



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

**“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL  
C.M.I. MANUEL BARRETO, LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. VELÁSQUEZ MARCA, DAVID DIONICIO

<https://orcid.org/0000-0003-1613-6255>

Bach. LUJAN CANCHARI, VILMA

<https://orcid.org/0000-0002-6416-7606>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios, a nuestros padres por su constante apoyo a lo largo de nuestra carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

## Índice general

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice general.....	iv
Índice de Tablas .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract .....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	¡Error! Marcador no definido.
III. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISCUSIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS .....	¡Error! Marcador no definido.

## Índice de tablas

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

**Tabla 2.** Calidad de vida de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

**Tabla 3.** Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N=65).

**Tabla 4.** Calidad de vida según su dimensión autonomía de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

**Tabla 5.** Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

**Tabla 6.** Calidad de vida según su dimensión participación social de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N=65).

**Tabla 7.** Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

**Tabla 8.** Calidad de vida según su dimensión intimidad de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

## Índice de Anexos

**Anexo A.** Operacionalización de la variable o variables ¡Error! Marcador no definido.

**Anexo B.** Instrumentos de recolección de datos ¡Error! Marcador no definido.

**Anexo C.** Consentimiento informado y/o Asentimiento informado..... ¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

**Objetivos:** determinar la calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.

**Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población del estudio estuvo conformada por los 65 adultos mayores que pertenecen al “Club del adulto mayor” del establecimiento de salud, durante el mes de abril del año 2022. La muestra fue igual a la población. El instrumento utilizado es el módulo WHOQOL-OLD construido por la OMS, en un estudio realizado por Power y colaboradores.

**Resultados:** la edad media de los pacientes fue 72,8 años. 38 participantes que representan el 58,4% tuvieron entre 70 a 79 años, 39 participantes que representan el 60% fueron del sexo masculino. 33 participantes que representan el 50,7% fueron casados. 38 (58,4%) tuvieron una calidad de vida promedio. Respecto a la dimensión capacidad sensorial, 36 (55,3%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión autonomía, 43 (66,1%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión actividades pasadas presentes y futuras, 26 (40%) tuvieron una CV por debajo del promedio. Respecto a la dimensión participación social, 34 (52,3%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión muerte/agonía, 39 (60%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión intimidad, 44 (67,9%) tuvieron una calidad de vida promedio.

**Conclusiones:** la calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

**Palabras clave:** calidad de vida, anciano, atención primaria (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the quality of life in older adults of the C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.

**Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The study population was made up of 65 older adults who belong to the "Older Adult Club" of the health facility, during the month of April 2022. The sample was equal to the population. The instrument used is the WHOQOL-OLD module built by the WHO, in a study conducted by Power et al.

**Results:** the mean age of the patients was 72.8 years. 38 participants representing 58.4% were between 70 and 79 years old, 39 participants representing 60% were male. 33 participants representing 50.7% were married. 38 (58.4%) had an average quality of life. Regarding sensory capacity, 36 (55.3%) had an average CV. Regarding the autonomy dimension, 43 (66.1%) had an average CV. Regarding the dimension of past, present and future activities, 26 (40%) had a CV below the average. Regarding the social participation dimension, 34 (52.3%) had an average CV. Regarding the death/agony dimension, 39 (60%) had an average CV. Regarding the intimacy dimension, 44 (67.9%) had an average quality of life.

**Conclusions:** the quality of life in older adults of the C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, was mostly average.

**Keywords:** quality of life, elderly, primary care (DeCS).



## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se define como el conjunto de factores que brinda bienestar a la persona y es valorada en tres dimensiones fundamentales: la salud, estado socioeconómico y satisfacción por la vida. En el contexto de las personas de la tercera edad, este concepto enfatiza en la capacidad funcional del adulto mayor para tener autonomía, salud, seguridad económica y adecuadas condiciones de vivienda que le permitan realizar y satisfacer sus necesidades básicas en una de las etapas más vulnerables del ser humano, debido a que el adulto mayor presenta cambios físicos, sociales y mentales que altera su calidad de vida y percepción de ella (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2015 y 2050, la prevalencia de la población adulta mayor se duplicará del 12% al 22%, donde el 80% de ancianos vivirán en países de bajos y medianos ingresos(3). Asimismo, en el 2019 se reportó un total de 703 millones de adultos mayores alrededor del mundo, siendo mayor el porcentaje en Asia oriental, Sudoriental, América del Norte y Europa (4). Por otro parte, se halló que el 92% de adultos mayores presentan una calidad de vida moderado/bajo, mientras que solo el 7% reporta una calidad de vida adecuado, todo ello se rige a ciertos factores como la presencia de apoyo social, factores económicos, características demográficas, condición física, entre otros (5). En el mismo sentido, la presencia de debilidad muscular e inactividad física se asocia con una menor calidad de vida en el 23% de adultos mayores (6).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reporta que en América Latina y el Caribe existen 9,0 adultos mayores por cada 100 personas de la población en todo el mundo (7). En el mismo sentido, se ha señalado que el 89,5% de adultos mayores cuentan con apoyo social, mientras que el 10,5% reporta un bajo apoyo social, asimismo, el 86,3% de adultos mayores son independientes hacia sus actividades básicas, el 12,6% presentan dependencia leve, el 0,5% dependencia moderada y el 0,6% dependencia total. Todo ello demuestra que el contar con un apoyo social adecuado y el ser independiente para realizar actividades básicas de la vida diaria se asocia positivamente a una mejor calidad de vida (8,9).

En el Perú, el 9,7% de la población femenina se encuentra por encima de los 65 años y de igual forma el 9,6% de la población masculina a nivel nacional (10). El 63% de la población adulta mayor presenta una calidad de vida regular o media, el 36% baja o mala y solo el 1% una calidad de vida adecuada, esto basado en diferentes dimensiones como la salud física, donde el 98% presenta una condición física conservada, un 15% presenta una alteración en la salud psicológica, como también en las relaciones sociales en el 39% de ancianos (11).

Las personas de la tercera edad experimentan cambios psicológicos, físicos y sociales que los convierten en una población vulnerable, debido a la exposición a enfermedades degenerativas e incapacitantes, disminución en su autonomía y adaptabilidad, como también factores externos como la dependencia económica y pobreza, es por ello, que la calidad de vida en este grupo poblacional depende de diversos factores que repercuten en el estilo de vida de los adultos mayores (12,13).

Tal como se describió, los adultos mayores representan una proporción importante en la población, como también es considerado una de las etapas del desarrollo más vulnerables debido a la presencia de ciertos factores que comprometen la integridad y bienestar del adulto mayor, como la presencia de enfermedades crónicas, accidentes e incapacidad que conllevan al deterioro progresivo de la calidad de vida de los ancianos con cambios físicos, psicológicos y funcionales asociados al proceso de envejecimiento (14,15).

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

La calidad de vida se puede definir en muchas formas, haciendo su medición y difícil incorporación al estudio científico. La enfermedad y su tratamiento pueden afectar la calidad de vida del individuo al impactar en sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos. Un tema importante en la comprensión los cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo es un cambio de respuesta;

aquí es donde los individuos desarrollan estrategias de afrontamiento para hacer frente a un determinado síntoma o problema (17).

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades”. En 1995, la definición de la OMS evolucionó de la siguiente manera: “Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones” (18).

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

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

Respecto a las capacidades sensoriales hace referencia a las habilidades que permiten la recepción de estímulos o señales transmitidas por el encéfalo y este factor en los ancianos tiene limitaciones debido a factores relacionados a la salud, tales como pérdida de la visión, audición u olfato (21). Respecto a la autonomía en la vejez está vinculada al déficit físico, mental y económico, y puede ser determinante en la función cognitiva del individuo. Por ende, la capacidad hace referencia a como una restricción o disfuncionalidad puede conllevar a un déficit de actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse, bañarse, alimentarse, y otros (22). Las acciones, pasadas, presentes y futuras hacen referencia a las decisiones que toma el individuo vinculado a su salud y a su vida, teniendo como objetivo la satisfacción. La Participación social de los

ancianos resulta relevante, permitiendo incluirse en la sociedad y poder servir a la misma, otro factor vinculado a ello es la oportunidad de tener una vida saludable, mediante acciones comunales que le permitirán la realización de actividad física, mantener una buena memoria, mejora de su bienestar psicoemocional (23). La muerte hace referencia la percepción del individuo referente a su muerte y los aspectos emotivos que podría sentir en dicho momento (24). Finalmente, la intimidad hace referencia al nivel de satisfacción respecto a las experiencias individuales y amorosas (25).

Dorothea Orem explicó sobre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes. Mencionó que ambas están relacionadas, si el cuidado del paciente no empieza por sí mismo, este no dispondrá de una vida plena y necesitará de ayuda constante. El problema está que, cuando no se tenga la ayuda correspondiente, se mostrará de manera inútil afectando su calidad de vida. Por otro lado, si el adulto mayor tiene una buena capacidad de autocuidado, tratará de evitar el peligro tomando conciencia de sus condiciones, con ello, se mejorará la calidad de vida (26).

Pérez y colaboradores (27), en México, en 2022, en su estudio “Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. Fueron 102 los ancianos participantes. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL OLD y el índice de actividad diarias de la vida. Los resultados mostraron que, en el sexo femenino el 26% percibió una calidad de vida mala, seguido de un 25% buena. En el sexo masculino el 50% percibió una calidad de vida muy buena, seguido de un 25% regular. Se halló una asociación significativa entre la calidad de vida y el índice actividades de la vida diaria ( $p < 0,05$ ).

García y colaboradores (28), en Cuba, en 2020, en su estudio titulado “Calidad de vida percibida por adultos mayores”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. 521 ancianos conformaron la muestra. El instrumento fue la escala de calidad de vida en la tercera edad. Los resultados, evidenciaron que el 15,9% percibió una calidad de vida media, siendo las dimensiones salud (39%) y satisfacción por la vida (42%) las que tuvieron mayor influencia en dicho valor.

Vargas y colaboradores (29), en Colombia, en 2017, en su estudio titulado “Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal-descriptivo. 660 ancianos conformaron la muestra. El instrumento utilizado fue el índice multicultural de la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que, el 87,4% percibió su calidad de vida como excelente. Además, el 51% percibió su salud como buena.

Iraizos y colaboradores (30), en Cuba, en el año 2021, desarrollaron un artículo cuyo objetivo fue “valorar los efectos de la situación sanitaria actual sobre la salud mental, la percepción de seguridad, y la calidad de vida de los adultos mayores”. Utilizaron como instrumento la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron que 42,2% reportó sentimientos negativos con respecto a la situación de la pandemia; la calidad de vida estuvo relacionada con la calidad de sueño ( $p = 0,000$ ), la realización de actividades diarias ( $p = 0,000$ ), tener energía para realizar dichas actividades ( $p = 0,000$ ), apoyo social recibido

Sopla y colaboradores (31), en Perú-Chachapoyas, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019”. Utilizaron el cuestionario SF36. Los resultados mostraron que 47,5% se encuentran en nivel promedio de calidad de vida, 22,5% bajo y 20% alto; con respecto a la calidad de vida física la mayoría estuvo entre 62,5% y 27,5% niveles promedio a altos, respectivamente; con respecto a la calidad de vida según su salud general, estado mental, social y su rol emocional, la mayoría de las puntuaciones estuvieron en promedio a bajo.

Espinoza (32), en Perú-La Libertad, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019”. Utilizaron el índice OHIP-14sp como instrumento. Los resultados revelaron que el 84,29% tuvo una calidad de vida buena según el índice OHIP-14sp y solo el 15,71% estuvo en niveles regulares; sin embargo, las dimensiones que estuvieron más afectadas en los adultos mayores fueron la de limitación funcional, poca capacidad de interactuar con la sociedad, malestar físico y mental. El sexo o la edad no estuvieron asociados ni tampoco mostraron diferencias significativas con la calidad de vida.

Jáuregui (33), en Perú-Ica, en el año 2019, realizó un artículo cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017”. Utilizaron el cuestionario de Salud SF-36 como instrumento. Los resultados mostraron que el 90% de participantes de la provincia de Nasca obtuvieron puntajes altos en el cuestionario por lo que su calidad de vida se traduciría como alta en la esfera de salud mental y según la esfera de vitalidad el 60% tiene regular calidad de vida; por otro lado, en la provincia de Palpa el 81,5% tiene alta calidad de vida según la esfera mental y 63,1% tiene baja calidad de vida según la dimensión física.

Al realizar la búsqueda bibliográfica en bases de datos como Scopus, Medline, Google Scholar y Elsevier, no se logró encontrar información local sobre calidad de vida en adultos mayores orientada netamente al CMI Daniel Alcides Carrión. Por tal motivo, se ha omitido la información referente a antecedentes locales y se ha optado por colocar los antecedentes nacionales e internacionales.

La importancia de este trabajo de investigación radica en el conocimiento y entendimiento de la calidad de vida que presentan los adultos mayores de nuestro territorio, debido a la falta de estudios y trabajos enfocados en este tema se logrará abordar y conocer los problemas que aquejan y perjudican una adecuada salud, bienestar y estilo de vida de los adultos mayores, asimismo, se logrará extrapolar los datos obtenidos para su uso en diferentes localidades de nuestro territorio.

Actualmente existen estudios disponibles que comprenden la calidad de vida en los adultos mayores, sin embargo, es necesario más investigaciones que incluyan una muestra poblacional mayor con la finalidad de extrapolar los datos en toda la población peruana y con ello ser de utilidad para futuras acciones en el sistema de salud y sociedad en el cuidado de los adultos mayores.

Los datos de esta investigación permitirán conocer la realidad de la calidad de vida de los adultos mayores en nuestra población, estudiarlos y con ello intervenir de forma oportuna y duradera para mejorar y satisfacer las necesidades básicas de este grupo poblacional vulnerable.

La población de estudio y en general se verán beneficiados con la extrapolación e intervención de los resultados ya que se mejorará el estilo de vida, salud e

incapacidad de los adultos mayores, disminuyendo sus posibles complicaciones y mortalidad de este grupo poblacional.

Esta investigación aportará nuevos conocimientos acerca de la calidad de vida en los adultos mayores y con ellos la futura intervención y aplicabilidad de los resultados, asimismo, podrá ser utilizada por otros investigadores para la realización de futuros estudios.

Es por todo lo descrito previamente que nuestro estudio se ha planteado el objetivo de determinar la calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

El enfoque fue cuantitativo porque utiliza la estadística para obtener datos exactos, el diseño fue no experimental porque estudia la variable en su modo original, solo se observa los hechos, además es transversal porque los datos serán recolectados en un momento y espacio específicos, finalmente es descriptivo porque estudia una sola variable (30).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

#### 2.2.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por los adultos mayores que pertenecen al “Club del adulto mayor” del establecimiento de salud, durante el mes de abril del año 2022. Según la responsable de la estrategia, actualmente se cuentan con 65 adultos mayores que acuden regularmente.

Los criterios de inclusión son:

- Adultos mayores que firman el consentimiento informado
- Adultos mayores que acuden regularmente a las actividades del club del adulto mayor.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo que impida responder el cuestionario.
- Adultos mayores con que no se encuentran al momento de aplica el cuestionario.

#### 2.2.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por la totalidad de la población que cumple los criterios de selección propuestos, denominándose muestra censal.

### 2.3. Variables de investigación

**Definición conceptual de variable principal:** “Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su condición de salud y bienestar, considerando el



dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas” (18).

**Definición operacional de variable principal:** Se refiere a la percepción que tienen los ancianos del C.M.I Manuel Barreto, sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas- presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el instrumento WHOQOL-OLD.

#### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (34).

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

El instrumento utilizado es el módulo WHOQOL-OLD construido por la OMS, en un estudio realizado por Power y colaboradores (35), en el año 2006, en su estudio titulado “Desarrollo del módulo WHOQOL OLD”. El instrumento consta de 6 dimensiones con 4 ítems cada uno, los cuales son calificados según una escala de Likert con 5 opciones.

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

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

24 a 48 mala CV

49 a 72 medianamente buena CV

73 a 120 buena CV (35).

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

Queirolo y colaboradores (36), en Lima, en 2020, en su estudio titulado “Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima”, tuvieron como objetivo realizar la medición de las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados evidenciaron una óptima consistencia con valores de alpha de Crombach que oscilan entre 0,94 y 0,98. En cuanto a la validez, en el análisis factorial fueron halladas asociaciones significativas con sus dimensiones ( $p < 0,01$ ).

## **2.5. Plan de recolección de datos**

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

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el permiso para el acceso al centro de salud, con la aprobación de este documento se podrá acceder al establecimiento para entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

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

La aplicación de los instrumentos se realizó según cronograma establecido, se acudió al establecimiento de salud durante el mes de abril del año 2022, los días lunes a viernes en horario de 8am a 2pm para encuestar a los pacientes. La duración de la aplicación fue aproximadamente 20 minutos.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

En este estudio, se realizó un control de calidad de la data recolectada. Los datos, una vez verificados, se procedieron a la codificación e incorporación en una base en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa SPSS para aplicar estadística descriptiva y obtener las frecuencias totales, relativas, así como también las medidas de tendencia central.

## **2.7. Aspectos éticos**

En el presente estudio se tuvieron en cuenta los 4 aspectos bioéticos. El principio de autonomía, a través del cual expresarán el consentimiento informado. El

principio de beneficencia, buscando el máximo beneficio a los integrantes del estudio. El principio de no maleficencia, el estudio no provocó ningún tipo de daño. El principio de justicia, se trató a todos los participantes sin discriminarlos (37).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	65	100,0
<b>Edad</b>	Min:65 Max:89 Media:72,87	
	<b>N</b>	<b>%</b>
De 65 a 69 años	18	27,6
De 70 a 79 años	38	58,4
De 80 a 89 años	9	14,0
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	39	60,0
Femenino	36	40,0
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casado	33	50,7
Conviviente	19	29,2
Viudo(a)	6	9,2
Soltero	4	6,1
Divorciada(o)	3	4,8
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria completa	41	63,0
Primaria completa	16	24,6
Sin instrucción	8	12,4
<b>Condición de ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin ocupación	24	36,9
Eventual	18	37,8
Jubilado(a)	23	27,8

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, la edad media de los pacientes fue 72,8 años. 38 participantes que representan el 58,4% tuvieron entre 70 a 79 años, 18 participantes que representan el 27,6% tuvieron de 65 a 69 años, 9 participantes que representan el 14% tuvieron edades entre 80 a 89 años. 39 participantes que representan el 60%

fueron del sexo masculino. 33 participantes que representan el 50,7% fueron casados, 19 participantes que representan el 29,2% fueron convivientes, 6 participantes que representan el 9,2% fueron viudos. 41 participantes que representan el 63% tuvieron secundaria completa, 16 participantes que representan el 24,6% tuvieron primaria completa. 24 participantes que representan el 36,9% no tuvieron ocupación, 23 participantes que representan el 27,8% tuvieron la condición de jubilado.

**Tabla 2.** Calidad de vida de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	17	26,1%
Promedio	38	58,4%
Por encima del promedio	10	15,5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2, se observa que, 38 participantes que representan el 58,4% tuvieron una calidad de vida promedio, 17 participantes que representan el 26,1% tuvieron una calidad de vida por debajo del promedio y 10 participantes que representan el 15,5% tuvieron una calidad de vida por encima del promedio.

**Tabla 3.** Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N=65).

<b>Capacidad sensorial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	15	23,0%
Promedio	36	55,3%
Por encima del promedio	14	21,7%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 3, respecto a la dimensión capacidad sensorial, 36 participantes que representan 55,3% tuvieron una CV promedio, 15 participantes que representan el 23% tuvieron una CV por debajo del promedio y 14 participantes que representan el 21,7% tuvieron una CV por encima del promedio.

**Tabla 4.** Calidad de vida según su dimensión autonomía de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

<b>Autonomía</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	9	13,9%
Promedio	43	66,1%
Por encima del promedio	13	20,0%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4, respecto a la dimensión autonomía, 43 participantes que representan el 66,1% tuvieron una CV promedio, 13 participantes que representan 20% tuvieron una CV por encima del promedio y 9 participantes que representan el 13,9% tuvieron una CV por debajo del promedio.



**Tabla 5.** Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

<b>Actividades pasadas, presentes y futuras</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	26	40,0%
Promedio	18	27,7%
Por encima del promedio	21	32,3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5, respecto a la dimensión actividades pasadas presentes y futuras, 26 participantes que representan el 40% tuvieron una CV por debajo del promedio, 21 participantes que representan el 32,3% tuvieron una CV por encima del promedio y 18 participantes que representan el 27,7% tuvieron una CV promedio.

**Tabla 6.** Calidad de vida según su dimensión participación social de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N=65).

<b>Participación social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	17	26,1%
Promedio	34	52,3%
Por encima del promedio	14	21,6%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 6, respecto a la dimensión participación social, 34 participantes que representan el 52,3% tuvieron una CV promedio, 17 participantes que representan el 26,1% tuvieron una CV por debajo del promedio y 14 participantes que representan el 21,6% tuvieron una CV por encima del promedio.

**Tabla 7.** Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

<b>Muerte/agonía</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	14	21,5%
Promedio	39	60,0%
Por encima del promedio	12	18,5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 7, respecto a la dimensión muerte/agonía, 39 participantes que representan el 60% tuvieron una CV promedio, 14 participantes que representan el 21,5% tuvieron una CV por debajo del promedio, 12 participantes que representan el 18,5% tuvieron una CV por encima del promedio.

**Tabla 8.** Calidad de vida según su dimensión intimidad de los adultos mayores del C.M.I Manuel Barreto, Lima 2022 (N= 65).

<b>Intimidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por debajo del promedio	10	15,2%
Promedio	44	67,9%
Por encima del promedio	11	16,9%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

En la tabla 8, respecto a la dimensión intimidad, 44 participantes que representan el 67,9% tuvieron una calidad de vida promedio, 11 participantes que representan el 16,6% tuvieron una CV por encima del promedio y 10 participantes que representan el 15,2% tuvieron una CV por debajo del promedio.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La influencia de la edad en la calidad de vida puede deberse a un efecto directo del envejecimiento e indirectamente a través del efecto del envejecimiento sobre los factores que influyen en la calidad de vida. La pregunta, 'todas las cosas permanecen constantes a lo largo de la vida, ¿cuál es el efecto del envejecimiento en la calidad de vida?' ha ganado relevancia a medida que la naturaleza del envejecimiento en sí está cambiando. De ser marginal y dependiente, la persona mayor se ha vuelto activa y floreciente a medida que ha surgido un nuevo período en el curso de la vida: la tercera edad, el período entre la salida de la fuerza laboral y el comienzo de la dependencia física.

La calidad de vida (CV) de los adultos mayores es un factor importante de sus vidas, reflejando su salud y acondicionamiento su bienestar. Una buena calidad de vida de los ancianos significa que funcionan bien en su entorno, y su mantenimiento es esencial en tiempos de cambios demográficos que dan como resultado esperanza de vida, y una mayor proporción de adultos mayores en la sociedad.

En cuanto al objetivo general, la calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. Ello significa que, la percepción de los adultos mayores sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de su vida no es óptimo, probablemente porque existen dominios que aún están afectados. Al respecto, García y colaboradores (28), en Cuba, en 2020, en su estudio titulado "Calidad de vida percibida por adultos mayores". Los resultados, evidenciaron que el 15,9% percibió una calidad de vida media, siendo las dimensiones salud (39%) y satisfacción por la vida (42%) las que tuvieron mayor influencia en dicho valor. similares resultados fueron hallados por, Sopla y colaboradores (31), en Perú-Chachapoyas, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019". Los resultados mostraron que 47,5% se encuentran en nivel promedio de calidad de vida.

Sin embargo, Espinoza (32), en Perú-La Libertad, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019”. Utilizaron el índice OHIP-14sp como instrumento. Los resultados revelaron que el 84,29% tuvo una calidad de vida buena.

Estos resultados discrepantes y coincidentes pueden explicarse porque, al comienzo de la pandemia de coronavirus, se hizo evidente que la edad avanzada es un factor de riesgo para enfermarse gravemente con COVID-19. Pero el impacto del virus en los adultos mayores va más allá de un mayor riesgo de infección grave: también incluye un acceso limitado a la atención para todas las condiciones de salud, así como considerables dificultades sociales y económicas.

Respecto a la dimensión capacidad sensorial, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. Ello hace referencia a las habilidades que permiten la recepción de estímulos o señales transmitidas por el encéfalo y este factor en los ancianos tiene limitaciones debido a factores relacionados a la salud, tales como pérdida de la visión, audición u olfato (21)

Respecto a la dimensión autonomía, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. En la vejez está vinculada al déficit físico, mental y económico, y puede ser determinante en la función cognitiva del individuo. Por ende, la capacidad hace referencia a como una restricción o disfuncionalidad puede conllevar a un déficit de actividades de la vida diaria (AVD) como vestirse, bañarse, alimentarse, y otros (22). Jáuregui (33), en Perú-Ica, en el año 2019, realizó un artículo cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017”. Los resultados mostraron que el 90% de participantes de la provincia de Nasca obtuvieron puntajes altos en el cuestionario por lo que su calidad de vida se traduciría como alta en la esfera de salud mental y según la esfera de vitalidad el 60% tiene regular calidad de vida; por otro lado, en la provincia de palpa el 81,5% tiene alta

calidad de vida según la esfera mental y 63,1% tiene baja calidad de vida según la dimensión física.

Respecto a las dimensiones actividades pasadas presentes y futuras, la calidad de vida en los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría por debajo del promedio. Hacen referencia a las decisiones que toma el individuo vinculado a su salud y a su vida, teniendo como objetivo la satisfacción.

Respecto a la dimensión participación social, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. La Participación social de los ancianos resulta relevante, permitiendo incluirse en la sociedad y poder servir a la misma, otro factor vinculado a ello es la oportunidad de tener una vida saludable, mediante acciones comunales que le permitirán la realización de actividad física, mantener una buena memoria, mejora de su bienestar psicoemocional (23). Al respecto, Espinoza (32), en Perú-La Libertad, en el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Huancas - Chachapoyas, 2019”. Utilizaron el índice OHIP-14sp como instrumento. Las dimensiones que estuvieron más afectadas en los adultos mayores fueron la de limitación funcional, poca capacidad de interactuar con la sociedad, malestar físico y mental.

Respecto a la dimensión muerte/agonía, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. La muerte hace referencia la percepción del individuo referente a su muerte y los aspectos emotivos que podría sentir en dicho momento (24). La muerte hace referencia la percepción del individuo referente a su muerte y los aspectos emotivos que podría sentir en dicho momento (24). Respecto a la dimensión intimidad, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio. La intimidad hace referencia al nivel de satisfacción respecto a las experiencias individuales y amorosas (25).

En cuanto a las limitaciones, tiene que ver con la precisión de lo que dicen los adultos mayores, ya sea en entrevistas, grupos focales o cuestionarios, al pie de la letra. Sin embargo, los datos autoinformados pueden contener varias fuentes potenciales de sesgo y tener en cuenta las limitaciones. Estos sesgos se hacen

evidentes si son inconsistentes con los datos de otras fuentes. Estos son: (1) memoria selectiva [recordar o no recordar experiencias o eventos que ocurrieron en algún momento del pasado]; (2) telescópico [recordar eventos que ocurrieron en un momento como si ocurrieran en otro momento].

La calidad de vida (CV) es un aspecto importante de la vida, reflejando la salud y condicionando el bienestar de los adultos mayores. Mantener la calidad de vida es esencial en tiempos de cambios demográficos que se traducen en una vida más larga y, en consecuencia, una mayor proporción de adultos mayores en la sociedad.

## **4.2 Conclusiones**

La calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

Respecto a la dimensión capacidad sensorial, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

Respecto a la dimensión autonomía, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

Respecto a la dimensión actividades pasadas presente y futura, la calidad de vida en los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría por debajo del promedio.

Respecto a la dimensión participación social, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

Respecto a la dimensión muerte/agonía, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

Respecto a la dimensión intimidad, la calidad de vida los adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022, fue en su mayoría promedio.

## **4.3 Recomendaciones**

El establecimiento de salud debe fortalecer el trabajo extramural, que permita acercar el establecimiento de salud a los adultos mayores que ha visto y experimentado un distanciamiento con él en los meses iniciales de la pandemia.



Se debe realizar estudios posteriores donde se involucre una población más numerosa, ello permitirá realizar análisis estadísticos que permitan encontrar la generalización de los resultados a otras realidades similares.

En estudios a desarrollarse posteriormente, se debe valorar el empleo de otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, estos enriquecen el análisis y complementan la comprensión del problema de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A, Loredó-Figueroa MT, et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Univ* [Internet]. julio de 2016;13(3):159-65. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/79/75>
2. Corugedo Rodríguez M, García González D, González Arias V, Crespo Lechuga G, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2014;30(2):208-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006)
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018 [actualizado en enero de 2018; acceso el 20 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019 [Internet]. Vol. Highlights, World Population Ageing 2019. 2019. 64 p. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummaryspanish.pdf>  
[http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7\\_6](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5204-7_6)
5. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of Life in Iranian Elderly. *Iran J Ageing* [Internet]. 2019;13(5):518-33. Disponible en: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1387-en.pdf>
6. Vieira Freitas C, Nascimento Falcão Sarges E do S, Edson Carneiro Santana Moreira K, Rassy Carneiro. Saul. Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. febrero de

- 2016;19(1):119-28. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7SMQwFksdwq7FtBRFY9XLGc/?lang=en>
7. Organización de las Naciones Unidas. World Population Prospects 2019 [Internet]. [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en:  
[https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019\\_highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf)
  8. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. julio de 2017;19(4):549-54. Disponible en:  
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n4/549-554/es>
  9. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ y Salud. abril de 2019;21(2):113-8.
  10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental [Internet]. Lima - Perú; 2019. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
  11. Alvaro G, Asesora V, Herrera Alvarez M, Liliana R. "Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, Lima 2018" [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18081>
  12. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ, Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población [Internet]. 2017;23(93):59-93. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252017000300059](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059)
  13. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Investigación Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial

- context Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):83-8.
14. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga yoleisy. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur.* 2017;15(1).
  15. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. marzo de 2020;34(1):69-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31149747/>
  16. Tavares RE, Cristina M, Jesus P De, Machado DR, Augusta V, Braga S. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017;20(6):878-89. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcwgwhsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=en>
  17. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2022]; 30(1): 718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
  18. OMS. ¿Que calidad de vida?/ Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mund la Salud* [Internet]. 1996;17(4):385-7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
  19. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
  20. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  21. Liljas A, Yu A. The relationship between self-reported sensory impairments

- and psychosocial health in older adults: a 4-year follow-up study using the English Longitudinal Study on Aging. *Public health* [revista en Internet] 2019 [acceso en julio de 20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30904768/>
22. Torregroza E, Jaimes E, Carbonell M, Hernández K. Cognitive functioning, autonomy and independence of the institutionalized older adult. *Cuban Journal of Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso en julio de 2021]; 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
  23. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of the concepts and their associations with health. *Rev. Salud Aust* [revista en Internet] 2017 [acceso en julio de 2021];41(4): 455-462. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712611/>
  24. White F. Controversy in the Determination of Death: The Definition and Moment of Death. *Linacre Q* [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de noviembre de 2021]; 86(4): 366-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431429/>
  25. Eastwood J, Maitland I. Patient Privacy and Integrated Care: The Multidisciplinary Health Care Team. *Int J Integr Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de noviembre de 2021]; 20(4): 13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33262680/>
  26. Zhu T, Liu H, Han A, Gu H, Li X. Orem's self-care to treat acute coronary syndrome after PCI helps improve rehabilitation efficacy and quality of life. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(4):2752. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129252/pdf/ajtr0013-2752.pdf>
  27. Apancho G., Condori K. Apancho G, Condori K. Clima organizacional y satisfacción laboral, en enfermeras de cirugía y centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado [tesis titulación]. Arequipa:Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016. [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2357/ENaoccgk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. García L. Calidad de vida percibida por adultos mayores Quality of life perceived by elderly adults. Rev Electrónica Medimay [Internet]. 2020;27(1):16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
29. Vargas-Ricardo S, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 08 de mayo de 2021]; 19(4); 549-554. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(4):549-54. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n4/549-554/es>
30. Iraizoz A, García V, Brito G, Santos J, León G, Jaramillo R. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(1):e2056. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056>
31. Sopla Vilca L, Chávez J. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas, Chachapoyas, Perú, 2019. Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. febrero de 2021;3(3):48-53. Disponible en: [http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/647#:~:text=Los resultados indican que del,%25 \(4\) muy bajo.](http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/647#:~:text=Los resultados indican que del,%25 (4) muy bajo.)
32. Espinoza M. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontol Act Rev Científica [Internet]. diciembre de 2021;6(1):19-24. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543/630>
33. Jáuregui Meza AI. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. noviembre de 2019;16(2):28-47. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012019000100028&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v16n2/](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v16n2/)

1659-0201-psm-16-02-28.pdf

34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. Qual Life Res [Internet]. 2005;14(10):2197-214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
36. Queirolo Ore SA, Palomino MB, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). Enferm Glob [Internet]. 2020;19(4):274-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
37. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	Se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas (18).	Se refiere a la percepción que tienen los ancianos atendidos en el C.M.I Manuel Barreto, sobre su condición de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el	*Capacidad sensorial	desarrollo de los sentidos básicos del ser humano	4 ítems (1,2,10,20)	Mala  Medianamente Buena  Buena	24-48 Mala  49-72 Medianamente Buena  73-120 Buena  puntajes altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
	Cualitativa			*Autonomía	desenvolverse independiente de otras personas	4 ítems (3,4,5,11)		
	Escala de medición:			*Actividades pasadas, presentes y futuras	la satisfacción que percibe el individuo sobre las decisiones que ha tomado	4 ítems (12,13,15,19)		
	Ordinal			*Participación social	la motivación y energía para realizar actividades	4 ítems (14,16,17,18)		
				*Muerte/Agonía.	la percepción que tiene el individuo sobre su muerte y otras sensaciones que podría experimentar al morir	4 ítems (6,7,8,9)		

			instrumento de medición WHOQOL-OLD.	*Intimidad	el grado en que el individuo experimenta sus relaciones amorosas	4 ítems (21,22,23,24)	
--	--	--	-------------------------------------	------------	--	-----------------------	--

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes somos egresadas de la carrera profesional de enfermería, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que solicito su participación.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

#### I. DATOS GENERALES

II. Edad:  años

Sexo:  F  M

Estado Civil:

Soltero(a)  Casada(o)  Conviviente  Divorciado(a)

Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción  Primaria completa  Primaria Incompleta

Secundaria completa  Secundaria Incompleta  Superior

completo  Superior Incompleto

Ocupación:

Estable  Eventual  Sin Ocupación  Jubilada(o)

No aplica

### III. CUESTIONARIO

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque la que usted crea

conveniente con su calidad de vida actual.

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

12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

Gracias por su  
colaboración

## **Anexo C. Consentimiento informado**

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

**Título del proyecto:** Calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.

**Nombre del investigador principal:** VELÁSQUEZ MARCA, DAVID DIONICIO  
- LUJAN CANCHARI, VILMA

**Propósito del estudio:** determinar la calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.

**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 Quispe Santos Ana María, coordinador de equipo teléfono móvil N° 900000001 o al correo electrónico: msantosp@gmail.com

**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. José Agustin Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.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 investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....  
Firma del participante