



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia  
en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que  
acuden a un Policlínico en Comas, 2022

**PRESENTADO POR**

Ballena Ramos, Aime Ruth  
Ramos Huanca, Priscila Damaris

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Ballena Ramos, Aime Ruth con DNI 71454571
2. Ramos Huanca, Priscila Damaris con DNI 75593672

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – I, y habiendo realizado<sup>1</sup> la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO EN COMAS, 2022" para optar el Título Profesional<sup>2</sup> o el Grado de Licenciada de Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 2 de enero de 2023, el cual ha generado un porcentaje de originalidad<sup>3</sup> de 18 %

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 03 días del mes de enero del año 2023.



**Egresado 1**

**Egresado 2**

Millones Gómez Segundo  
German  
**Nombre del Asesor(a)**  
**DNI: 10690269**

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: artículo de carácter científico, tesis para optar el título, trabajo de investigación para optar el bachiller, tesis doctoral, ponencia, revista electrónica, material docente, etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

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

# Ballena Ramos

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uch.edu.pe](http://repositorio.uch.edu.pe)

Fuente de Internet

14%

2

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

3

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Fuente de Internet

1%

4

[www.scilit.net](http://www.scilit.net)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 1%

## **Agradecimiento**

Al establecimiento de salud, que nos permitió realizar el estudio de investigación.

A los adultos mayores, quienes colaboraron con la encuesta para que esta investigación sea desarrollada.

## **Dedicatoria**

A Dios y a nuestros padres, por su apoyo incondicional y por estar presentes en cada logro obtenido; a aquellas personas, quienes nos acompañaron en la realización del estudio.

## Índice General

Agradecimiento .....	1
Dedicatoria .....	2
Índice General .....	3
Índice de Tablas .....	4
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	51

## Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos de participantes adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N=114) ..... 24
- Tabla 2.** Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)..... 25
- Tabla 3.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función física durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 26
- Tabla 4.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol físico durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 27
- Tabla 5.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión dolor corporal durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 28
- Tabla 6.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud general durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 29
- Tabla 7.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión vitalidad durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 30
- Tabla 8.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función social durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 31
- Tabla 9.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol emocional durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 32

**Tabla 10.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud mental durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 33

**Tabla 11.** Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión cambio de salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114) 34



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	52
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	53
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	56
<b>Anexo D.</b> Acta del Comité de Ética .....	58
<b>Anexo E.</b> Evidencias del Trabajo de Campo .....	59

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022.

**Materiales y métodos:** La investigación fue asumida desde el enfoque cuantitativo y su ruta metodológica fue descriptiva y transversal. Participaron 114 personas y la técnica fue la encuesta, el instrumento aplicado fue el SF-36 que presenta 36 enunciados.

**Resultados:** En cuanto a la variable principal tuvo mayor frecuencia el valor alto con 49,1% (n=56), seguido del muy alto con 29,8% (n=34), promedio con 10,5% (n=12) y bajo con 10,5% (n=12). En las dimensiones, en función física tuvo mayor magnitud el valor muy alto con 54,4% (n=62), en rol físico el valor muy alto con 76,3% (n=87), en dolor corporal el valor muy alto con 73,7% (n=84), en salud general el valor promedio con 60,5% (n=69), en vitalidad el valor alto con 41,2% (n=47), en función social el valor alto con 39,5% (n=45), en rol emocional el valor alto con 57% (n=65), en salud mental el valor alto con 63,2% (n=72) y en cambio de salud el valor alto con 62,3% (n=71).

**Conclusiones:** En cuanto a la variable principal predominó el valor alto, seguido del muy alto, promedio y bajo. En cuanto a las dimensiones, en función física, rol físico y dolor corporal predominó el valor muy alto. En vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud predominó el valor alto. En salud general tuvo relevancia el valor promedio.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Anciano; Enfermedades no transmisibles; Pandemias (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life with regard to health during the pandemic in older adults with non-communicable diseases who attend a polyclinic in Comas, 2022.

**Materials and methods:** The research was assumed from the quantitative approach with a cross-sectional descriptive methodological route. The study involved the participation of 114 people; the technique was the survey and the instrument applied was the SF- questionnaire that presents 36 statements.

**Results:** Regarding the main variable, the high value was more frequent with 49.1% (n=56), followed by the very high value with 29.8% (n=34), the average value with 10.5% (n=12) and the low value with 10.5% (n=12). Concerning the dimensions, the very high value had a greater magnitude in physical function with 54.4% (n=62), in physical role with 76.3% (n=87) and in bodily pain with 73.7% (n=84), the average value predominated in general health with 60.5% (n=69), the high value predominated in vitality with 41.2% (n=47), in social function with 39.5% (n=45), in emotional role with 57% (n=65), in mental health with 63.2% (n=72) and in change of health with 62.3% (n=71).

**Conclusions:** Regarding the main variable, the high value predominated, followed by the very high value, the average value and the low value. Respecting the dimensions, the very high value predominated in physical function, physical role and bodily pain. The high value predominated in vitality, social function, emotional role, mental health and change in health. Finally, the average value was relevant in general health.

**Keywords:** quality of life; old man; non-communicable diseases; pandemics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La creciente carga de enfermedades no transmisibles (ENT) en la población adulta mayor es uno de los problemas emergentes, que representa una serie de desafíos para la salud pública a nivel mundial. En la pandemia por COVID-19 la atención primaria en salud fue interrumpida debido al avance incesante de contagios de personas con el coronavirus. Esto afectó en especial a la población senil con ENT, quienes tuvieron dificultades para acceder a los servicios de atención médica esenciales en la pandemia. Las personas mayores debieron estar confinados en casa, aislados de familiares, amistades y conocidos, por ello su salud emocional fue afectada. Lo señalado insta a trabajar en el envejecimiento saludable durante la pandemia y en tiempos post pandemia. En la pandemia, la población de mayor edad corrió un mayor riesgo y se ha visto especialmente afectada por el coronavirus en cuanto a defunciones, debido a su mayor vulnerabilidad por su condición de salud (1)(2).

Para el mes de octubre del año 2022, la cifra de infectados llegó a 631 473 782 casos confirmados y 6 595 000 fallecidos en el planeta (3). Nuestro país muestra una tasa de letalidad alta de 5,22% y ya van contabilizadas cerca de 217 000 defunciones. Los grupos etarios más afectados fueron los de 60 a 69 años y 70 a 79 años (4).

Las ENT se hacen cada vez más prevalentes y generan muchas defunciones representando el 70% de muertes que se dan en el planeta. Las ENT incluyen principalmente enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, enfermedades del sistema respiratorio de tipo crónico y diabetes mellitus. Estas enfermedades afectan la calidad de vida (CV) de las personas que la padecen, alterando también su bienestar. La valoración de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), puede reflejar la condición de salud de estos pacientes (5).

En un estudio realizado en China participaron 4833 personas de 60 años a más, la prevalencia de patologías como hipertensión (HTA), diabetes, accidente cerebrovascular (ACV), EPOC y cardiopatía coronaria fue del 50,6%, 10,2%, 6,4%, 5,4% y 5,5% respectivamente, con una multimorbilidad del 16,1%. Las mujeres mostraron más prevalencia de HTA, diabetes y multimorbilidad de ENT,

pero no de EPOC en comparación con varones ( $P < 0,05$ ). Los que presentaron un buen acceso a la atención en salud y no estaban relacionados a conductas de riesgo o tener riesgos en salud, experimentaron menor multimorbilidad. Asimismo, sugieren que se necesitan con urgencia estrategias efectivas para contrarrestar las ENT (6).

En la India un estudio que contó con 1821 participantes con edad  $\geq 60$  años, donde el 54,5% eran mujeres y 73,3% no tenían educación, reportó la prevalencia de al menos una ENT en el 34,2% (IC del 95%: 30,9 a 37,7). La HTA fue la afección sistémica más frecuente (25,4%; IC del 95%: 22,4 a 28,7), seguida de la diabetes mellitus (9,0%; IC del 95%: 7,3 a 11,0) y los dolores corporales (músculos esqueléticos) (9,9%; IC del 95%: 8,1. a 12.2) (7).

Los adultos mayores, en particular, se preocupan más por CV que por la longevidad. Por lo tanto, las iniciativas para las personas mayores deben enfocarse en aumentar su CV. Muchos factores afectan la CV de los adultos mayores, pero su nivel de dependencia es el más importante. En Turquía, un estudio incluyó a 109 adultos mayores, en un asilo de ancianos, la edad media de los adultos mayores fue de  $73,92 \pm 9,36$  años y el tiempo medio de estancia en residencia fue de  $3,61 \pm 3,22$  años. La puntuación del índice de Barthel fue de  $89,35 \pm 21,39$  y la puntuación de CV fue de  $88,33 \pm 16,62$ . Por consiguiente, los adultos mayores en casa de reposo presentaron un nivel medio de independencia. El ser mujer y tener bajos niveles de educación, enfermedades crónicas y pérdida auditiva afectaron negativamente los niveles de independencia y la CV (8).

Por otra parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) informó que la población mundial está envejeciendo rápidamente con personas mayores de 60 años que representan el 12,3% de la población mundial, se prevé que esta cifra aumente a casi el 22% para 2050 (9). Sin embargo, la amplia gama de preocupaciones relativas al cuidado de nuestras poblaciones que envejecen son de una consecuencia tan fundamental que las sociedades contemporáneas no pueden desdeñarlas. Por el contrario, las proyecciones nacionales e internacionales sobre el aumento en el número de ancianos indican que este

fenómeno será universal e irreversible, al menos durante las próximas décadas (10).

Las personas que residen en zonas desfavorecidas se vieron más afectadas en su salud ya que están expuestos a mayor cantidad de riesgos. Los servicios de salud y su acceso son más difícil para ellos. Esto provoca una amenaza importante tanto para el estado de salud como para la esperanza de vida de las personas, sobre todo para los adultos mayores (11). Por lo general, las personas mayores o sus familias no pueden resolver por sí mismos los problemas a los que se enfrentan. Por lo tanto, estos problemas deben ser vistos desde una perspectiva integral de mejora de la CV como un factor importante para la sociedad que envejece (12).

El envejecimiento se ha convertido en un tema importante en todo el mundo y mantener una buena CVRS es una prioridad para los ancianos. En Taiwán, a través de una investigación que contó con 163 participantes de 14 centros de atención a largo plazo, reportó que los adultos mayores con una mayor participación productiva en el ejercicio físico informaron mejores puntajes en el resumen del componente mental, el funcionamiento del rol social y emocional que aquellos con una menor participación productiva en la actividad física (13). Las personas mayores que viven con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de dependencia que las personas libres de enfermedades (14).

En Brasil, una investigación que contó con 692 participantes, los adultos mayores con disfuncionalidad familiar leve y severa presentaron peor CV que los ancianos con hogares funcionales. Las dimensiones de CV se correlacionaron positivamente con la variable funcionalidad familiar (15).

En cambio, en un estudio realizado en Perú en la que participaron ancianos de las provincias de Palpa (n=65) y Nazca (n=30), mencionaron que el 90% era de Ica, ahí obtuvieron alta CV en salud mental, mientras que el 60% regular CV en vitalidad. Asimismo, se encontró que el 81,5% de las personas de Palpa tienen alta CV según salud mental, pero baja CV según rol físico con 63,1%. Finalmente, el nivel la CV de los que residían en Nazca es de los que son de Palpa (16).

En una revisión sistemática se reportó que los resultados de la CV se utilizan para monitorear la condición de salud y calidad de atención de los adultos mayores, y que accedan a los servicios de atención y sean aplicables en todo el sector del cuidado de las personas mayores según sean sus necesidades e intereses que competan a su salud (17).

La CV es un indicador que permite evaluar de forma subjetiva la percepción del grado de bienestar de una persona, familia o comunidad, donde este puede ser negativo o positivo dependiendo de ciertos factores y el entorno en donde se desenvuelve. La CV valora lo físico y emocional (18).

La CVRS es un factor multidimensional que busca valorar cómo la enfermedad y el tratamiento afectan el sentido de funcionamiento en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida y bienestar general del paciente (19).

En el actual estudio la CV será valorada haciendo uso del instrumento SF-36, que fue desarrollada en Estados Unidos durante los años 90 y que se compone por enunciados y factores, 36 y 9 respectivamente. Las dimensiones serán explicadas seguidamente (20). En cuanto al función física, este es un dominio crucial para las evaluaciones de CV ya que todos los pacientes con ENT han experimentado algún tipo de declive físico que afecta y vulnera el desarrollo de sus actividades físicas vigorosas que incluye el baño, siendo este más prevalente en grupos etarios de mayor vulnerabilidad, ya que existe un mayor deterioro de la función física producto de su estado de salud actual (21)(22). En rol físico está asociado con la actividad física vinculada al trabajo y actividades diarias habituales de la persona mayor (23). En el dolor corporal afecta el funcionamiento físico y emocional de la persona y dicho impacto va depender de la agudeza, intensidad y significado del dolor, así como también de la dolencia que la ocasiona (24)(25). La salud general es comprendida como un indicador que busca valorar la autopercepción del individuo sobre el nivel de bienestar y satisfacción con la vida del paciente referente a su estado de salud global actual, las poblaciones de edad avanzada son más vulnerables y presentan comorbilidades que deterioran su salud general. La enfermedad hace que se perciba la salud general como defectuosa (26)(27). La vitalidad comprende la presencia de cansancio o no, que puede originar fatiga producto la presencia de

una enfermedad crónica; este problema por lo general, es más prevalente en los pacientes adultos mayores ya que son una población más vulnerable (28). La función social es un dominio muy importante en individuos que pertenecen a la tercera edad, se asocia a la actividad social. Las afecciones físicas o mentales obstaculizan una interrelación personal adecuada (29). El rol emocional se refiere al estado de ánimo que lidera las emociones de la persona o el paciente, este será de acuerdo con el estado de salud actual del usuario, ante la presencia de dificultades físicas o enfermedades este se ve afectado, generando sentimientos y emociones negativas que perjudican la salud mental de la persona. Se relaciona al trabajo y actividades diarias (30). Salud mental se define como un indicador que valora las emociones y sentimientos de la persona que pueden ser negativas o positivas con respecto a su nivel de bienestar frente a su estado de salud, es decir evalúa el impacto de la enfermedad en su salud emocional y bienestar (31). Finalmente, en cambio de salud se valora la autopercepción de la persona después de un año, la evolución de la enfermedad y el nivel de bienestar (32).

Las teorías de enfermería a tomar en cuenta en el presente estudio son el modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado de Dorothea Oren, que fue publicado en el año 1958 y enfatiza que el autocuidado debe realizarse de manera consciente y continua de acuerdo con las necesidades de adaptación del individuo en relación con el estado de salud, las características de salud y los factores ambientales. El enfermero debe ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas de la vida, cuando no pueden satisfacer estas solos, debido a la enfermedad, falta de conocimiento y condición de salud (33). La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, fue publicado en el año 1982, ahí indica que el enfermero tiene que identificar el factor o factores que deben modificarse para conducir a las personas a comportamientos que promueven la salud. Asimismo, destaca la función educadora del enfermero dirigido a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, permitiría modificar sus conductas y mejorar su salud (34).

Jazhin y colaboradores (35) Hunan, en China, en el 2018, realizaron un trabajo sobre “Correlaciones entre el estilo de vida que promueve la salud y CVRS entre



las personas mayores con hipertensión”. El estudio fue transversal y participaron 504 personas hipertensas. En este estudio se emplearon varios instrumentos entre ellos el cuestionario SF-36. Se encontró que la puntuación total de la CVRS fue de  $54,36 \pm 21,18$ . Para el análisis de sus subescalas, la puntuación media del dominio de rol emocional estuvo muy por debajo del promedio, el dominio de vitalidad estuvo un poco por debajo del promedio, los dominios de funcionamiento social y salud general estuvieron un poco por encima del promedio, mientras que otros dominios estuvieron muy por encima del promedio. Además, la puntuación del resumen del componente físico ( $60,29 \pm 25,84$ ) fue superior a la de componente de salud mental ( $48,43 \pm 17,03$ ) ( $p < 0,05$ ). Se concluye que la CVRS podría mejorarse mediante la promoción de la salud, incidiendo optimizar los estilos de vida que favorezcan tener mayor bienestar.

Sudevan y colaboradores (36), en la India, en el 2021, elaboraron un trabajo sobre “CVRS de los pacientes con enfermedad de las arterias coronarias bajo prevención secundaria: una encuesta transversal del sur de la India”. El estudio fue transversal, participaron 1206 pacientes con una edad promedio de 61,3 años, se aplicó el SF-36. Los hallazgos mostraron que, en cuanto a las puntuaciones medias para el funcionamiento físico, las limitaciones del rol debido a la salud física, el dolor y la salud general fueron  $66,48 \pm 29,41$ ,  $78,96 \pm 28,01$ ,  $80,96 \pm 21,15$  y  $51,49 \pm 20,19$  respectivamente. Las puntuaciones de limitaciones de rol por problemas emocionales, energía/fatiga, bienestar emocional y funcionamiento social fueron  $76,62 \pm 28,0$ ,  $66,18 \pm 23,92$ ,  $76,91 \pm 20,47$  y  $74,49 \pm 23,55$ . Concluyeron que los pacientes con enfermedad arterial coronaria en tratamiento relacionado con la prevención secundaria tienen una CVRS subóptima tanto en el dominio físico como mental.

Albader y colaboradores (37) en Riyadh-Arabia Saudita, 2019, efectuaron un trabajo “Medición de la CV en pacientes con diabetes tipo 2”. El estudio realizado fue transversal. El tamaño de la muestra consistió en 482 personas, la edad media de los pacientes encuestados fue de  $56,3 \pm 7,8$  años. La mayoría de los encuestados eran hombres (63,1% (302/482)). Los participantes eran en su mayoría casados (80,7% (389/482)). El nivel educativo de los participantes se

concentró en secundaria (43,8% (211/482)) o primaria ((149/482)). El desempleo representó la mayor parte del 60,4% (291/482). La categoría de ingresos más informada fue el ingreso familiar 3001 - 6000 SAR (36,9 % (178/482)). El IMC promedio auto informado fue de  $31,6 \pm 6,6$  kg/m<sup>2</sup>. Los cambios en la prestación de atención médica en las clínicas de diabetes para tener en cuenta estos factores pueden brindar mejores resultados.

Hanco K (38), en Arequipa-Perú, en el 2020, desarrolló un trabajo sobre “CV del adulto mayor con enfermedad crónica y sentido del humor en un hospital de Arequipa, 2020”. El estudio fue transversal, lo integraron 151 personas y el instrumento fue el SF-36. En cuanto a la CV predominó el nivel malo con 66,90% y regular con 33,10%, según las enfermedades crónicas fueron, hipertensión con 57,60%, seguida de más de 2 enfermedades con 17,20%, diabetes con 12,60% y cardiopulmonar con 12,60%. Concluyó que la CV fue mala, debido que los adultos mayores son pluripatológicos y están propensos a sufrir de ENT, afectando su salud física/mental, además se resalta las condiciones en las que viven muchos de ellos, sobre todo, aquellos que persisten en brechas de desigualdad de determinantes sociales de la salud.

Chinga y Vásquez (39), en Lima-Perú, realizaron un trabajo titulado “CV en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Kidney Care de Lima Sur”. El estudio fue cuantitativo y transversal, contándose con 45 personas a las que se les aplicó el SF-36. Los resultados indicaron que, en cuanto a la CV prevaleció el nivel regular con 62,2%, seguido de mala con 22,2% y buena con 15,6%. Según sus dimensiones, en función física predominó el nivel bueno con 75,55%, en rol físico predominó el nivel malo con 64,45%, en dolor predominó el nivel regular con 51,11%, en salud general prevaleció el nivel regular con 100%, en vitalidad prevaleció el nivel regular con 100%, en función social predominó el nivel bueno con 55,55%, en rol emocional predominó el nivel bueno con 71,11% y en salud mental predominó el nivel regular con 100%. Concluyen que la CV tuvo un valor regular, debido que los pacientes se preocupan por estado de salud y posibles complicaciones que haría empeorar su CV.

Cecerhuayo (40), en Lima Perú, en el 2018, hizo un estudio sobre “CV en el adulto mayor hipertenso”. La investigación fue transversal, contando con 75 personas ancianas a los que se les aplicó el SF-36, los resultados indicaron que el promedio de edades fue de  $\geq 73$  años, el 52% fueron mujeres, según sus dimensiones, el 35% en función física presentaron un valor “excelente” y el 33% un valor “malo”, seguido de la dimensión dolor corporal donde el 60% presentó un valor “bueno”, el 51% en la percepción de salud presentó un valor “medianamente bueno”, el 45% en vitalidad presentaron un valor “medianamente bueno”, el 45% en vitalidad presentaron un valor “medianamente buen”, el 70% en función social presentó un valor “muy bueno”, el 74% en salud mental un valor “bueno” y “muy bueno”. Concluye que la CV en los participantes tuvo un valor “bueno” y “excelente”.

La CV de los adultos mayores es baja, producto a las comorbilidades, limitaciones y discapacidades que presentan este grupo poblacional vulnerable. Las enfermedades no transmisibles especialmente en los ancianos son muy frecuentes, los cuales afectan y deterioran su salud y como respuesta a ello se presenta una CV disminuida. De acuerdo con las últimas investigaciones, las ENT se han incrementado afectando principalmente a los adultos mayores, definitivamente esta situación es muy preocupante porque reduce cada vez más la esperanza de vida en el Perú. Sin duda alguna, los determinantes sociales de este grupo etario, por lo general, es desfavorecida por lo que vulnera y juega en contra de su salud, producto a las carencias, brechas de desigualdad y la pobreza, cada uno de estos factores tienen a perjudicar la CV de estos ancianos orillándolos al padecimiento de enfermedades crónicas. En el presente estudio se evaluará la CV en adultos mayores con ENT con el propósito de conocer su situación real y mejorar su calidad de atención sanitaria y por ende su salud. De ahí la importancia de este trabajo, que busca aportar con conocimiento actualizado para obtener un diagnóstico más preciso del problema.

En el inicio del estudio se indagó en fuentes académicas y bases de datos científicas nacionales e internacionales, ahí se pudo constatar la necesidad de seguir aportando en temas que abordan la CV en adultos mayores con ENT desde un enfoque preventivo y de promoción de la salud, ya que aún los

problemas relacionados a ello son altamente prevalentes. En el lugar donde se hizo el trabajo de campo no hay estudios antecedentes. Lo señalado justifica la ejecución de esta investigación que busca dar aportes significativos actualizados a la línea de investigación del tema abordado.

En cuanto al valor práctico, se busca mejorar la atención integral del anciano con ENT, esta fue la motivación ya que son personas también vulnerables y en cuanto a la relevancia social, los hallazgos serán socializados con el policlínico para que así mejoren su atención, los beneficiados directos serán las participantes seniles.

El estudio se realizó considerando como base el método científico, este le da un marco metodológico pertinente que permitirá obtener hallazgos importantes que contribuirán a establecer mejoras en beneficio de los participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el problema fue analizado desde un enfoque cuantitativo, además de adoptar el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo cuando la información que los investigadores obtienen se hace mediante métodos cuantitativos que les permite realizar análisis estadísticos que pueden ser simples o complejos, como mostrar las conexiones entre los datos, calcular promedios o porcentajes o usar estadísticas inferenciales para hacer generalizaciones sobre una gran población. Es descriptivo ya que se mostrará a la variable principal en su medio natural, es transversal porque en este estudio la medición de la variable principal se hará una sola vez en el tiempo (41).

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población total de 150 adultos mayores quienes tenían una ENT y acuden en forma recurrente a sus controles a un policlínico en Comas. Los pacientes con ENT suelen ser registrados en un padrón. Para precisar las características de la población se recibió de parte del personal de salud una lista donde están registrados los pacientes continuadores y con edad mayor.

Antes de la recolección de datos se preparó una serie de criterios de selección para precisar las características específicas de los participantes, estos fueron elaborados con anticipación. Estos criterios se detallan en las siguientes líneas:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos mayores (60 a más años) que residen en Comas y acuden a la consulta médica en el policlínico.
- Pacientes adultos mayores con ENT y continuadores (tengan historia clínica y vayan a la consulta más de una vez).

- Pacientes adultos mayores continuadores que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, acepten participar en el estudio de forma voluntaria y otorgan el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes quienes no cumplen los requisitos de inclusión.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable principal del presente estudio es “Calidad de vida relacionada con la salud”, de naturaleza de tipo cualitativa y la escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:**

La calidad de vida relacionada con la salud es un indicador que mide de forma subjetiva el nivel de bienestar de la persona relacionado a su entorno externo en que se desenvuelve y que engloban los dominios de la vida, tales como el ambiente social y estado de salud general de la persona (42).

**Definición operacional de variable principal:**

La calidad de vida relacionada con la salud es un indicador que mide de forma subjetiva el nivel de bienestar de los adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, relacionado a su entorno externo en que se desenvuelve y que engloban los dominios de la vida, tales como el ambiente social y estado de salud general de la persona, lo cual se expresa en sus dimensiones, siendo medido con el cuestionario SF-36.

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

**Técnica de recolección de datos:**

Todo estudio de tipo cuantitativo debe revelar la magnitud de las mediciones que se realizan, para ello se valen de la estadística descriptiva. La investigación empleó la técnica de la encuesta, caracterizado por ser una herramienta estandarizada que se destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo, además de lograr adaptarse a las particularidades de los participantes. La encuesta

favorece poder recolectar mucha información en tiempos rápidos. Por otro lado, la presente técnica usa diferentes trabajos cuantitativos vinculados al área de salud. La esencia de la encuesta permite saber opiniones y pareceres de personas sobre un tema de interés para el equipo de investigación (43).

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

Desde décadas atrás, existe una necesidad de valorar la CVRS, siendo el instrumento SF-36 una de las opciones más empleadas por los clínicos e investigadores. Para la valoración de la variable principal del presente estudio se empleó el cuestionario de CVRS o Health-Related Quality of Life Questionnaire (SF-36). Este instrumento fue diseñado en EE.UU. durante los años 90 (44). El SF-36 presenta un buen coeficiente de propiedades psicométricas y fue adaptado a diferentes culturas e idiomas en varios países, por otro lado, se destaca por su gran popularidad y aceptación de los investigadores del campo de la medicina a escala mundial. Además, se hace necesario mencionar que este es un cuestionario que se caracteriza por su simplicidad, sencillez en su aplicación y entendimiento para valorar la magnitud. El SF-36 está conformado por 36 ítems y nueve dimensiones (funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud). Es importante tener en cuenta que para la calificación de este instrumento el puntaje total del cuestionario es 100 puntos en donde los valores finales obtenidos, son muy baja, baja, promedio, alta y muy alta (45).

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

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

Para iniciar con el desarrollo del trabajo de campo se gestionó a través de actividades de tipo administrativas el ingreso formal a las instalaciones del policlínico en Comas para así abordar a los pacientes con ENT que fueron seleccionados como participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Los datos se recogieron en el mes de junio del presente año en curso, este proceso tuvo una duración de 3 semanas. Como primer paso, se brindó previa información sobre el trabajo y el objetivo a cumplir a los participantes adultos mayores que acuden a un policlínico en Comas, posterior a ello se les invitó a participar de manera voluntaria en la investigación y aquellos que se encuentren interesados se les hizo entrega del consentimiento informado, se les entregó el cuestionario, cada uno tuvo un tiempo de 15 minutos para el llenado de este. Los adultos mayores que solicitaron apoyo fueron asistidos de forma inmediata. Nos encontramos atravesando una crisis sanitaria y por ello se tomaron las medidas de cuidado necesarias y adecuadas para evitar el contagio y cuidar el bienestar del participante y encuestador.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Lastra y colaborador (46) en Lima, realizaron en su investigación la validez y confiabilidad. La validez de contenido fue viabilizada por la participación de 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de 90,16%, que se traduce en un valor de bueno. La confiabilidad, se hizo a través del coeficiente alfa de Cronbach, dio un valor de 0,911, traduciéndose como fiable para su aplicación.

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

El estudio se llevó a cabo teniendo en consideración el enfoque cuantitativo y el diseño descriptivo, el análisis de la información se realizó con ayuda de la estadística de tipo descriptiva. La información recolectada en el trabajo de campo fue digitada en una matriz del software SPSS 26 y por medio de este, se realizó el análisis de la información teniendo como base la variable general y sus dimensiones. Se emplearon funciones como tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como también medidas de tendencia central y operaciones con las variables, finalizado ello, los resultados se mostraron en tablas, ello sirvió para la redacción de secciones como resultados, discusión y conclusiones.



## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todo estudio que se viabilice y tenga como participantes a seres humanos, debe aplicar la bioética, que le da un marco y dirección de como conducirse en los términos de integridad y respeto de los derechos d ellos participantes. Los lineamientos aplicados en este estudio, específicamente se desprenden de la declaración de Helsinki de 1964 (47) que resalta el respeto a las decisiones de los participantes. En segundo lugar, el Reporte Belmont de 1979 (48) enfatiza la aplicación de principios de la bioética. Seguidamente se detalla cómo se aplicaron estos en la investigación.

### **Principio de autonomía**

Propicia la capacidad de decidir y actuar independientemente de los intereses del investigador, este principio busca que la decisión tomada por la persona participante sea respetada y ello se vincula al uso del consentimiento informado (49).

Se comunicó a adultos mayores con ENT que acuden a un policlínico en Comas sobre el objetivo del estudio para posteriormente solicitarles den el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Propicia buenas prácticas promoviendo el encontrar el mayor beneficio posible para el participante (49).

Se explicaron los aspectos positivos que se deriven del estudio a los adultos mayores con ENT que acuden a un policlínico en Comas.

### **Principio de no maleficencia**

Propicia el evitar daño o exponer a riesgos al participante (50).

Se comento a los adultos mayores con ENT que acuden a un policlínico en Comas que el estudio no implica riesgo alguno para su salud.

### **Principio de justicia**

Propicia el trato justo y distribución equitativa de beneficios que se deriven de la investigación (51).

Cada adulto mayor con ENT que acude a un policlínico en Comas fue tratado con respeto y sentido de equidad.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N=114)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	114	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E.
	60-84	73,39
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	58	50,9
Masculino	56	49,1
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero(a)	4	3,5%
Casado(a)	68	59,6%
Conviviente	38	33,3%
Divorciado(a)	1	0,9%
Viudo(a)	3	2,6%
<b>Grado de instrucción</b>	N	%
Sin instrucción	3	2,6%
Primaria completa	4	3,5%
Primaria incompleta	4	3,5%
Secundaria completa	56	49,1%
Secundaria incompleta	17	14,9%
Superior completo	16	14,0%
Superior incompleto	14	12,3%
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Estable	10	8,8
Eventual	17	14,9
Sin Ocupación	78	68,4%
Jubilada/o	9	7,9%

*Elaboración propia*

En la tabla 1, en cuanto a la edad, la edad máxima fue 84 años, mínima 60 años y la media 73,39 años. En cuanto al sexo, el 50,9% son de sexo femenino. En cuanto al estado civil prevaleció el casado con 59,6%. Según el grado de instrucción prevaleció secundaria completa con 49,1%. Finalmente, en condición de la ocupación prevaleció sin ocupación con 68,4%.

**Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	0	0,0
Baja	12	10,5
Promedio	12	10,5
Alto	56	49,1
Muy alta	34	29,8
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, en CVRS, 56 participantes que representan el 49,1% presentan un nivel alto, seguido de 34 (29,8%) con nivel muy alto, 12 (10,5%) nivel promedio y finalmente, 12 (10,5%) un nivel bajo.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función física durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	0	0,0
Baja	11	9,6
Promedio	17	14,9
Alto	24	21,1
Muy alta	62	54,4
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, en función física, 62 participantes que representan el 54,4% presentan un nivel muy alto, seguido de 24 (21,1%) nivel alto, 17 (14,9%) nivel promedio y finalmente, 11 (9,6%) un nivel bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol físico durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	17	14,9
Baja	0	0,0
Promedio	1	,9
Alto	9	7,9
Muy alta	87	76,3
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, en rol físico, 87 participantes que representan el 76,3% tienen un nivel muy alto, 17 (14,9%) nivel bajo, 9 (7,9%) nivel alto y finalmente, 1 (0,9%) un nivel promedio.

**Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión dolor corporal durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	18	15,8
Baja	0	0,0
Promedio	5	4,4
Alto	7	6,1
Muy alta	84	73,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, en dolor corporal, 84 participantes que representan el 73,7% tienen un nivel muy alto, 18 (15,8%) nivel muy bajo, 7 (6,1%) nivel alto y finalmente, 5 (4,4%) un nivel promedio.

**Tabla 6. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud general durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	5	4,4
Baja	16	14,0
Promedio	69	60,5
Alto	7	6,1
Muy alta	17	14,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, en salud general, 69 participantes que representan el 60,5% tienen un nivel promedio, 17 (14,9%) nivel muy alto, 16 (14%) nivel bajo, 7 (6,1%) nivel alto y finalmente, 5 (4,4%) un nivel muy bajo.



**Tabla 7. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión vitalidad durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	5	4,4
Baja	20	17,5
Promedio	33	28,9
Alto	47	41,2
Muy alta	9	7,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 7, en vitalidad, 47 participantes que representan el 41,2% tienen un nivel alto, 33 (28,9%) nivel promedio, 20 (17,5%) nivel bajo, 9 (7,9%) nivel muy alto y 5 (4,4%) un nivel muy bajo.

**Tabla 8. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión función social durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	1	0,9
Baja	13	11,4
Promedio	24	21,1
Alto	45	39,5
Muy alta	31	27,2
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 8, en función social, 45 participantes que representan el 39,5% tienen un nivel alto, 31 (27,2%) nivel muy alto, 24 (21,1%) nivel promedio, 13 (1,4%) nivel bajo y finalmente, 1 (0,9%) un nivel muy bajo.

**Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión rol emocional durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	17	14,9
Baja	2	1,8
Promedio	0	0,0
Alto	30	26,3
Muy alta	65	57,0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 9, en rol emocional, 65 participantes que representan el 57,0% tienen un nivel muy alto, 30 (26,3%) nivel alto, 17 (14,9%) nivel muy bajo y finalmente, 2 (1,8%) un nivel bajo.

**Tabla 10. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión salud mental durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

Valor final	N	%
Muy baja	0	0,0
Baja	10	8,8
Promedio	23	20,2
Alto	72	63,2
Muy alta	9	7,9
Total	114	100,0

En la tabla 10, en salud mental, 72 participantes que representan el 63,2% tienen un nivel alto, 23 (20,2%) nivel promedio, 10 (8,8%) nivel bajo y finalmente, 9 (7,9%) un nivel muy alto.

**Tabla 11. Calidad de vida relacionada con la salud en su dimensión cambio de salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un policlínico en Comas, 2022 (N= 114)**

<b>Valor final</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy baja	6	5,3
Baja	0	0,0
Promedio	20	17,5
Alto	71	62,3
Muy alta	17	14,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 11, en cambio de salud, 71 participantes que representan el 62,3% tienen un nivel alto, 20 (17,5%) nivel promedio, 17 (14,9%) nivel muy alto y finalmente, 6 (5,3%) un nivel muy bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Hablar de CVRS es referirse a uno de los indicadores de salud que cada vez es más tomado en cuenta en los estudios de salud en el que se quiere conocer cómo está la condición de salud de un paciente. Las personas mayores que padecen de ENT suelen presentar algún grado de afectación de su CVRS, por ello es fundamental que estos pacientes acudan a sus controles de salud y asuman estilos de vida saludables. En este estudio se valora la CVRS en adultos mayores con ENT que acuden a un policlínico en Comas.

En cuanto a la CVRS, el 49,1% presentan un nivel alto. La CVRS es la percepción subjetiva del individuo sobre su estado de salud actual. El 78,9% presentó un nivel alto y muy alto, estos resultados podrían deberse a que los participantes cuidan su salud a partir de buenas prácticas de estilos de vida, son conscientes de su salud, tienen controlada su ENT y cuentan con apoyo familiar. Acudir a sus controles médicos representa un factor protector importante que se traduce en niveles óptimos de CVRS. Por otro lado, un 21% tiene un nivel promedio y bajo, siendo este grupo el que necesita de los cuidados y atención continua. Según el estudio de Hanco k (38), indico que predomino el nivel malo (66,90%) y regular (33,10%), manifestó que esto se debería a que los participantes tienen una edad avanzada, presentan algún grado de dependencia funcional, padecen de alguna enfermedad crónica, presentan deterioro físico y mental, están soltero-viudo o separado y presentar problemas en el acceso a los servicios de salud.

En cuanto al función física el 54,4% presentan un nivel muy alto. El funcionamiento físico se refiere al desarrollo de actividades vigorosas. El 75,5% presento niveles muy altos y altos. Mientras que el 24,5% indicó niveles promedios y bajos. Este resultado se debería que los participantes en su mayoría realizan actividad física, su estado de salud no le impide hacer actividades de ese tipo. El control de su salud hace que tengan aun una buena función física. Según el estudio de Chinga y Vásquez (39), en rol físico predominó el nivel malo

(64,45%). La presencia de complicaciones de las ENT puede afectar la movilidad física.

En cuanto al rol físico el 76,3% tienen un nivel muy alto. El rol de funcionamiento físico se refiere a la facultad de la persona para llevar a cabo el trabajo y actividades diarias. El 84,2% de los encuestados refirió presentar niveles muy altos y altos de CVRS. Sin embargo, 15,8% señaló niveles bajos y promedios. Esto se debería que los encuestados presentan en su mayoría una aceptable condición de salud a pesar de su enfermedad. Los cuidados y controles de salud son factores protectores. Según el estudio de Chinga y Vásquez (39), señala que prevaleció el nivel bueno (75,55%) en función física. Las enfermedades generan un impacto negativo en lo físico, si estas no son debidamente controladas. El enfermero cumple un papel importante en el cuidado de estos pacientes.

En cuanto al dolor corporal el 73,7% tienen un nivel muy alto de CVRS. El dolor es la expresión de una dolencia, si no es controlado puede generar limitaciones. El 79,8% señaló niveles muy altos y altos. Sin embargo, el 40% presenta niveles promedios y bajos. Según el trabajo de Sudevan y colaboradores (36), indica que en sus resultados negativos en esta dimensión se debería que los encuestados presentan enfermedades que afectan su funcionamiento físico, les generan limitaciones en sus roles ( $66,48 \pm 29,41$ ,  $78,96 \pm 28,01$ ,  $80,96 \pm 21,15$  y  $51,49 \pm 20,19$ ). La edad avanzada y la enfermedad no controlada genera deterioro de la salud. El control continuo de la salud puede evitar complicaciones debidos al dolor.

En cuanto a la salud general el 60,5% tienen un nivel promedio. El 78,9% manifestó niveles promedios, bajos y muy bajos, sin embargo, el 21% indicó niveles muy altos y altos. Al presentar una ENT o crónica, la persona sabe que ello no se cura y solo se controla, por ello, en salud general siempre la percibe como CVRS no optima ya que sabe que tiene y tendrá la enfermedad. Si no se cuida y asiste a los controles de salud, su condición de salud puede afectarse y ello hace que la percepción de esta dimensión sea más baja.

En cuanto a la vitalidad el 41,2% tienen un nivel alto. El 49,1% indicó niveles altos y muy altos, mientras que 50,8% señaló niveles promedios, bajos y muy

bajos, De acuerdo a la investigación de Albader y colaboradores (37) se obtuvo resultados de  $ME=46,2 \pm (DE=26,7)$  en salud general y en energía/fatiga  $ME=61,3 (DE=32,8)$ . Menciono que cuando la condición de salud no es la adecuada y hay presencia de comorbilidades que afectan su estado de salud integral, presentando menos CVRS en las diferentes dimensiones como salud general y vitalidad.

En cuanto a la función social el 39,5% tienen un nivel alto. El 66,7% de los encuestados señalo niveles altos y muy altos. Sin embargo, el 33,4% indicó niveles promedios, bajos y muy bajos. De acuerdo al estudio de Jazhin y colaboradores (35), indican que en sus resultados los dominios de funcionamiento social estuvo un poco por encima del promedio. El apoyo social y del entorno es fundamental en un paciente con ENT y adulto mayor. Las relaciones interpersonales y la participación en las actividades sociales son fundamentales para mantenerse activo y con equilibrio emocional. Una menor CVRS se asocia con presentar una enfermedad avanzada con varias complicaciones, experimentar estigmatización de la enfermedad y no contaban con redes de apoyo.

En cuanto al rol emocional el 57% tienen un nivel muy alto. El 83,3% de los encuestados indicó niveles muy altos y altos, mientras que 16,7% refirió niveles bajos y muy bajos. En cuanto al salud mental el 63,2% tienen un nivel alto. El 71,1% de los encuestados indicaron niveles altos y muy altos, sin embargo, 29% indicó niveles promedios y bajos. La salud mental/emocional fue bien valorada por la mayoría de los participantes en cuanto a la CVRS. Ser pacientes que acuden a sus controles de salud les da la tranquilidad y confianza de que están manejando su salud adecuadamente. Según el estudio de Cecerhuayo (40), se indica que en sus resultados en este dominio predomino el nivel excelente (48%) en rol emocional y un nivel muy bueno (41.3%) en salud mental. Mencionó que estos resultados altos se deberían a que los ancianos tienen una edad no avanzada, su enfermedad no presenta ningún nivel de severidad por lo tanto no tienen complicaciones y cuentan con apoyo familiar, los cuales son aspectos que contribuyen a la salud mental. Un buen rol emocional y un estado de ánimo positivo en los participantes se ve reflejado en su CVRS. Una mala CVRS se



asocia a complicaciones de su enfermedad y no contar con protección y apoyo familiar-social, ello le genera tristeza, desesperanza y falta de afecto, desarrollan cuadros depresivos los cuales son aspectos que afectan a ambos dominios, por lo tanto, deterioran su salud y su CVRS.

En cuanto a cambio de salud el 62,3% tienen un nivel alto. El 77,2% de los participantes indicaron niveles altos y muy altos. Sin embargo, el 22,8% señaló niveles promedio y muy bajos. El cambio de salud se relaciona a como uno se ve después de un año, de hecho, al tener una ENT crónica, este estará enfermo al siguiente año, lo cual hace que por lo general se perciba esta dimensión con valores promedios a bajos, eso dependiendo de la condición de salud. Tener un mayor control de la salud y de la enfermedad puede hacer que esta dimensión se vea mejor valorada. Según el estudio de Jazhin y colaboradores (35), señalan que el cambio de salud se relaciona fuertemente a factores como la condición de salud, la actividad física, las relaciones interpersonales, el manejo del estrés, el crecimiento espiritual y la nutrición, los cuales son elementos predictivos significativos de este dominio y de la CVRS en estos pacientes con ENT. Un estudio indica que los resultados negativos se deberían a que los participantes presentan una edad avanzada, por lo tanto, el envejecimiento está relacionado con un aumento en la prevalencia de ENT y deterioros en la CVRS. Además, un mal manejo de las enfermedades propicia limitaciones de rol debido a problemas físicos, dolor, vitalidad, funcionamiento social, limitaciones de rol debido a problemas emocionales y salud mental (52).

En este estudio la CVRS arrojó valores óptimos, a pesar que existe un grupo al que se le debe prestar especial atención. Un factor protector fundamental en estos pacientes es la decisión de acudir a sus controles y asumir las recomendaciones que se les da. El soporte familiar también es importante resaltarlo. El profesional enfermero que labora en el policlínico debe valorar la condición de salud de cada persona anciana con ENT, en base a ello elaborará un plan de intervención basado en atender sus necesidades específicas. La intervención debe asentarse en la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, es fundamental identificar los factores de riesgo a los que se expone

el paciente, con ello se podrá actuar para contrarrestar sus efectos nocivos que puedan afectar su CVRS y bienestar.

## 4.2 CONCLUSIONES

- Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud prevaleció el valor alto.
- En cuanto a la función física prevaleció el valor muy alto.
- En relación con el rol físico prevaleció el valor muy alto.
- Respecto al dolor corporal prevaleció el valor muy alto.
- Referente a la salud general prevaleció el valor promedio.
- En la dimensión vitalidad prevaleció el valor alto.
- Respecto a la función social prevaleció el valor alto.
- En la dimensión función emocional prevaleció el valor muy alto.
- Referente al rol emocional prevaleció el valor alto.
- En cuanto al cambio de salud prevaleció el valor alto.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

El policlínico debe velar por la salud integral de los pacientes que ahí acuden, en especial de los adultos mayores que cursan con una ENT. Se debe identificar los factores de riesgo a los que están expuestos, en especial los factores que son modificables, en base a ello se deben implementar estrategias orientadas a contrarrestar sus efectos nocivos en la salud y bienestar de estos pacientes.

Los pacientes deben ser atendidos desde la mirada de la promoción de la salud, ahí se debe incluir acciones de salud que permita modificar sus conductas no saludables, entre ello se debe hacer énfasis en la actividad física dosificada, alimentación saludable y controles de salud periódicos. La modificación de sus estilos de vida es crucial en estos pacientes, para ello deben ser educados adecuadamente e involucrar a sus familiares en estas acciones protectoras de su salud y bienestar.

El abordaje debe de ser multidisciplinario e intersectorial, con ello se busca incluir para complementar el cuidado de estos pacientes a profesionales del área de nutrición y psicología, que darán aportes desde su especialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mistry S, Ali A, Yadav U, Ghimire S, Hossain B, Shuvo S. Older adults with non-communicable chronic conditions and their health care access amid COVID-19 pandemic in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2022];16(7):1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255534#pone.0255534.ref004>
2. World Health Organization. Older people & COVID-19 [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
5. Gong J, Yu X, Yi X, Wang C, Tuo X. Epidemiology of chronic noncommunicable diseases and evaluation of life quality in elderly. Aging Medicine [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2022];1(1):64-66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/agm2.12009>
6. Li X, Cai L, Cui W, Wang X, Li H, He J. Association of socioeconomic and lifestyle factors with chronic non-communicable diseases and multimorbidity among the elderly in rural southwest China. Journal of Public Health [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2022];42(2):239-246. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/42/2/239/5376103?login=false>

7. Marmamula S, Modepalli S, Kumbham T, Challa R, Keeffe J. Prevalence of disabilities and non-communicable diseases in an elderly population in the Telangana state, India. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 2 de agosto de 2022];11(2):1-7. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e041755#ref-5>
8. Semra G, Fatma A, Gökhan K. Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology* [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022];5(4):1-7. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jgmg/journal-of-geriatric-medicine-and-gerontology-jgmg-5-081.php?jid=jgmg>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ageing [Internet]. Nueva York-Estados Unidos: UNIFPA; 2015 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/ageing>
10. Villas-Boas S, Oliveira A, Ramos N, Montero I. Predictors of Quality of Life in Different Age Groups Across Adulthood: Research. *Journal of Intergenerational Relationships* [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2022];17(1):42-57. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15350770.2018.1500330?scroll=top&needAccess=true>
11. Attafuah P, Everink I, Halfens R, Lohrmann C, Abuosi A, Schols J. Instruments used to assess quality of life of older adults in African countries: a scoping review. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2022];21(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178827/>
12. Eum M, Kim H. Relationship between active aging and quality of life in middle-aged and older koreans: Analysis of the 2013–2018 knhanes. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];9(2):201-205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926408/>
13. Yen H, Lin L. Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science and Fitness*

- [Internet]. 2018 [citado 2 de setiembre de 2022];16(2): 49-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2018.06.001>
14. Zueras P, Rentería E. Trends in disease-free life expectancy at age 65 in Spain: Diverging patterns by sex, region and disease. PLoS ONE [Internet] 2020 [citado 6 de marzo de 2022];16(3):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240923>
  15. Souza E, Viana E, Cruz D, Silva C, Rosa R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2022];75(2):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvczf/?lang=en>
  16. Jáuregui M. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero de 2022];16(2):1-19. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012019000100028&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012019000100028&script=sci_arttext)
  17. Siette J, Knaggs G, Zurynski Y, Ratcliffe J, Dodds L, Westbrook J. Systematic review of 29 self-report instruments for assessing quality of life in older adults receiving aged care services. BMJ Open [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero de 2022];11(11):1-17. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/11/e050892>
  18. 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/>
  19. Cella D. Measuring quality of life in palliative care. Semin Oncol. [Internet] 1995 [citado 23 de marzo de 2022];3(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7537908/>

20. Kafle B, Pradhan R, Pathak R, Poudyal S, Bahadur M, Sharma S, et al. Assessment of Validity of SF 36 Questionnaire Using Nepali Language to Determine Health-related Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease: A Pilot Study. *Cureus*. [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];10(7):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30197848/>
21. Bjerk M, Brovold T, Skelton D, Bergland A. Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2022];253(2018):1-31. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0945-6>
22. Jordhoy M, Ringda G, Helbostad J, Oldervol L, Loge J, Kaasa S. Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. *Palliative Medicine* [Internet]. 2007 [citado 23 de marzo de 2022];21(8):673-682. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216307083386?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub 0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216307083386?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed)
23. Castell M, Aldana M, Misis A, Julián R, Schwarz C, Gálvez M, et al. Quality of life and physical activity in pre-fragile individuals over 70 years of age in primary care. *Rev Esp Public Health* [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];95: 1-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34620826/>
24. Niv D, Kreitler, Kreitler S. Pain and quality of life. *Pain Pract* [Internet]. 2001 [citado 21 de marzo de 2022];1(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17129291/>
25. Abdul M, McHugh G, Closs J. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *J Patient Exp* [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2022];6(2):133–141. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558939/>
26. 3rd A, Bossé R. Relations between health-related quality of life and well-being: the gerontologist's new clothes?. *Int J Aging Hum Dev*. [Internet] 2000 [citado 21 de marzo de 2022];50(4):1-2. Disponible en:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11087109/>

27. Skevington S, Böhnke J. How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures?. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2022];206:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29680769/>
28. Torossian M, Jacelon C. Chronic Illness and Fatigue in Older Individuals: A Systematic Review. *Rehabil Nurs.* [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];46(3):125–136. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7935454/>
29. Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2004 [citado 23 de marzo de 2022];26(20):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371021/>
30. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. [Internet]. 2012 [citado 23 de marzo de 2022];21(3):527–534. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593634/>
31. Owen R, Berry K, Brown L. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist* [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];21:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>

32. Sepehrvand N, Savu A, Spertus J, Dyck J, Anderson T, Howlett J, et al. Change of Health-Related Quality of Life Over Time and Its Association With Patient Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Heart Assoc.* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2022];9(17):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812460/>
33. Taylor S, Geden E, Isaramalai S, Wongvatunyu S. Orem's self-care deficit nursing theory: its philosophic foundation and the state of the science. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2000 [citado 23 de marzo de 2022];13(2):104-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11847693/>
34. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding *Eneo-Unam* [Internet]. 2011 [citado 11 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
35. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)* [Internet] 2018 [citado 20 de Junio de 2022];97(25):e10937. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023794/>
36. Sudevan R, Ra M, Damodaran V, Thachathodiy R, Maniyal V, Abdullakutty J, et al. Health-Related Quality of Life of Coronary Artery Disease Patients under Secondary Prevention: A Cross-Sectional Survey from South India. *Heart Surg Forum.* [Internet]. 2021 [citado 21 de marzo de 2022];24(1):121-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635268/>
37. Albader AS, Albahlei S, Almishary M. Measuring Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients at the Al-Wazarat Healthcare Center in Riyadh. *Cureus.* [Internet]. 2019 [citado 19 de junio de 2022];11(12):e6474. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6935742/>

38. Hanco k. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020 [Tesis Bachiller]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10930/MChacake1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
39. Chinga M, Vasquez L. Calidad de vida en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Kidney Care-Villa el Salvador-2019 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36117/Chinga-PM%2C%20Vasquez-PL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ccerhuayo J. Calidad de vida en el adulto mayor hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital Mariano Molina Scippa Essalud, Comas 2018 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18049/Ccerhuayo\\_CJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18049/Ccerhuayo_CJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
42. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [Internet] 2021 [citado 26 de abril de 2022];10(282):1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
43. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

44. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 3 de agosto de 2022];19(2):135-150. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
45. Health Care. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [Internet]. Santa Monica-California: Health Care; 2022 [actualizado marzo de 2022; citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)
46. Lastra L, Garcia F. Calidad de vida en pacientes con Pie Diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2022 [Tesis de grado]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/922/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre 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/>
48. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
49. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 4 de octubre de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

50. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 3 de octubre de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
51. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
52. Barbosa C, Taveira H, Rufo W, Santos A, Costa L, Santos M, et al. Engagement in a Community Physical Activity Program and Its Effects Upon the Health-Related Quality of Life of Elderly People: A Cross-Sectional Study. *Value Health Reg Issues*. [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2022];17:1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30419539/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CVRS								
TITULO DEL ESTUDIO: Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un Policlínico en Comas, 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 relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	La CVRS es un indicador que mide de forma subjetiva el nivel de bienestar de la persona relacionado a su entorno externo en que se desenvuelve y que engloban los dominios de la vida, tales como el ambiente social y estado de salud general de la persona (42).	La CVRS es un indicador que mide de forma subjetiva el nivel de bienestar de los adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un Policlínico en Comas, relacionado a su entorno externo en que se desenvuelve y que engloban los dominios de la vida, tales como el ambiente social y estado de salud general de la persona, lo cual se expresa en sus dimensiones, siendo medido con el cuestionario SF-36.	*Función física	Actividad física hecha vigorosamente	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja	0 a 20 puntos
	Escala de medición: Ordinal			*Rol físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15-16)	*CV Baja	21 a 40 puntos
				*Dolor corporal	Presencia de dolor	2 (21-22)	*CV Promedio	41 a 60 puntos
				*Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)	*CV Alta	61 a 80 puntos
				*Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)	*CV Muy Alta	81 a 100 puntos
				*Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		
				*Rol emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				*Salud mental	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		
Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.								

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO SF-36**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Soy egresado(a) del programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, que busca determinar la CVRS durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un Policlínico en Comas. Solicitamos colabore en brindarnos una serie de datos e información que permitirá cumplir con la meta de este estudio.

#### **II. DATOS GENERALES**

**Edad en años:**

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino

**Estado Civil**

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

**Grado de instrucción:** Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completo ( )  
Superior incompleto ( )

**Condición de ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( )  
Jubilada(o) ( )

**Que enfermedad no transmisible tiene:**

**Hace cuantos años fue diagnosticado con dicha enfermedad:**

**III. INSTRUCCIONES:** Seguidamente, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. Tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.



# Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos (SF-36)

## Encuesta de salud RAND de 36 elementos 1.0 Elementos del cuestionario

Elija una opción para cada ítem del cuestionario.

1. En general, diría que su salud es:

- 1 - Excelente
- 2 - Muy bien
- 3 - Bueno
- 4 - Fértil
- 5 - Pobre

2. En comparación con hace un año, ¿cómo calificaría su salud en general ahora?

- 1 - Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 - Algo mejor ahora que hace un año
- 3 - Más o menos lo mismo
- 4 - Algo peor ahora que hace un año
- 5 - Mucho peor ahora que hace un año

Los siguientes artículos son sobre actividades que podría hacer durante un día típico. ¿Tu salud ahora te limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Si, muy limitado	Si, limitado un poco.	No, no limitado en absoluto.
3. <b>Actividades vigorosas</b> , como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes extenuantes	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
4. <b>Actividades moderadas</b> , como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar bolos o jugar al golf	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
5. Levantar o cargar comestibles	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
6. Subir <b>varios</b> tramos de escaleras	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7. Subir <b>un</b> tramo de escaleras	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
8. Doblarse, arrodillarse o agacharse	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
9. Caminar <b>más de una milla</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
10. Caminar <b>varias cuadras</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
11. Caminar <b>una cuadra</b>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
12. Bañarse o vestirse solo	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de su salud física?

	Si	No
13. Reduzca la <b>cantidad de tiempo</b> que dedica al trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
14. <b>Logró menos</b> de lo que le gustaría	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
15. Estaban limitados en el <b>tipo</b> de trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16. Tuvo <b>dificultades para</b> realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, requirió un esfuerzo adicional)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
17. Reduzca la <b>cantidad de tiempo</b> que dedica al trabajo u otras actividades	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
18. <b>Logró menos</b> de lo que le gustaría	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
19. No hizo el trabajo u otras actividades con el <b>ouidado</b> habitual	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

### Recursos SF-36

Términos y condiciones para usar el SF-36

Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36) (PDF en Inglés)

Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36) (PDF en Árabe)

Instrucciones de puntuación para el Instrumento de encuesta de formato corto de 36 elementos MOS (SF-36)

20. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿hasta qué punto su salud física o sus problemas emocionales han interferido con sus actividades sociales normales con familiares, amigos, vecinos o grupos?

- 1- En absoluto
- 2- Ligeramente
- 3- Moderadamente
- 4- Bastante
- 5- Extremadamente

21. ¿Cuánto dolor **corporal** ha tenido durante las **últimas 4 semanas** ?

- 1- Ninguno
- 2- Muy leve
- 3- leve
- 4- Moderado
- 5- Severo
- 6- Muy grave

22. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuánto interfirió el **dolor** con su trabajo normal (Incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- 1- En absoluto
- 2- Un poco
- 3- Moderadamente
- 4- Bastante
- 5- Extremadamente

Estas preguntas se refieren a cómo se siente y cómo le han ido las cosas **durante las últimas 4 semanas**. Para cada pregunta, dé la respuesta que más se acerque a la forma en que se ha estado sintiendo.

¿Cuánto tiempo durante las **últimas 4 semanas** ...

	Todo el tiempo	la mayor parte del tiempo	una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	un poco de tiempo	ninguna de las veces
23. ¿Te sentiste lleno de energía?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
24. ¿Ha sido una persona muy nerviosa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
25. ¿Te has sentido tan deprimido que nada podía animarte?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
26. ¿Se ha sentido tranquilo y en paz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
27. ¿Tenías mucha energía?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
28. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
29. ¿Se sintió agotado?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
30. ¿Ha sido una persona feliz?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6
31. ¿Se sintió cansado?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6

32. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuánto tiempo ha interferido su salud física o problemas emocionales con sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- 1- Todo el tiempo
- 2- La mayor parte del tiempo
- 3- Algunas veces
- 4- Un poco de tiempo
- 5- En ningún momento

Cuán VERDADERO o FALSO es cada una de las siguientes afirmaciones para usted.

	Definitivamente cierto	Mayormente cierto	no sé	Mayormente falso	Definitivamente falso
33. Parece que me enfermo un poco más fácilmente que otras personas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
34. Soy tan saludable como cualquiera que conozca	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
35. Espero que mi salud empeore	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
36. Mi salud es excelente	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

## Anexo C. Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

**Título del proyecto:** Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un Policlínico en Comas, 2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

-Ballena Ramos Aimeé

-Ramos Huanca Priscila

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles que acuden a un Policlínico en Comas, 2022.

**Beneficios por participar:** Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

**Costo por participar:** Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

**Confidencialidad:** La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

**Renuncia:** Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

**Consultas posteriores:** Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Ramos Huanca Priscila, cuyo email es: [aimballenar@uch.pe](mailto:aimballenar@uch.pe) y teléfono es: 942860188

**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 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](mailto: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)	Firma
Ramos Huanca Priscila	
Nº de DNI	
71454571	
Nº teléfono	
942860188	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2022

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 015	09 de mayo de 2022
------------------	--------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO EN COMAS, 2022"** con Código-016-22, presentado por el(los) autor(es): BALLENA RAMOS AIMEÉ Y RAMOS HUANCA PRISCILA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE ACUDEN A UN POLICLINICO EN COMAS, 2022"**

Código-016-22

M.C. Gerardo Berroán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo



