



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

**“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES QUE  
ACUDEN A UN CONSULTORIO DE GERIATRIA DE UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD UBICADO EN EL RIMAC,  
2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERIA**

**AUTORES:**

LINARES ESTELA GUADALUPE NELLY

<https://orcid.org/0000-0003-1573-0383>

VASQUEZ VILLENA MERILYN KATTY

<https://orcid.org/0000-0002-1677-3927>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, LINARES ESTELA, GUADALUPE NELLY, con DNI 46961107 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE GERIATRIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD UBICADO EN EL RIMAC, 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 18 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04, de SETIEMBRE 2023.



---

LINARES ESTELA, GUADALUPE NELLY  
DNI: 46961107



---

DR. MATA SOLIS, EDUARDO PERCY  
DNI: 42248126

Firma del autor:

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, VASQUEZ VILLENA, MARILYN KATTY, con DNI 72696473 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERÍA (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE GERIATRIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD UBICADO EN EL RIMAC, 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 18 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04, de SETIEMBRE 2023.



---

VASQUEZ VILLENA MERILYN KATTY  
DNI: 72696473



---

DR. MATA SOLIS, EDUARDO PERCY  
DNI: 42248126

Firma del autor:

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

## PROYECTO LINARES-VASQUEZ 2

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



### FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="https://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## Índice general

Índice general .....	5
Índice de Tablas .....	6
Índice de Anexos .....	7
Resumen .....	8
Abstract .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y METODOS .....	20
III. RESULTADOS .....	26
IV. DISCUSIÓN .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS .....	48

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de la calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac, 2023 (N=95) .....	26
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en personas mayores (N=95) .....	28
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según capacidad sensorial (N=95) .....	29
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según autonomía (N=95).....	30
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según sus actividades pasadas, presentes y futuras (N=95) .....	31
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida según su interacción social (N=95) .....	32
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida según su muerte-agonía (N=95).....	33
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida según su intimidad (N=95).....	34

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	49
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	50
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	54

## Resumen

**Objetivo:** DETERMINAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES QUE ACUDEN A UN CONSULTORIO DE GERIATRÍA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD UBICADO EN EL RÍMAC, 2023.

**Materiales y métodos:** La investigación se enfocó desde la mirada cuantitativa y el diseño fue descriptivo/transversal. Un total de 95 personas mayores conformaron la muestra. Fue aplicada la técnica de encuesta y la medición se hizo con el WHOQOL-OLD.

**Resultados:** En cuanto a la CV, tuvo más frecuencia el valor medianamente bueno con 70,5% (n=67), seguido de bueno con 26,3% (n=25) y malo con 3,2% (n=3). En las dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció un valor medianamente bueno con 73,7% (n=70), en autonomía medianamente bueno con 56,8% (n=54), en actividades pasadas-presentes-futuras bueno con 56,8% (n=54), en interacción social bueno con 61,1% (n=58), en muerte-agonía medianamente bueno con 73,7% (n=70) y en intimidad medianamente bueno con 54,7% (n=52).

**Conclusiones:** En cuanto a la CV, predominó un valor medianamente bueno. En capacidad sensorial, autonomía, muerte-agonía e intimidad, prevaleció el valor medianamente bueno, mientras que, en actividades pasadas-presentes-futuras e interacción social, prevaleció un valor bueno.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Personas; Anciano; Geriatria (Fuente: DeCS).



## Abstract

**Objective:** DETERMINE THE QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE WHO ATTEND A GERIATRIC CLINIC OF A HEALTH FACILITY LOCATED IN RÍMAC, 2023.

**Materials and methods:** The research was focused from the quantitative point of view and the design was descriptive/transversal. A total of 95 older people made up the sample. The survey technique was applied and the measurement was made with the WHOQOL-OLD.

**Results:** The research was focused from the quantitative point of view and the design was descriptive/transversal. A total of 95 older people made up the sample. The survey technique was applied and the measurement was made with the WHOQOL-OLD. Regarding the QoL, the moderately good value was more frequent with 70.5% (n=67), followed by good with 26.3% (n=25) and poor with 3.2% (n=3). In the dimensions, in sensory capacity a moderately good value prevailed with 73.7% (n=70), in autonomy moderately good with 56.8% (n=54), in past-present-future activities good with 56.8 % (n=54), in social interaction good with 61.1% (n=58), in death-agony moderately good with 73.7% (n=70) and in intimacy moderately good with 54.7% (n =52).

**Conclusions:** Regarding the CV, a moderately good value predominated. In sensory capacity, autonomy, death-agony and intimacy, the moderately good value prevailed, while in past-present-future activities and social interaction, a good value prevailed.

**Keywords:** Quality of life; Persons; Aged; Geriatrics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el envejecimiento es el resultado acumulativo de una serie de daños moleculares y celulares que se dan en el curso de la vida, lo que dirige a una menor gradualidad de desarrollar capacidades físicas-mentales, que conduce a un mayor riesgo de enfermedad y, por último, la muerte. Entre el 2015 y 2050, el número de personas mayores a nivel global se incrementará de un 12% a un 22%. En el año 2050 la población a nivel global se habrá duplicado y será de 2100 millones. El envejecimiento también está caracterizado por una serie de situaciones de salud complejas denominadas síndromes geriátricos. A menudo se originan por diversos factores subyacentes asociados con la salud y calidad de vida (CV) de la persona (1).

Para 2050, a en el planeta, el 20% de los ciudadanos tendrá más de 65 años, con proyecciones de que las cuatro quintas partes de los adultos mayores estarán residiendo en países con economías bajas-medias. La inactividad física y el tiempo sedentario son particularmente altos en las personas mayores, lo que presenta desafíos de salud pública únicos (2).

En América Latina y el Caribe, las personas de 60 años a más están continúan incrementándose aceleradamente. Las estadísticas señalan que, 50 millones de personas mayores aumentaron del año 2000 a 2025. En el año 2025, incrementara a 86 millones. Los países con mayor población de ancianos son Brasil-México-Argentina-Venezuela-Perú. Esta tasa de crecimiento alcanzará el 3,5% anual entre 2020-2025, que es significativamente superior a la tasa de crecimiento de la población de América Latina (3).

La CV evalúa la percepción individual de bienestar de la persona sobre sus condiciones de vida y salud actual. Las adultos mayores debido a su edad avanzada suelen presentar discapacidades funcionales, limitaciones física, deterioro en su capacidad cognitiva y sumado a ello problemas como presencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y polifarmacia (4)(5). El envejecimiento es una de las etapas

de desarrollo con mayor vulnerabilidad debido a ciertos factores, como comorbilidades que conducen a un deterioro paulatino del bienestar (6)(7).

Un estudio desarrollado en Corea sobre CV en adultos mayores, donde la población estuvo conformada por 240 ancianos, señala que la puntuación media de CV para la salud física fue de 63,6 (DE = 7,8), mientras que para la salud mental fue de 67,8 (DE=10,8). Encontraron que los factores que contribuyeron a una puntuación más alta del componente físico y mental de la CV fueron un mayor nivel de comprensión y en alfabetización en salud, autoeficacia, comportamiento de promoción de la salud física, apoyo emocional-informativo percibido y un menor número de comorbilidades. Para mejorar la CV de los participantes, se requiere el apoyo y cuidado del enfermero (8).

Una investigación realizada en Nigeria, que conto con adultos mayores ( 71,3 ± 7,1 años) con una relación mujer/hombre de 2,4:1; el análisis de regresión logística reveló edad creciente (OR=1.948), morbilidades múltiples (OR=1.584), depresión (OR=5.050), desequilibrio o mayor riesgo de caída (OR=1.623) e incapacidad para realizar AIVD (OR=0.599) como los determinantes más significativos del síndrome de fragilidad mientras que la obesidad (OR=0.660) (9)

Una investigación realizada en Ghana, señala que la CV general percibida no es mala ni buena y los participantes no estaban ni satisfechos ni insatisfechos con su salud. Los participantes tenían un nivel moderado de CV en los dominios psicológico (puntuación media 45,7), social (puntuación media 57,0) y ambiental (puntuación media 51,6). El puntaje medio de la CV física de los ancianos fue de 43,3, lo que denota una mala CV (10).

Un estudio hecho en Portugal, señala que los participantes (adultos mayores) presentan enfermedades crónicas (72%) y tiene prescripción de medicación crónica (87,1%). El modelo final muestra que la presencia de una enfermedad crónica ( $\beta=-0,075$ ,  $p=0,01$ ) y la edad ( $\beta=-0,104$ ;  $p<0,001$ ) tiene un efecto directo sobre la CV (11).

Una investigación ejecutada en Colombia sobre CV en ancianos, participaron 13970 ancianos, sus resultados indican que la baja altitud se asoció con una mejor CV: salud física (OR=1,92, IC 95% 1,47-2,52), salud psicológica (OR=1,59, IC 95% 1,26-2,00), estado funcional (OR=1,80, IC 95% 1,45-2,23), relaciones sociales (OR=2,16 IC 95% 1,73-2,70) e historial médico (OR = 1,57, IC 95% 1,37-1,81). Encontraron que vivir a gran altura se asoció con una menor CV para los adultos mayores colombianos (12).

Un estudio efectuado en Chile, acerca de CV en personas mayores, donde participaron 470 adultos mayores, sus hallazgos indicaron que el sobrepeso (OR=1,52; p=0,034), una circunferencia de cintura con riesgo (OR=1,56; p=0,021), el bajo rendimiento en las pruebas de rascado de espalda (OR=1,02; p=0,008) y el tiempo de levantarse y andar (OR=1,19; p=0,040) aumentaron la probabilidad de tener una CV general baja (13).

Un estudio realizado en Lima-Perú, que contó con 111 personas adultos mayores (62 fueron hombres), encontró que en CV el 43,2% (48 personas) tuvieron un nivel promedio, el 33,3% (37 personas) tienen un nivel por encima del promedio y el 23,4% (26 personas) tienen un nivel por debajo del promedio. Los cuidados de la salud se asocian con una mejor CV (14).

Otro estudio realizado en Perú, donde contaron con la participación de 150 adultos mayores, sus resultados señalaron que en la CV prevaleció el valor medio (43,8%), seguido de alto (35,2%) y bajo (21%). Según la dimensión sensorial, autonomía y participación social muestran un valor alto, en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció una CV baja, finalmente en muerte/agonía e intimidad prevaleció un valor medio. Los controles de salud son fundamentales en este grupo etario (15).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en la década de 1950, casi el 50% de personas eran menores de 15 años. Sin embargo, en 2022, 24 de cada 100 residentes serán menores de 15 años, lo que refleja un aumento del 13,3% en la población ancianos en 2022 (16).

El mismo INEI, indica que en la capital el 25% de familias tiene como jefe a un anciano, en cuanto a los problemas de salubridad que afectan a esta población anciana, las estadísticas muestran que los problemas alimenticios contribuyen al problema. Su valor nutricional se ve afectado por el tipo de alimentos que consumen, su salud bucal, etc. También tenemos una mayor demanda en los establecimientos de salud, que no están siendo atendidas como corresponde (17).

La CV es definida como el grado de bienestar de un individuo, ya sea positivo o negativo, dentro del contexto de la condición de vida general. Los aspectos comunes de la CV incluyen la salud personal, las relaciones interpersonales, la autonomía, los aspectos sociodemográficos, culturales y geográficos (18).

El envejecimiento es un proceso fisiológico, biológico y genético, que están asociados con la esperanza de vida y las enfermedades crónicas. La vejez, es bien entendido como parte de la progresión natural del ciclo de vida humano. Simplemente en virtud de la degradación celular combinada con la pérdida de los mecanismos biosintéticos y de reparación celular que podrían haber compensado esta degradación en nuestra juventud, el envejecimiento es un estado crónico e inevitable en el que eventualmente todos los seres humanos enfrentaran (19).

Un número cada vez mayor de personas mayores están siendo tratadas por especialidades distintas de la Medicina Geriátrica. Los especialistas recurren a los equipos geriátricos cuando necesitan estratificar con precisión el riesgo y el pronóstico de sus pacientes, predecir el impacto potencial de sus intervenciones, a menudo invasivas, optimizar su estado clínico y contribuir a la planificación del alta. Los principios básicos de la medicina geriátrica, se adaptan a las características específicas de cada especialidad y se aplican a pacientes mayores frágiles para brindar una evaluación/tratamiento holístico, una mejor experiencia del paciente/cuidador y mejores resultados clínicos (20).

En este estudio se empleó el cuestionario WHOQOL-OLD para la medición de la variable principal. Esta herramienta fue desarrollada por la OMS y consta de 24 ítems y 6 dimensiones definidas en las siguientes líneas:

La capacidad sensorial es la funcionalidad de los cinco sentidos de la persona para captar los mensajes y estímulos del medio exterior. La capacidad sensorial está fuertemente relacionada con la edad, la condición de salud y la presencia de alguna enfermedad, los cuales determinan la CV y las relaciones interpersonales (21).

Autonomía es la capacidad para la toma de decisiones sin ningún tipo de coacción. La autonomía es fundamental en las personas, especialmente en ancianos, porque les permite decidir sobre su cuidado, tratamiento y entorno social y en otros aspectos de la vida (22).

Las actividades-pasadas-presentes-futuras son actividades en salud adoptadas por la persona, las cuales determinan su estado de salud actual. Las actividades pasadas, presentes y futuras comprenden un dominio muy importante en la salud de los ancianos porque influye en su CV actual de la persona más aún si presenta alguna enfermedad (23).

La interacción social se entiende como la capacidad de un individuo de interrelacionarse con su entorno social y compartir vivencias, experiencia y participar en actividades comunales. La participación social es muy importante en el ser humano y en especial en ancianos que por la edad y la condición de salud pierden roles y requieren de la interacción social para sentirse valorados y aceptados (24).

La muerte-agonía es la percepción que tiene una persona de la idea de la muerte, medida frente a los estándares de las personas y su satisfacción con la vida. En el contexto de los ancianos, el pensamiento de muerte es un problema que puede generar emociones negativas o positivas debido a su estado de vida y salud actual (25).

La intimidad es una parte importante de la vida, y esta área de la CV puede verse comprometida con la edad. Al perder la capacidad funcional, una persona pierde privacidad al recibir apoyo. La discapacidad por enfermedad o falta de pareja puede hacer que esta dimensión sea vulnerada por las necesidades de cuidado del adulto mayor (26).

Los cuidados de enfermería a los adultos mayores son intervenciones en salud que requieren de conocimiento, experiencia y práctica clínica. Por lo tanto, es importante que el profesional de salud realice cuidados de enfermería especializados según la condición de salud, grado de dependencia y nivel de complejidad del adulto mayor. Por lo general, las intervenciones tienen un enfoque preventivo promocional de salud, a través de la educación sanitaria y así despertar la conciencia en salud de estas personas, para promover su propio autocuidado y lograr una mejor CV (27).

En el presente estudio se tuvo en cuenta la propuesta teórica de Nola Pender (28), quien plantea el “Modelo de Promoción de la Salud”, en el cual indica que el enfermero al identificar los factores de riesgos en salud, a partir de ello debe fomentar la promoción de la salud, por medio de la educación y la orientación a los pacientes, para lograr la modificación de sus conductas e estilos de vida que favorezcan su salud/bienestar. Estas acciones deben ser continuas en el tiempo y deben tener resultados esperados, en donde exista mejoras en la salud de las personas (29)(30). La teoría de enfermería del déficit de autocuidado defendida por Dorothea E. Orem (31) es ampliamente conocida y utilizada en la práctica de enfermería en todo el mundo, donde indica que el profesional enfermero a raíz de los problemas en salud que presente el paciente, debe sensibilizar y fomentar sentimiento de responsabilidad en cada uno de las personas para lograr el autocuidado necesario para conservar la salud. Las acciones del paciente son intencionadas con el objetivo de proteger su salud.

Ochoa y colaboradores (32), en México-Ecuador, en 2021, efectuaron un estudio en el que se estableció como objetivo: “Valorar la CV en ancianos: México y Ecuador”, por tal motivo realizaron un estudio transversal, participaron 450 individuos (238 eran Mexicanos y 212 Ecuatorianos) las edades promedio  $64,57 \pm 4,51$  y  $73,14 \pm 5,73$  respectivamente y el instrumento ejecutado fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos señalan que la muestra mexicana tenía una CV percibida más alta en la mayoría de los aspectos, a excepción de las habilidades sensoriales ( $p=0.496$ ) y el aspecto social ( $p=0.687$ ). Las enfermedades crónicas eran más prevalentes en los ecuatorianos. Concluyen que el estudio logra una aproximación de estas naciones

a la realidad de los ancianos en Latino-América y constata que hay diferencias en cada muestra las cuales se deben a las particularidades de cada realidad. Esta investigación contribuye a profundizar en la realidad del adulto mayor, especialmente en el Ecuador, donde se deben fortalecer los estudios de CV en todos los segmentos de edad.

Acharya y colaboradores (33) en Nepal en el 2021, desarrollaron un estudio que busco "CV y factores asociados entre adultos mayores en una comunidad remota, Nepal", siendo un estudio transversal, donde participaron 671 personas mayores (el 53% eran mujeres, el 70,6% analfabetos y la edad media 68,6 DE  $\pm$  7,1 y) a los que se les aplico el WHOQOL-OLD. Un total de 64,4% de la población de estudio reportó enfermedades crónicas. En los resultados, la mayoría de ancianos señalaron tener una CV regular (82,41%), seguida de CV alta (9,84%) y CV baja (7,75%). En las dimensiones, en habilidad sensorial promedió un puntaje de 11,99 (DE  $\pm$  = 3,77), en autonomía fue de 10,98 (DE  $\pm$  = 2,71), en participación social 12,56 (DE $\pm$  = 2,77), en actividad pasado-presente-futuro 11,92 (DE $\pm$  = 2,58), en muerte y morir 13,74 (DE  $\pm$  = 2,75) y en intimidad 11,88 (DE  $\pm$  = 2,73). Concluyen que los cinco predictores que son edad, suficiencia de ingresos, depresión, apoyo social y asequibilidad del servicio de atención médica, afectan significativamente la CV. Este estudio sugiere estrategias de cuidado especiales para adultos mayores vulnerables.

Gobbens y colaborador (34), en Holanda, en el 2019, ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue "Comparar los factores sociodemográficos con la CV". El estudio fue transversal, participaron 1492 personas (60,3% de hombres y todos mayores de 50 años cuya edad media fue 69,5 $\pm$ 7,8,) y uno de los instrumentos fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalan que prevaleció un valor promedio de CV. En habilidades sensoriales se obtuvo mejor CV (16.6 $\pm$ 2.9) y en intimidad los valores más bajos (14.4 $\pm$ 3.1). Ser mujer, estar comprometida o conviviente, tener estudios superiores y altos ingresos económicos se asociaron con todos los dominios de CV. Concluyeron que los factores sociodemográficos y la CV en personas de mediana



edad y mayores determinan la CV. De los cinco factores sociodemográficos incluidos en el estudio, el ingreso fue el factor con las asociaciones más significativas con los dominios de CV. Por lo tanto, recomendamos que el personal de salud y el bienestar se centren especialmente en las personas con bajos ingresos y se realice intervenciones dirigidas a mejorar su CV.

Quispe y colaborador (35), en Lima-Perú, en 2022, efectuaron una investigación y su objetivo fue: “Determinar la CV en adultos mayores de una población desfavorecida ubicada en el distrito de Comas”. El estudio fue transversal, contaron con la participación de 111 adultos mayores y el instrumento empleado fue el WHOQOL-OLD. Los resultados muestran que en CV prevaleció un valor promedio con un 43,2%, seguido de por encima del promedio con un 33,3% y por debajo del promedio con el 23,4%. En sus dimensiones, en todas predominó el nivel promedio excepto en actividades pasadas-presentes-futuras donde tuvo mayor frecuencia por debajo del promedio. Concluyen que la CV de los adultos mayores tuvo un valor promedio. Ser una población desfavorecida, afectó aspectos de la CV.

Navarro y colaborador (36), en Lima-Perú, en 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la CV en ancianos de una zona desfavorecida del Agustino”. Emplearon un diseño transversal, participaron 105 individuos y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos, señalan que, en cuanto a la CV, obtuvieron un valor medianamente bueno el 69,5%, seguido de bueno con el 21,9% y malo con el 8,6%. En capacidad sensorial predominó el valor medianamente bueno (68,6%), en autonomía el medianamente bueno (60%), en actividades pasadas-presentes-futuras el bueno (59%), en participación social el bueno (70,5%), en muerte/agonía el medianamente bueno (64,8%) y en intimidad el medianamente bueno (58,1%). Concluye que la CV fue medianamente bueno. Ser una población con carencias económicas y materiales afecta la CV.

Velásquez y colaboradores (37), en Lima-Perú, en 2022, establecieron una investigación en la que se trazaron: “Determinar la CV en adultos mayores del C.M.I.

Manuel Barreto”, siendo es estudio transversal, participaron 65 ancianos y el instrumento fue WHOQOL-OLD. Los resultados evidencian que en CV prevaleció un valor promedio (58,4%), seguido de por debajo del promedio (26,1%) y por encima del promedio (15,5%). Según sus dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció un valor promedio (55,3%), en autonomía un valor promedio (66,1%), en actividades pasadas-presentes-futuras un valor por debajo del promedio (40%), en participación social un valor promedio (52,3%), en muerte/agonía un valor promedio (60%) y en intimidad un valor promedio (67,9%). Concluyen que la CV en adultos mayores fue promedio. Pertenecer a un club de adulto mayor favorece la CV.

El incremento del número de personas mayores a nivel global, representa un desafío importante para los sistemas de salud. El envejecimiento no es asumido adecuadamente en muchas regiones del planeta, no existiendo el debido respaldo de parte de instituciones de salud y sociales sólidas. Ante ello es de suma importancia valorar la CV en personas de este grupo etario, ya que esto nos revelaría la situación actual que atraviesan, con ello se podrán evaluar la inclusión de acciones de salud que beneficien su salud/bienestar.

El desarrollo de una investigación, va acompañada de una revisión bibliográfica minuciosa en bases de datos bibliográficas nacionales e internacionales, ahí se puso en evidencia que este tema es relevante y requiere de mayor evidencia científica para engrosar su cuerpo de conocimientos en el marco de la promoción de la salud. Así mismo, no hay aun estudio antecedente realizado en el lugar donde se hará el trabajo de campo. Esto justifica el desarrollo de este estudio que busca contribuir con la generación de conocimientos actualizados sobre el tema, que a su vez permita establecer mejorar en beneficio de las personas de este grupo etario.

En lo práctico, estamos seguros que una investigación a través de sus resultados permitirá tener un mejor servicio de atención orientado a las necesidades de los participantes.

En relevancia social, resaltar que en todo estudio se desprenden a partir de los resultados, aspectos positivos que beneficiaran directamente a los ancianos participantes.

Finalmente, señalar que el estudio en desarrollo se conduce bajo los lineamientos del método científico, que le confiere orden y solidez científica, con ello se garantiza la obtención de hallazgos que sean una verdadera contribución hacia la construcción de mejoras en beneficio de los participantes.

Señalado lo anterior, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac, 2023.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

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

El estudio fue ejecutado desde los lineamientos del enfoque cuantitativo, este facilita el poder otorgar una respuesta a la pregunta planteada cuantificando el problema abordado a través de métodos estadísticos. La ruta o diseño metodológico asumido fue el descriptivo-transversal. Fue descriptivo, puesto que la variable principal fue expuesta en su estado natural sin la intención de querer intervenir sobre ella y fue transversal, dado que el problema abordado fue medido una sola vez en el lapso de tiempo que se tomó para desarrollar todo el estudio (38).

### **2.2 POBLACION Y MUESTRA**

La investigación estuvo conformada por personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac. En este estudio se contó según lo planificado, solamente con los pacientes que presenten historia clínica y además sean continuadores. El personal de salud que labora en dicho consultorio alcanzó un reporte que señala que los adultos mayores con estas características están registrados en un padrón y son un total de 140, para tener las características más precisas de los participantes, se aplicaron los criterios de elección que incluye criterios específicos de inclusión/exclusión, que seguidamente se describen.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores (60 años a más) que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac.
- Personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría y son continuadores, teniendo historia clínica.
- Personas mayores que estén lucidas y en condiciones para participar en el estudio.
- Personas mayores que muestren su disposición a ser participantes en esta investigación.
- Personas mayores que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas menores de 60 años

- Personas mayores que no estén en condiciones de participar en el estudio.
- Persona mayores que no muestren disposición para ser participantes en esta investigación.
- Personas mayores que no estén dispuestos a firmar el consentimiento informado.

\*Luego de aplicar los criterios de elección quedaron 126 pacientes actos para el estudio, con este número de 126 personas mayores se aplicó la fórmula para el cálculo de la muestra (calcula de muestra con población finita). El proceso se detalla seguidamente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	<b>95,07</b>
N	Tamaño de la población	126
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Aplicando a la formula se obtuvo una muestra de 95 personas mayores.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio ya concluido presenta como variable central al termino “Calidad de vida”.

#### **Definición conceptual:**

Es la percepción de una persona respecto a su bienestar, teniendo en cuenta su condición de salud y de vida dentro de un contexto social, cultural y de valores vinculado a sus expectativas (39).

#### **Definición operacional:**

Es la percepción de las personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac respecto a su bienestar, teniendo en cuenta su condición de salud y de vida dentro de un contexto social, cultural y de valores vinculado a sus expectativas, que se expresan en la capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras,

participación social, muerte/agonía e intimidad, las que serán evaluadas mediante el WHOQOL-OLD.

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

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

En el actual trabajo se utilizó la técnica de la encuesta con el fin de que esta nos ayude en el abordaje de los participantes, su estandarización facilita contactar con una muestra más amplia de participantes, ello a su vez permite poder recolectar muchos datos en lapsos de tiempo breves. Es una herramienta bastante empleada en estudios de carácter cuantitativos y/o descriptivos. La encuesta permite recoger impresiones, preferencias y opiniones de un grupo poblacional o muestra (40).

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

La CV es un constructo amplio y fundamental que debe medirse, ya que es de utilidad para el campo clínico y de investigación. Además, es un indicador que permite valorar la condición de salud de las personas. Este estudio vio por conveniente emplear el cuestionario WHOQOL-OLD, un instrumento desarrollado por la OMS en 1999, para evaluar la CV en ancianos. El cuestionario se destaca por las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad), verificadas en diferentes estudios realizados en diferentes partes del planeta. Ello facilitó su amplia difusión y preferencia por parte de clínicos e investigadores, convirtiéndose en una herramienta muy útil para el personal de salud que estudian poblaciones conformadas por adultos mayores/ancianos. El cuestionario es una herramienta con 24 enunciados y 6 dimensiones que son: capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, interacción social, muerte/agonía e intimidad. Se utiliza una escala de Likert para calificar cada enunciado. Las alternativas se califican en una escala de 5 puntos, que van desde nada hasta cantidades extremas. La puntuación total obtenida es de 120 puntos y presenta valores finales que se divide en los siguientes niveles: “Mala” [24 a 48 puntos], “medianamente buena” [49 a 72 puntos] y “buena” [73 a 120 puntos], donde se resalta que con puntajes más altos se indica una mejor CV (41)(42).

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

Alarcón y colaborador (43), realizaron la validez de contenido del WHOQOL-OLD en el 2022. El estudio contó con cinco jurados que calificaron el cuestionario de manera positiva (89,6%). La confiabilidad se determinó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,965 interpretado como confiable.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para la ejecución del trabajo en campo, se verificó todas las actividades planificadas, para iniciar con las coordinaciones administrativas que permitieron el acceso pleno al establecimiento de salud ubicado en el Rímac, del mismo modo ello contribuyó a poder tener contacto con las personas participantes (adultos mayores), que son objeto de estudio en esta investigación.

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

La recolección de información se realizó en marzo de este año 2023. Se les indicó a las personas mayores el objetivo del estudio, a continuación, se solicitó den su consentimiento informado y se les entregó el cuestionario que tomó aproximadamente 15 minutos para su llenado correspondiente. El encuestador se encontró siempre a disposición del participante para recibir la ayuda y orientación respectiva cuando era necesario y así el llenado del cuestionario se realizó de forma óptima. Debido a la pandemia en curso, se siguieron los protocolos de higiene adecuados para cuidar la salud de estos.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

En la realización del estudio se llevó a cabo el análisis de la información recabada mediante la aplicación de la estadística descriptiva, teniendo en cuenta el método y diseño de la investigación. La información obtenida se ingresó a una matriz de datos desarrollada en el software SPSS 26/español y a través de ella se realizó el análisis propiamente dicho, se empleó para ello tablas de frecuencias relativas/absolutas, medidas de tendencia central y operaciones con variables, todo ello considerando la variable principal y las dimensiones correspondientes. Los hallazgos más

relevantes, se presentaron en tablas. Finalmente, lo indicado fue fuente para la redacción correspondiente de las secciones finales del estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La bioética ha cobrado importancia en las investigaciones ya que esta se preocupa de las implicaciones propia de los estudios realizados debido a que indicara la dirección de lo que es correcto e incorrecto cuando se tiene como participantes a seres humanos, a los cuales se les debe respetar sus decisiones y derechos. Para efectuar este estudio, se coño en ciertos lineamientos desprendidos de “La Declaración de Helsinki” (44) y “El Reporte Belmont” (45). Con el objeto de asegurar que las investigaciones cumplan con requisitos éticos fundamentales, los estudios cumplen con una serie requisitos establecidos, los cuales resguardan la integridad y transparencia de los mismos. Cabe recalcar que el requisito más destacado es el compromiso de obtener el consentimiento informado del participante previo a ser involucrado en una investigación. Los principios bioéticos deben aplicarse de forma contextualizada los cuales deben ser empleados por los investigadores para cuidar la salud del participante.

### **Principio de autonomía**

Se refiere a los derechos que tienen los individuos sobre sus propios cuerpos. Independientemente de lo que piense el investigador, el individuo tiene la última palabra, la cual debe ser respetada (46).

A las personas mayores, se les dio a conocer sobre el objetivo del estudio, seguidamente les fue solicitado el consentimiento.

### **Principio de beneficencia**

Se debe hacer todo lo posible para brindar la mejor atención buscando beneficios posibles para los individuos (47).

Se les hizo conocer a las personas mayores, de los beneficios que se dan en un estudio, los que producirán cambios favorables para estos.

### **Principio de no maleficencia**



Insta a no generar daño; es decir; el investigador debe evaluar las decisiones a tomar con cuidado con el fin de asegurarse que estas no perjudiquen a los individuos (48).

Se indico a las personas mayores, que el presente estudio no presenta riesgos que vulneren o atenten su integridad, debido a que este es del tipo no experimental, por lo tanto, no se consideraron, situaciones invasivas.

### **Principio de justicia**

Insta a que las decisiones tomadas por los investigadores sean justas para todas las partes y así como la distribución de beneficios que se presenten (un trato equitativo). Este resulta ser uno de los principios éticos más complejos de poder aplicar (49).

En la realización del estudio las personas mayores recibieron un trato equitativo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac, 2023 (N=95)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	95	100
Edad	Min: 60/Max: 79 Media: 66,26	
<b>Sexo</b>		
Femenino	23	24,2%
Masculino	72	75,8%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	1	1,1%
Casada(o)	38	40%
Conviviente	44	46,3%
Divorciada(o)	3	3,2%
Viuda(o)	9	9,5%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	1	1,1%
Primaria completa	3	3,2%
Primaria incompleta	1	1,1%
Secundaria completa	58	61,1%
Secundaria incompleta	25	26,3%
Superior completo	7	7,4%
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	6	6,3%
Eventual	8	8,4%
Sin Ocupación	28	29,5%
Jubilada(o)	53	55,8%

Elaboración propia

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue 79 años, mínima 60 años y la media 66,26 años. En cuanto al sexo, el 75,8% (72 personas) son hombres. En cuanto al estado civil prevalecieron los convivientes con 46,3% (44 personas). Según el grado de instrucción prevaleció secundaria completa con 61,1% (58 personas), finalmente la condición de ocupación prevaleció los jubilados con 55,8% (53 personas).

**Tabla 2. Calidad de vida en personas mayores (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	3	3,2
Medianamente buena	67	70,5
Buena	25	26,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 2, el 70,5% (67 personas) con un valor medianamente bueno, el 26,3% (25 personas) con un valor bueno y el 3,2% (3 personas) con un valor malo.

**Tabla 3. Calidad de vida según capacidad sensorial (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	12	12,6
Medianamente buena	70	73,7
Buena	13	13,7
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 3, el 73,7% (70 personas) con un valor medianamente bueno, el 13,7% (13 personas) con un valor bueno y el 12,6% (12 personas) con un valor malo.

**Tabla 4. Calidad de vida según autonomía (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	14	14,7
Medianamente buena	54	56,8
Buena	27	28,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 4, el 56,8% (54 personas) con un valor medianamente bueno, el 28,4% (27 personas) con un valor bueno y el 14,7% (14 personas) con un valor malo.

**Tabla 5. Calidad de vida según sus actividades pasadas, presentes y futuras  
(N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	9	9,5
Medianamente buena	32	33,7
Buena	54	56,8
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5, el 56,8% (54 personas) con un valor bueno, el 33,7% (32 personas) con un valor medianamente bueno y el 9,5% (9 personas) con un valor malo.

**Tabla 6. Calidad de vida según su interacción social (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	3	3,2
Medianamente buena	34	35,8
Buena	58	61,1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 6, el 61,1% (58 personas) con un valor bueno, el 35,8% (34 personas) con un valor medianamente bueno y el 3,2% (3 personas) con un valor malo.



**Tabla 7. Calidad de vida según su muerte-agonía (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	8	8,4
Medianamente buena	70	73,7
Buena	17	17,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 7, el 73,7% (70 personas) con un valor medianamente bueno, el 17,9% (17 personas) con un valor bueno y el 8,4% (8 personas) con un valor malo.

**Tabla 8. Calidad de vida según su intimidad (N=95)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	19	20
Medianamente buena	52	54,7
Buena	24	25,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 8, el 54,7% (52 personas) con un valor medianamente bueno, el 25,3% (24 personas) con un valor bueno y el 20% (19 personas) con un valor malo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

El envejecimiento trae nuevos retos a los sistemas de salud, los cuales deben adaptarse a las necesidades de atención de las personas mayores. A mayor edad aparecen ciertas enfermedades y dolencias que pueden afectar la salud física y emocional de las personas. Los establecimientos de atención geriátricos deben ser implementados en número y en calidad de atención para resolver los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores. Por ello es fundamental valorar la condición de salud de las personas mayores a través del indicador CV. Es por ello que en este estudio se plantea valorar la CV en personas mayores que acuden a un consultorio geriátrico.

En la CV, predominó el valor medianamente bueno con el 70,5%. La CV es la percepción de bienestar que siente una persona sobre su forma de vida, asociado a sus determinantes sociales, políticos, culturales y de salud, los desprenden un impacto en su CV actual (50). Navarro y colaborador (36) en cuanto a la CV, obtuvieron un valor medianamente bueno el 69,5%. Vivir en medio de carencias económicas y materiales, ponen riesgo de CV de estas personas mayores vulnerables. A su vez, Velásquez y colaborador (37) señalaron que en CV prevaleció un valor promedio (58,4%). La interacción social y ser parte de un club del adulto mayor favorece la CV de estas personas mayores.

Ochoa y colaboradores (32), indican que tener una mayor edad y presentar una mayor cantidad de enfermedades crónicas afecta la salud física y emocional de las personas mayores, por tanto su CV se verá disminuida. Gobbens y colaborador (34), indicaron que prevaleció un valor promedio de CV. De todos los factores sociodemográficos incluidos en el estudio, el ingreso económico fue el factor con las asociaciones más significativas con los dominios de CV. El personal de salud debe centrar su atención en las personas con ingresos más bajos ya que eso los hace más vulnerables. Acharya y colaboradores (33) reportaron CV regular

(82,41%). La presencia de enfermedades crónicas afecto la CV de los participantes, además agregan que los cinco predictores que son edad, suficiencia de ingresos, depresión, apoyo social y asequibilidad del servicio de atención médica, afectaron la CV.

En la capacidad sensorial, predomino el valor medianamente bueno con el 73,7%. La capacidad sensorial se refiere a la funcionalidad de los sentidos para captar estímulos externos (51). Navarro y colaborador (36), señalan que según la dimensión capacidad sensorial prevaleció el valor medianamente bueno (68,6%). Ser una persona con economía precaria, afecta la satisfacción de sus necesidades básicas, repercutiendo esto en valores más bajos de CV. Velásquez y colaborador (37) señalan que según la dimensión capacidad sensorial predomino un valor promedio (55,3%). Formar parte de una organización social como un club del adulto mayor se configura como un factor protector de CV. En general en ambos estudios encontramos que la salud física y emocional de las personas mayores no esta tan deteriorada, ello actúa en favor de que sus capacidades sensoriales aún se mantengan y puedan estos relacionarse con su entorno a pesar de que muchos de ellos tienen problemas económicos que les impide satisfacer sus necesidades básicas.

En la autonomía, predomino el valor medianamente bueno con 56,8%. La autonomía es la capacidad de tomar decisiones con toda libertad y sin restricción o influencia alguna de terceros. Los adultos mayores por lo general en esta dimensión presentan limitaciones debido al deterioro de su funcionalidad sensorial o cognitiva (52). Quispe y colaborador (35), indican que según la dimensión autonomía predomino el nivel promedio (54,1%). Exponen que esta dimensión puede verse afectada por aspectos como la edad, los determinantes físicos y fisiológicos, las capacidades cognitivas, la funcionalidad sensorial, la participación social, el soporte familiar, el grado de instrucción y el tipo de ocupación, el contexto sociocultural y la condición de vida general del adulto mayor. Navarro y colaborador (36) señalan que según la dimensión autonomía predominó con un valor medianamente bueno (60%). No poder satisfacer sus necesidades básicas como alimentación y salud

puede afectar su condición de salud general. Al afectarse la salud la persona mayor puede ver comprometida su capacidad funcional que le puede restar autonomía en el desarrollo de sus actividades.

En las actividades pasadas-presentes-futuras, predominó el valor bueno con 56,8%. Estas se refieren a todas aquellas conductas de las personas asociadas a su forma de vida, las cuales tienen un impacto en su bienestar actual y futuro (53). Navarro y colaborador (36), muestran que predominó el valor bueno (59%). Contar con una buena salud y un buen soporte social familiar, permiten que la persona mayor pueda desempeñarse adecuadamente.

En la interacción social, predominó el valor bueno con 61,1%. La dimensión social se refiere a las relaciones interpersonales que ejerce una persona con su entorno social, familiar y su comunidad (54). Velásquez y colaborador (37), señalan que en la dimensión participación social predominó el valor promedio (52,3%). Comunicaron que esto se debería a que los participantes están insertados en el tejido social participando como parte de un club del adulto mayor. Esto impacta positivamente en su vida emocional y CV. Navarro y colaborador (36), indican que en esta dimensión predominó el valor bueno (70,5%). A pesar de contar con carencias para satisfacer las necesidades básicas, estas personas están insertadas en una comunidad con una dinámica social importante que se comporta como un factor protector para estos.

En muerte-agonía, predominó el valor medianamente bueno con 73,7%. La muerte-agonía se refiere a la actitud que adoptan los ancianos sobre su muerte, donde se ven involucrados factores como la condición de salud, los aspectos demográficos y el deseo de muerte, lo cual influyen significativamente en su actitud y estado emocional (55). Quispe y colaborador (35), en esta dimensión indicaron que predominó el nivel promedio (68,5%). Revelaron que tener una perspectiva y metas en la vida, generan una actitud positiva hacia el futuro, dejando de lado pensamientos negativos relacionados con el final de la vida. La interacción familiar y social contribuyen a mirar la vida con mayor optimismo. Velásquez y colaborador (37), señalan que en esta dimensión predominó el valor promedio (60%). Formar

parte de un colectivo del adulto mayor, hace que las personas mayores tengan una motivación para ver la vida con optimismo.

En intimidad, predominó el valor medianamente bueno con 54,7%. La intimidad es considerada como la privacidad de la persona, está implicado la reserva de un espacio para el propio adulto mayor, el cual debe ser respetado. Las tomas de decisiones y el grado de dependencia funcional/cognitiva están vinculadas a esta dimensión (56)(57). Velásquez y asociado (37), señalaron que en esta dimensión predominó el nivel promedio (67,9%). Ser parte de un grupo de adulto mayor, revela la independencia de una persona mayor. El deterioro de la salud física y mental puede afectar la intimidad, recibir cuidados relacionados a la satisfacción de necesidades básicas puede interpretarse como invasión de la privacidad del adulto mayor. Quispe y colaborador (35) indicaron que en esta dimensión predominó el valor promedio (46,8%). La intimidad debe ser respetada sobre todas las cosas. Ser una persona dependiente implica también el respeto de la intimidad de estas personas que requieren cuidados bastante personales.

Dado que el número de ancianos en la población seguirá creciendo, es importante continuar la búsqueda de intervenciones de atención de la salud eficaces. Ante este problema, las intervenciones de enfermería para mejorar la CV de los adultos mayores, deben incluir múltiples acciones, como atención integral de salud y visitas domiciliarias (58)(59).

La CV es un aspecto importante que refleja la salud y determina el bienestar de las personas mayores. El mantenimiento de la CV en tiempos de cambios demográficos que se reflejan en vidas más largas, es esencial, y relevante que el profesional sanitario, lleve a cabo intervenciones dirigidas a mejorar la CV de los ancianos, las cuales deben de involucrar el seguimiento interdisciplinario de la salud, el tratamiento temprano de los problemas diagnosticados y la promoción de la actividad física y las actividades de la vida diaria (60).

Este estudio aporta con conocimiento científico actualizado, el cual es un insumo importante para que los proveedores de atención en salud brinden una atención y cuidados adecuados a las necesidades de las personas mayores.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la CV, prevaleció un valor medianamente bueno.
- En cuanto a la capacidad sensorial, prevaleció un valor medianamente bueno.
- En cuanto a la autonomía, prevaleció un valor medianamente bueno.
- En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, prevaleció un valor bueno.
- En cuanto a la interacción social, prevaleció un valor bueno.
- En cuanto a la muerte-agonía, prevaleció un valor medianamente bueno.
- En cuanto a la intimidad, prevaleció un valor medianamente bueno.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al servicio de geriatría tomar medidas inmediatas para mejorar la CV de los adultos mayores, en especial a los que obtuvieron valores de CV menores. Las acciones de salud deben tener como marco a la promoción de la salud, que debe integrar actividades sostenidas en el tiempo para lograr resultados significativos. Por otro lado, es importante que las autoridades sanitarias y el equipo multidisciplinario articulen políticas de salud y asistencia social que favorezcan el bienestar de las personas mayores. Se

debe integrar a la familia como parte de la atención integral de las personas mayores, ya que esto refleja el apoyo de su núcleo social más inmediato.

- Se recomienda que en los futuros estudios se considere contar con poblaciones más numerosas a fin de generalizar los resultados que se obtengan. También se debe abordar el problema de la CV de los ancianos a través de otros enfoques de investigación como los mixtos o cualitativos, ya que estos proveen de una mirada más profunda del problema, solo así se podrán establecer soluciones más eficientes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [acceso 7 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Dogra S, Dunstan DW, Sugiyama T, Stathi A, Gardiner PA, Owen N. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annu Rev Public Health*. [revista en Internet] 2022 [acceso 6 de febrero de 2023]; 43:439-459. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910580/>
3. Comision Economica para America Latina y el Caribe. Boletín de envejecimiento y derechos de las personas mayores - No. 19 se encuentra disponible [sede Web]. Chile: CEPAL; 2022 [acceso 5 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/boletin-envejecimiento-derechos-personas-mayores-19-se-encuentra-disponible>
4. Fassino S, Leombruni P, Abbate G, Brustolin A, Rovera G, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2002 [citado el 10 de diciembre de 2022]; 35(1): 9-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14764339/>
5. Phyo A, Freak-Poli R, Craig H, Gasevic D, Stocks N, Gonzalez-Chica D, et al. Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de octubre de 2022]; 20(1): 1-20. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09639-9>
6. 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* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de octubre de 2022]; 34(1): 69-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12706>
7. Chang H, Cho G, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *Journal of Nursing Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de noviembre de 2022]; 29(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808359/pdf/nrj-29-e134.pdf>
8. Lee M, Oh J. Health-Related Quality of Life in Older Adults: Its Association with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Health-Promoting Behavior. *Healthcare (Basel)* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de noviembre de 2022]; 8(4): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712387/>
9. Ajayi S, Adebusoye L, Olowookere O, Akinyemi R, Afolayan K, Akinyemi J, et al. Prevalence and Correlates of Frailty Syndrome among Older Adults Attending Chief Tony Anenih Geriatric Centre, University College Hospital, Ibadan. *West Afr J Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de febrero de 2022]; 38(3): 255-267. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33765747>

10. Attafuah P, Everink I, Abuosi A, Lohrmann C, Schols J. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study *BMJ Open* [revista en Internet] 2022 [acceso 1 de diciembre de 2022]; 12(1): 1-8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e057264.info>
11. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de noviembre de 2022]; 20(1): 1-8. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391807/pdf/12877\\_2020\\_Article\\_1646.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391807/pdf/12877_2020_Article_1646.pdf)
12. Pinzón A, Carlos J, Mosquera L, Botero M, Eduardo J. Altitude and Quality of Life of Older People in Colombia: A Multilevel Study. *J Appl Gerontol* [revista en Internet] 2022 [acceso 8 de febrero de 2023]; 41(6):4-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35426334/>
13. Valdés P, Alarcón M, Hernandez J, Herrera T, Henrique B, Núñez C, et al. Factors Associated with Poor Health-Related Quality of Life in Physically Active Older People. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2022 [acceso 8 de febrero de 2023]; 19(21):13-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360685/>
14. Mamani L, Tapia A. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: UMA; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco\\_M\\_Melendez\\_S\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco_M_Melendez_S_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2022 [actualizado en 2022; acceso 8 de febrero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2022.pdf>
17. Instituto nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Perú: INEI; 2022 [acceso 10 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
18. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. *StatPearls* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de noviembre de 2022]; 1(1): 1-2. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/#\\_NBK536962\\_pubdet\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/#_NBK536962_pubdet_)

19. Flint B, Tadi P. Physiology, aging. StatPearls [revista en Internet] 2022 [acceso 11 de octubre de 2022]; 1(1): 1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>
20. González J, Ramírez R, Menéndez R, Alarcón T, Tarazona F, Martínez N, et al. Un reto asistencial para el siglo xxi [Cross-speciality geriatrics: A health-care challenge for the 21st century]. Rev Esp Geriatr Gerontol [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022]; 55(2): 84-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-linkresolver-geriatria-transversal-un-reto-asistencial-S0211139X1930201X>
21. Duran T, Salazar B, Cruz J, Sánchez E, Gutierrez G, Hernández P. Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. Rev Lat Am Enfermagem [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de enero de 2023]; 28(1):32-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491121/>
22. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care. Nurs Ethics [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de enero de 2023]; 28(3):14-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33000683/>
23. Korkmaz G, Kulakçı H, Özen L, Veren F. Attitudes to ageing and their relationship with quality of life in older adults in Turkey. Psychogeriatrics [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de enero de 2023]; 19(2):157-164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338609/>
24. Zhaoyang R, Sliwinski M, Martire L, Smyth J. Social interactions and physical symptoms in daily life: quality matters for older adults. Psychol Health [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de enero de 2023]; 34(7):67-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30821176/>
25. Buss M, Rock L, McCarthy E. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. Mayo Clin Proc [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2023]; 92(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160875/>
26. Rheaume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. Geriatr Nurs . Sep-Oct [revista en Internet] 2008 [acceso 5 de enero de 2023]; 29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>
27. Goes M, Lopes M, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. Sci Rep [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de febrero de 2023]; 10(1):17-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019984/>
28. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension. Int J Community Based Nurs Midwifery. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de enero de 2023]; 8(2): 140-149. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32309455/>

29. Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Mohebi S. The relationship between blood pressure and the structures of Pender's health promotion model in rural hypertensive patients. *J Educ Health Promot* [revista en Internet] 2015 [acceso 13 de enero de 2023]; 4(1): 29-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392569/>
30. Habibzadeh H, Shariat A, Mohammad F, Babay S. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure. *BMC Cardiovasc Disord* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de enero de 2023]; 21(1): 47-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8491755/>
31. Queirós P, Vidinha T, Filho A. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência* [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de enero de 2023]; 4(3): 157-163. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6df6/ccfd87b37d17e9f0928e879a6975a483bb62.pdf>
32. Pacheco PO, Pérez RC, Coello-Montecel D, Castro Zazueta NP. Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de diciembre de 2022]; 6(3): 1-13. *Geriatr* [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562993/>
33. Acharya S, Taechaboonsersak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 20 de febrero de 2023]; 36(1): 56-67. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>
34. Gobbens R, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal. *Clin Interv Aging* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de marzo de 2023]; 14(1):231-239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30787599/>
35. Quispe L, Cosio T. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021[tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Navarro C, Orosco J. Calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de el Agustino, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1069/NAVARRO-OROSCO tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Velasquez Marca DD, Lujan Canchari V. Calidad de vida en adultos mayores del C.M.I. Manuel Barreto, Lima 2022.[tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad

Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1074/VELASQUEZ-LUJAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
39. Skevington S, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL. The WHO WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res. [revista en Internet] 2004 [acceso 3 de febrero de 2023]; 13(2): 299-310. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
40. Blanco C. Encuestas y estadística. Metodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas; 2015. 164 p.
41. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 07 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.who.int/tools/whoqol>
42. Gobbens R, Assen M. Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. Health Qual Life Outcomes. [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de julio de 2022]; 14(1): 1-20. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946232/>
43. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
46. Cantu P. Cantu. Bioética e investigación en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
47. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.

48. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. StatPearls [revista en Internet] 2020 [acceso 16 febrero de 2023]; 2020: 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
49. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 16 de febrero de 2023]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
50. Chang H, Gil C, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. J Nurs Res [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2023]; 29(1):13-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284135/>
51. Tseng Y, Liu S, Lou M, Huang G. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. Qual Life Res [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2023]; 27(8):57-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29404924/>
52. Heide S. Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. J Med Ethics [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de marzo de 2023]; 48(5):353-356. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741678/>
53. Kwak D, Thompson L. Frailty: Past, present, and future?. Sports Med Health Sci. [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de marzo de 2023]; 3(1): 1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9219322/>
54. Brett L, Georgiou A, Jorgensen M, Siette J, Scott G, Gow E, et al. Ageing well: evaluation of social participation and quality of life tools to enhance community aged care (study protocol). BMC Geriatr. [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de noviembre de 2022]; 19(1): 35-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419453/>
55. Kupeli N, Sampson E, Leavey G, Harrington J, Davis S, Candy B, et al. Context, mechanisms and outcomes in end-of-life care for people with advanced dementia. BMC Palliat Care. [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de marzo de 2023]; 18: 87-110. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/10U4e7l93pZm1JLBxwKfA47OPDxNgPf7l/edit>
56. Yang A, Lau N, Ho J. The Role of Bedroom Privacy in Social Interaction among Elderly Residents in Nursing Homes. Sensors (Basel) [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2023]; 20(15): 41-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436271/>
57. Gochoo M, Alnajjar F, Tan T, Khalid S. Towards Privacy-Preserved Aging in Place: A Systematic Review. Sensors (Basel). [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de marzo de 2023]; 21(9): 30-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124768/>

58. Rijckevorsel J, Willems R, Roelofs P, Koppelaar E, Gobbens R, Goumans M. Effects of health care interventions on quality of life among frail elderly. *Clin Interv Aging* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de marzo de 2023]; 14(1):643-658. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22029487/>
59. Markle M, Browne G, Gafni A. Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients. *J Eval Clin Pract* [revista en Internet] 2013 [acceso 17 de marzo de 2023]; 19(1):118-131. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22029487/>
60. Ćwirlej A, Sozański B, Wiśniowska A, Wilmowska A. Quality of life and related factors among older people living in rural areas in south-eastern Poland. *Ann Agric Environ Med* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2023]; 25(3):539-545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260177/>

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>Título:</b> Calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac, 2023								
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
<b>Calidad de vida</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la percepción de una persona respecto a su bienestar, teniendo en cuenta su condición de salud y de vida dentro de un contexto social, cultural y de valores vinculados a sus expectativas (39).	Es la percepción de las personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rímac respecto a su bienestar, teniendo en cuenta su condición de salud y de vida dentro de un contexto social, cultural y de valores vinculados a sus expectativas, que se expresan en la capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, las que serán evaluadas mediante el WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto en la CV.	(1,2,10,20)	Mala	24-48 puntos
	Cualitativa			Autonomía	*Independencia de sentirse libre para sus propias decisiones.	(3,4,5,11)	Medianamente buena	49-72 puntos
	Escala de medición:			Actividades pasadas-presentes-futuras	Satisfacción con los logros alcanzados durante su vida	(12,13,15,19)	Buena	73-120 puntos
	Ordinal			Interacción social	*Motivación para participar en las actividades diarias	(14,16,17,18)		
				Muerte-agonía.	*Refleja las preocupaciones y temores acerca de la muerte	(6-7-8-9)		
				Intimidad	*Refleja la capacidad para mantener relaciones interpersonales	(21-22-23-24)		
								*A mayor puntaje, mejor CV.

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

### **I. INTRODUCCION**

Saludos, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la CV en adultos mayores, por lo que solicito su participación.

### **II. DATOS GENERALES**

**Edad en 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 las preguntas y marque referente a su CV actual.

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos afectan su vida diaria?					
2	¿Hasta qué punto la pérdida de sus sentidos afectan su capacidad de participar en actividades?					
3	¿Tiene libertad para tomar sus decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿siente el control de su futuro?					
5	¿sientes que la gente te respeta?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Te preocupa la forma en morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿ temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Te asusta la muerte?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Temes sufrir antes de morir?					
Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia de las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su	Totalmente

					mayoría	
10	¿Cuánto le afecta su funcionamiento sensorial para interactuar con los demás?					
11	¿Es capaz de realizar cosas que le gusta?					
12	¿Está satisfecho con sus oportunidades de la vida?					
13	¿sientes que has recibido el reconocimiento de la vida?					
14	¿siente que tiene suficiente para desempeñar su actividades diarias?					
Las siguientes preguntas indican cuan satisfecho de su vida de las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Está satisfecho con lo que logro en la vida?					
16	¿Está satisfecho con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Está satisfecho sus actividades?					
18	¿Está satisfecho con participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Es feliz con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial?					

La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadame nte	En su mayorí a	Totalmente
23	¿ tiene oportunidades de amar?					
24	¿tiene oportunidades de ser amado?					

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está invita a participar en este estudio. Antes de participar, debe conocer y los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rimac, 2023.

**Nombre del investigador principal:**

-Linares Estela Guadalupe Nelly

-Vásquez Villena Marilyn katty

**Propósito del estudio:** Determinar calidad de vida en personas mayores que acuden a un consultorio de geriatría de un establecimiento de salud ubicado en el Rimac, 2023.

**Beneficios por participar:** Conocerá los resultados del estudio de manera virtual, los cuales serán beneficiosas para su bienestar.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo responderá el cuestionario.

**Costo por participar:** No hará gasto alguno

**Confidencialidad:** La información que proporcione estará protegido y es confidencial.

**Renuncia:** Tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas durante el desarrollo del estudio puede dirigirse a Linares Estela Guadalupe Nelly coordinador de la investigación, con teléfono móvil N° 991884185o al correo electrónico: Luana110714@gmail.com.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y es libre de retirarse cuando guste.

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber comprendido el documento, no he percibido coacción para participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
Nº de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
Linares Estela Guadalupe Nelly	
Nº de DNI	
46961107	
Nº teléfono móvil	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
Nº de DNI	
Nº teléfono	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante