. Disponible en: <https://estudiosurbanos.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/TESIS-FCC.pdf>
32. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte1: Diseño de investigación cuantitativa. Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado en agosto de 2021];15(3): 1-6. Disponible en:
[https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&format=pdf#:~:text=La investigaci3n cuantitativa frecuentemente cuantifica,como experimentales \(Tabla 1\).](https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&format=pdf#:~:text=La investigaci3n cuantitativa frecuentemente cuantifica,como experimentales (Tabla 1).)
33. Rodríguez V, Cabrera I. Los maestros escriben Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado 27 de julio de 2021];4(1):35-38.. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
34. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. Médica Clínica Las Condes [Internet] 2019 [citado en agosto de 2021];30(1):36-49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
35. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale. Psychological Assessment [Internet]. 1993 [citado 12 de julio de 2021]; 5(2): 164-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
36. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. Anestesiología [Internet]. 2019 [citado 27 de julio de 2021];130(2):192–202. Disponible en:
<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

37. Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* [Internet]. 1985 [citado 2 de mayo de 2021];49(1):71-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367493/>
38. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioética : una breve reseña Abstracto. *Trop Parasitol.* [Internet]. 2017 [citado 27 de julio de 2021];7(1):5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
39. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2021];47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. Comisión Nacional para la Protección de Personas objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/informe_belmont.pdf
41. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2009 [citado 25 de abril de 2021];55(4):230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
42. Easterlin R, McVey L, Switek M, Sawangfa O, Zweig J. The happiness - Income paradox revisited. *PNAS* [Internet]. 2010 [citado 17 de julio de 2021];107(52):22463-22468. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3012515/pdf/pnas.201015962.pdf>
43. Ravello I. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad

- Autónoma del Perú; 2018 [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/76>
44. Deary I, Corley J, Gow A, Harris S, Houlihan L, Marioni R, et al. Age-associated cognitive decline. *British Medical Bulletin* [Internet]. 2009 [citado 17 de julio de 2021];92(1):135-152. Disponible en: <https://academic.oup.com/bmb/article/92/1/135/332828?login=true>
 45. Koivumaa H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy finnish adults. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2000 [citado 17 de julio de 2021];152(10):983-991. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article/152/10/983/55690>
 46. Koivumaa H, Kaprio J, Honkanen R, Viinamäki H, Koskenvuo M. Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2004 [citado 17 de julio de 2021];39(12):994-999. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-004-0833-6>
 47. Oshio T. Gender Differences in the Associations of Life Satisfaction with Family and Social Relations Among the Japanese Elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* [Internet]. 2012 [citado 12 de julio de 2021];27(3):259-274. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10823-012-9169-y>
 48. Lacruz M, Emeny R, Baumert J, Ladwig K. Prospective association between self-reported life satisfaction and mortality: Results from the MONICA/KORA Augsburg S3 survey cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 [citado 12 de julio de 2021];11(1):579. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155500/pdf/1471-2458-11-579.pdf>
 49. Holahan C, Holahan CJ, Velasquez K, North R. Longitudinal change in happiness during aging: The predictive role of positive expectancies. *International Journal of Aging and Human Development* [Internet]. 2008

[citado 12 de julio de 2021];66(3):229-241. Disponible en:
<https://doi.org/10.2190/AG.66.3.d>

50. Berg A, Hassing L, McClear G, Johansson B. What matters for life satisfaction in the oldest-old?. *Aging and Mental Health* [Internet]. 2006 [citado 12 de julio de 2021];10(3):257-264. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607860500409435?journalCode=camh20>
51. An Y, An K, O'connor L, Wexler S. Life Satisfaction, Self-Esteem, and Perceived Health Status Among Elder Korean Women: Focus on Living Arrangements. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2008 [citado 12 de julio de 2021];19(2):151-160. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/1043659607313070>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: Satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Satisfacción con la vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende como el proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios (35).	Se entiende como el proceso de juicio mediante el cual los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios, el cual será valorado mediante la escala SWLS.	Unidimensional	La condición actual de vida que percibe el individuo dado que se involucran cuestiones idiosincráticas relacionadas con la interferencia de sesgos cognitivos y el estado anímico.	5 (1,2,3,4,5)	Muy alta Alta Media Ligeramente por debajo de la media Insatisfechas Extremadamente insatisfechas	30 – 35 25 - 29 20 – 24 15-19 10-14 5-9

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la satisfacción de vida que perciben los adultos mayores.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o)

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, sólo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que su sinceridad es muy importante y que no existen respuestas buenas ni malas. Asegúrese de contestar todas.

	Desacuerdo				Acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
Estoy satisfecha con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

Rodríguez Calvinapón Yoselin

Chinchay Llacsahuanga Judith Rebeca

Propósito del estudio: Determinar la satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II de Los Olivos, 2021.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Joselin Rodríguez Calvinapón, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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)	
Joselin Rodríguez Calvanapón	
Nº de DNI	
48069918	
Nº teléfono	
981 359 728	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio de 2021

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido de instrumento de medición “Escala de satisfacción con la vida”

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Lic. Rossana Ildfonso Huamán. Supervisora. Enfermera UCI-COVID C.E.P. 94798 Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Lic. Isabel Fernández Silva Enfermera Emergencias C.E.P.58449. Hospital Daniel Alcides Carrion	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Dra. Anika, Remuzgo Artesano. Enfermera Docente. C.E.P.38648 Hospital. Edgardo Rebagliatti	90%	85%	90%	85%	90%	88%
Lic. Fiorella Mostacero Diaz Enfermera UCI-COVID C.E.P 77810 Hospital Carlos Lan Franco La Hoz	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Lic. Greisi Mariela Ruiz Bardales Enfermera UCI COVID C.E.P 87204 Hospital Carlos Lan Franco La Hoz	90%	90%	85%	85%	90%	88%
RESULTADO						86,2%

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 86,2%, lo cual se interpreta como bueno.