



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

**“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A  
UN PUESTO DE SALUD EN CARABAYLLO, 2022”**

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

**AUTORES:**

Bach. ALARCÓN PÉREZ, ELENA  
<https://orcid.org/0000-0002-9771-7555>

Bach. BOBADILLA CARMONA, SILVINA PALMIT  
<https://orcid.org/0000-0002-4545-0959>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente a Dios por permitirnos tener vida, salud y poder realizar nuestros anhelos más deseados.

A nuestros padres por brindarnos su amor y su apoyo incondicional durante esta hermosa carrera.

A mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y lograr cumplir nuestras metas.

Silvina Palmit Bobadilla Carmona

Elena Alarcón Pérez

## **Agradecimiento**

“Principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Agradecerles a todos los docentes que me acompañaron durante este proceso.

A mis padres y hermanos, por confiar, por los valores y principios que me han inculcado.

A los adultos mayores del puesto de salud de Carabayllo que tuvieron la gentileza de ser parte de este proyecto.

Finalmente, a mis amigas de la vida y de la Facultad por el apoyo diario.”

# Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	45

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127) .....	25
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127) .....	27
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión salud física del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127).....	28
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión salud psicológica del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127).....	29
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127).....	30
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida según su dimensión ambiente del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127) .....	31

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	46
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	47
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	54
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento de medición .....	55
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento WHOQOL BREF .....	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022

**Materiales y métodos:** El presente estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo, y su diseño fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 127 adultos mayores que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo. La técnica fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario WHOQOL-BREF, conformado por 26 preguntas y 4 dominios/dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio con 59,8% (n=76), seguido del bajo con 33,9% (n=43) y alto con 6,3% (n=8). Según sus dimensiones, en salud física predominó el nivel alto con 54,3% (n=69), seguido del bajo con 30,7% (n=39) y medio con 15% (n=19), en salud psicológica predominó el nivel alto con 45,7% (n=58), seguido del bajo con 32,3% (n=41) y medio con 22% (n=28), en relaciones sociales predominó el nivel bajo con 87,4% (n=111), seguido del medio con 6,3% (n=8) y alto con 6,3% (n=8) y en ambiente, predominó el nivel medio con 64,6% (n=82), seguido del bajo con 29,1% (n=37) y alto con 6,3% (n=8).

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. Según sus dimensiones, en salud física predominó el nivel alto, en salud psicológica predominó el nivel alto, en relaciones sociales predominó el nivel bajo y finalmente, en ambiente predominó el nivel medio.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Anciano; Atención primaria de salud (Fuente: DeSC)

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life of the older adult who attends a Health Post in Carabayllo, 2022.

**Materials and methods:** The present study was carried out from a quantitative approach, and its design was descriptive-cross-sectional. The sample consisted of 127 older adults who attend a Health Post in Carabayllo. The technique was the survey and the instrument that was applied was the WHOQOL-BREF questionnaire, made up of 26 questions and 4 domains/dimensions.

**Results:** Regarding quality of life, the medium level prevailed with 59.8% (n=76), followed by low with 33.9% (n=43) and high with 6.3% (n=8). According to its dimensions, in physical health, the high level predominated with 54.3% (n=69), followed by the low level with 30.7% (n=39) and medium with 15% (n=19), in psychological health predominated the high level with 45.7% (n=58), followed by the low with 32.3% (n=41) and medium with 22% (n=28), in social relationships the low level prevailed with 87.4% (n=111), followed by medium with 6.3% (n=8) and high with 6.3% (n=8) and in environment, the medium level prevailed with 64.6% (n=82), followed by low with 29.1% (n=37) and high with 6.3% (n=8).

**Conclusions:** Regarding quality of life, the medium level predominated, followed by low and high. According to its dimensions, in physical health the high level predominated, in psychological health the high level predominated, in social relations the low level predominated and finally, in environment the medium level predominated.

**Keywords:** Quality of life; Aged; Primary health care (Source: DeSC)

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de las poblaciones humanas se ha convertido en un gran desafío para las sociedades de todo el mundo. La mayor carga de la mala salud ahora recae sobre las personas mayores (1). La extensión de la vida no parece estar disminuyendo, lo que representa un gran logro para la humanidad, así como un desafío para las poblaciones que envejecen. A medida que avanzamos hacia una población cada vez más mayor, necesitaremos encontrar formas novedosas para que las personas aprovechen al máximo los desafíos que enfrentan, ya que la probabilidad de encontrar algún tipo de adversidad aumenta con la edad (2).

Según la Organización Mundial (OMS) informo que, para el 2030, uno de cada seis sujetos en todo el mundo será senil. Asimismo, esta población aumento de 1000 millones en el 2020 a 1400 millones. También, se señala que entre el 2015-2050, los individuos de 60 años para adelante se duplicarán (habrá 2 100 millones de personas seniles). Esta población es propensa a padecer de enfermedades no transmisibles (ENT) (3). No obstante, el envejecimiento de los habitantes es una de las cuatro “mega tendencias”: crecimiento de la población, envejecimiento de la población, urbanización e inmigración internacional. Las Naciones Unidas (ONU) estiman que, a nivel global, los individuos seniles de 80 años para adelante se triplicará para el 2050 (4).

Para hacer frente a los desafíos que son el resultado del envejecimiento de la población, se debe reflexionar sobre los problemas que pueden amenazar la calidad de vida (CV) de los individuos seniles (5). Las variables como la CV pueden ser útiles en el diseño de intervenciones para promover el envejecimiento activo para así prevenir la dependencia y ahorrar los presupuestos de las familias y gobiernos. Cuidar la salud física y mental de estos individuos es fundamental para su bienestar (6).

China está envejeciendo rápidamente, debido en gran parte a la disminución de la fecundidad y mortalidad. Se prevé que la magnitud de adultos mayores de 60 años

o más aumente del 18,7% al 34,6% en el 2020-2050, mucho más rápido que en Europa, donde la proporción de personas mayores aumentará del 25,75% al 34,95%. Mientras tanto, la esperanza de vida restante a los 60 años pasará de 19,1 a 23,1 años para varones y de 22,5 a 25,6 años para las féminas (7).

La India también atraviesa una fase de transición demográfica que avanza hacia el envejecimiento de la población. En 2011, tenía una población anciana del 8,6% y se estimó que sería del 11,6% para el año 2026. Un estudio realizado en el área urbana de Mangalore, tuvo como participantes a 384 adultos mayores de 60 años. En cuanto a la CV, se observó que la media estaba en el 74,3% de los adultos mayores (media: 80,28-91,1). Los factores como la edad del individuo, el género, estado civil, nivel de vida, la educación, ocupación, el nivel socioeconómico, la interacción con las personas, el uso de teléfonos móviles y las redes sociales determinaron la CV de los ancianos ( $P < 0,001$ ) (8).

En Malasia el envejecimiento es un fenómeno relativamente nuevo y debido a su disminución continua de las tasas de fertilidad reemplazo desde 2012, los malasios serán una nación que envejecerá en 2035, se proyecta que el 15% de la población tendrá 60 años o más. Los sistemas de salud deben estar preparados para atender las demandas propias de esa población, deben velar por la salud integral de estas personas (9).

Existen abundante evidencia de que las actitudes hacia el propio envejecimiento impactan los procesos de desarrollo y los resultados en la mitad y la vejez de la vida. Por ejemplo, a medida que las personas envejecen, las que tienen mejores actitudes hacia el envejecimiento muestran menos afecto negativo, mejores comportamientos de salud, buena salud y menor mortalidad, mejor funcionamiento cognitivo y menor riesgo de demencia en comparación con las personas con actitudes más negativas hacia su propio envejecimiento. Un estudio longitudinal realizado en Alemania reveló que el 16% de la muestra inicial murió en el curso del estudio, el 7% indicó problemas de salud graves y el 17% abandonó por otras razones. En esta cohorte de mediana edad, los participantes que permanecieron en la muestra hasta la cuarta ocasión de medición tenían mejor educación ( $d = .28$ ),

tenían mejor salud objetiva ( $d = .23$ ) y subjetiva ( $d = .16$ ), mostraron mejores desempeños cognitivos ( $d = .54$ ) e informaron más apertura a la experiencia al inicio del estudio ( $d = .28$ ). Los rasgos de personalidad son variables amplias y relativamente estables que describen las diferencias individuales en las personas a lo largo de la vida. Nuestro estudio muestra que estas variables cambian la forma del pensar de los adultos mayores influyen en la forma en que las personas piensan sobre su propio envejecimiento, aunque no de manera universal, sino específica del tiempo, la edad y los rasgos. La actitud hacia el proceso de envejecimiento va de la mano con la CV de estas personas (10).

El planeta tierra se enfrenta a un a tener más pobladores adultos mayores; 125 000 000 de pobladores están en el rango de 80 años o más. Si bien, esta transformación inicio en países de ingresos altos (por ejemplo, en Japón, el 30% de sus pobladores son mayores de 60 años), hoy en día son las regiones de bajos ingresos y medios los que están experimentando el mayor cambio. Por tanto, todas naciones del mundo afrontan grandes desafíos para garantizar que sus sistemas sociales y de salud están preparados para beneficiarse de este cambio listo para aprovechar al máximo este cambio estadístico. A medida que las personas viven más, es importante asegurarse de que valga la pena vivir los años adicionales de vida, a pesar de la presencia de más problemas de salud que se presentan como las enfermedades características de esta edad (11).

Las personas mayores son más vulnerables a contraer múltiples trastornos de salud debido a que experimentan disminución física y mental. La soledad, la disminución del rendimiento sexual y los trastornos metabólicos crónicos son los factores que causan diferentes trastornos emocionales. Trastornos que acortan la CV de los ancianos. Un estudio realizado en Irán en 184 personas seniles (97 varones y 87 mujeres), reveló que la puntuación total de la CV en ambos sexos fue de 90,75 (13,37) (rango entre 26-130). Los ancianos varones presentaron puntaje levemente elevado en la CV; sin embargo, estas diferencias no fueron significativas. Se observó diferencia significativa entre tener enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, deficiencias auditivas y visuales con puntuación total en la CV. Además, no hubo diferencia significativa entre las

variables sexo y edad con la puntuación total en la CV. Estas perturbaciones que provocan problemas médicos, sociales y psicológicos disminuyen el estado físico y la CV de los pacientes seniles en la sociedad (12).

Por otro lado, la CV disminuye en la vejez y está fuertemente relacionada con los resultados de salud y la mortalidad. No obstante, una CV deficiente relacionada con la salud entre los adultos mayores a menudo se asoció con deterioro físico, trauma psicológico y debilidad mental. Una investigación realizada en Escocia sobre el cambio en la CV entre los 79 y los 90 años en un grupo de pacientes seniles en Escocia, señala que la CV media disminuyó de los 79 a los 90 años. Los participantes que regresaron a los 90 habían obtenido una puntuación significativamente más alta a los 79 en la mayoría de las medidas de CV, y exhibieron una mejor salud objetiva y capacidad funcional, y menor ansiedad y depresión que los que no regresaron (13).

En Nigeria, un estudio señala que la mayoría de los sujetos (75%) tenían una "CV deficiente" y menos de la mitad una "buena CV" (25%). Asimismo, señalaron que la CV deficiente prevaleció entre los adultos mayores y se asoció con una peor CV. Además, la forma en que los adultos mayores perciben su salud, vida familiar y sus entornos sociales podría resumir su experiencia de morbilidad y, por lo tanto, su bienestar general. Es relevante evaluar el bienestar subjetivo de las personas mayores como una forma de brindar un cuidado integral (14).

En Nepal, en un estudio hecho en ancianos, se indicó que el mayor número de participantes eran féminas (53,0%), analfabetas (70,6%), casadas (64,2%) y viviendo con la familia (59,3%). Asimismo, el 82,4% tenía una CV regular y el dominio de autonomía recibió puntuaciones más bajas (promedio=10,98). También señalaron que los ancianos < 70 años tenían 11,07 veces mejor CV, los que vivían con renta suficiente alta 2,73 veces mejor CV y los ancianos libres de depresión tuvieron 9,45 veces mejor CV, en comparación con sus contrapartes. Los ancianos que recibieron apoyo social tuvieron 9,97 veces mejor CV, y los que podían pagar los servicios de salud 4,69 veces mejor CV los que no podían abonar (15).

En Palestina, durante el 2019 los adultos mayores de 60 años representan el 4,6% de los habitantes, esta se mantuvo relativamente estable hasta el año 2020, cuando se espera que comience a aumentar a partir del siguiente año. Un estudio realizado en dicha zona, en 201 personas seniles, donde la edad media fue de 69 (7,95) años y el sexo femenino representó el 57,7% (116) de la muestra. Casi la mitad (44,2%, 90/201) de los ancianos puntuaron en la categoría de buena CV. La media de la CV general y la satisfacción percibida con la salud fue de 3,3 (1,1) y 3,4 (1,0), respectivamente, en una escala de Likert de 5 puntos. El dominio de las relaciones sociales obtuvo la puntuación de CV más alta (65,4 [15,3]), mientras que los dominios físico y ambiental recibieron puntuaciones igualmente más bajas (60,5 [15,2] y 60,5 [12,5] respectivamente). El análisis multivariante mostró que los factores asociados con una buena CV fueron la educación superior y la percepción de una alta satisfacción con la salud (16).

Un estudio realizado en México en 1252 personas seniles (750 mujeres que representan el 60%), identificó que el aislamiento social está asociado con una disminución en la CV percibida entre los adultos mayores  $\geq 60$  años en la Ciudad de México. 426 participantes (34,0%) se clasificaron en el grupo más alto de aislamiento (rango 0-10 puntos). Los adultos mayores con puntajes más altos de aislamiento social exhibieron una menor CV. Asimismo, evidenciaron que las personas mayores que reportaron falta de contacto significativo (en términos emocionales y tangibles) con familiares y amigos eran susceptibles de sufrir una peor CV (17).

Una revisión sistemática reciente indicó que la CV de las personas empeoró durante la pandemia de COVID-19 y fue más grave para los adultos mayores. Por lo tanto, es crucial identificar y comprender los factores que contribuyen a una buena CV entre los adultos mayores durante la pandemia. Muchos estudios han indicado que los comportamientos de estilo de vida saludables relevantes para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades contribuyen considerablemente a mejorar la CV y reducir la morbilidad y la mortalidad entre los adultos mayores (18).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indicó que en el Perú existen 4 140 000 individuos de la tercera edad, comprendidos de 60 años para adelante, que representan el 12,7% (total de población) al año 2020, de los cuales el 52,4% son féminas (2 millones 168 mil) y 47,6% varones (1 millón 973 mil). Las ancianas representan el 13,2% (total de la población femenina) de la región y los ancianos el 12,2% (total de la población masculina) (19).

La CV es un concepto multidimensional de como las personas, esto se va a deber a una variedad de factores que se refiere a la percepción de un individuo en un contexto social y cultural y valores inculcados en los que vive y ello está en relación con sus objetivos, expectativas y estándares, y se ve afectada por la salud física y el estado psicológico de una persona (20). La CV mundial comprende múltiples constructos, como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con las características significativas del entorno (11)

Los cambios que adoptamos por la vejez este proceso se da de manera gradual y natural en la actividad metabólica de los órganos y se da por la incapacidad de regeneración de las células (12). Asimismo, es referido como un proceso fisiológico y biológico, que resulta del impacto de la acumulación de una amplia variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. Esto conduce a una disminución gradual de la capacidad física y mental, a un riesgo creciente de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (3).

Los adultos mayores están considerados mayormente en el rango de 60 años para adelante ya sea hombre o mujer, el cual están sujetas a responsabilidades y derechos hacia sí mismo, familia y sociedad (21).

La CV global y salud general es una medida de bienestar vinculada al estado de salud, como enfermedades o discapacidad. A medida que aumenta la esperanza de vida, este estudio hace que las personas asocien y pongan hincapié en que lo importante que es llevar una mejor CV y el llevar una buena salud cuidándonos y controlarnos más seguido durante el mayor tiempo posible (22).

La variable CV según el instrumento de medición WHOQOL BREF, presenta 4 dimensiones, las cuales se detallan seguidamente. La salud física es entendida como el bienestar del cuerpo y el buen funcionamiento del organismo de toda persona (23). La salud psicológica es una forma de bienestar completo y se refiere a nuestra capacidad para disfrutar de la vida y hacer frente a los desafíos que enfrentamos. Esto influye directamente en el funcionamiento personal y social de los individuos, justificando la importancia de actuar contra los problemas para promover la salud mental (24). Las relaciones sociales son descritas como aquellas interacciones entre dos o más sujetos a lo largo de la vida. Las personas seniles que reciben mayor apoyo social tienen menor riesgo de morir o sufrir un padecimiento. Asimismo, este tipo de relación fructífera ayuda a satisfacer las necesidades y mejorar el bienestar de vida en cada persona (25). El ambiente es comprendido como el medio físico en donde reside y envejece la persona. Los ancianos están motivados para envejecer en el lugar, es decir, permanecer viviendo en su propio hogar y entorno en el mayor tiempo posible, incluso si presentara limitaciones (26).

En 2005, la OMS desarrolló un instrumento de CV para personas mayores denominado WHOQOL-OLD. Profesionales de la salud de 22 países aplicaron y validaron la herramienta entre los adultos mayores. Actualmente, esta herramienta se utiliza para valor la CV percibida de un ser humano, en diversos estudios a nivel mundial (15). Asimismo, en su originalidad presenta 100 ítems y de forma corta 26 ítems. No obstante, este cuestionario corto es conformada por 26 enunciados, de las cuales dos son generales sobre CV y satisfacción con el estado de salud, y las otras restantes son distribuidos en cuatro áreas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente). Además, cuentan con cinco opciones de respuesta (tipo Likert), y ello indica que, a mayores puntuaciones mejor CV tendrá (27).

Flores y colaboradores (28), en Matamoros, Tamaulipas-México, en el 2018 hicieron un estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de CV percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar”, los participantes estuvieron constituidos por 99 ancianos que asisten al Centro Sanitario y emplearon el cuestionario “WHOQOL-BREF”. Asimismo, en sus hallazgos mencionaron que, la CV fue deficiente (45,5%),

seguido de aceptable (44,4%) y alto (10,1%). En las dimensiones de salud física (39,32%), psicológica (42,67%), social (39,30%) y el medio ambiente (37,40%) destaco la media. Asimismo, concluyeron que, alrededor de la mitad resulto ser deficiente, y el factor más afectado era el entorno ambiental.

Younis y colaboradores (29), en Bagdad-Irak, durante el 2020 efectuaron un estudio en la que tuvieron como objetivo “Evaluar la CV de un grupo de pacientes ambulatorios de más de 60 años e identificar su asociación con variables sociodemográficas y clínicas”, se contó con 300 participantes que asisten a su control médico. El instrumento que utilizaron fue el WHOQOL-BREF. Se obtuvo como respuesta una edad media de  $67,2 \pm 6,3$  años, con una proporción comparable entre hombres y mujeres. Asimismo, más de la mitad de los pacientes mostraron un nivel moderado (aceptable) de satisfacción subjetiva con su CV. La CV se vio significativamente afectada por el género, el nivel de educación, la ocupación, el nivel socioeconómico y con problemas articulares y respiratorios. Este estudio enfatizó el papel decisivo del confinamiento familiar, el apoyo social y la autonomía en la promoción de la CV y la mitigación del efecto adverso del envejecimiento.

Celeiro y colaborador (30), en Nogoyá-Argentina, en el 2019 realizaron un trabajo con el objetivo de “Explorar, describir y comparar la CV de las personas seniles entre 70 a 85 años de edad, institucionalizados y no institucionalizados de la Ciudad de Nogoyá”, contaron con 40 ancianos (20 eran institucional y los otros restantes no institucional). Aplicaron el balotario de “WHOQOL-BREF”. Encontraron que, perciben CV “buena” como en los factores propuestos. Por último, concluyeron que los de la tercera edad no institucionalizados perciben mejor CV en relación a los institucionalizados.

Mendoza y colaborador (31), en Lima-Perú, durante el 2018 desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar la CV del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016”, ahí participaron 120 ancianos. Aplicaron el instrumento “WHOQOL-BREF”. En los hallazgos encontraron que, la CV fue media (44,2%). En las dimensiones obtuvieron niveles bajos, medios y altos de física, ambiente,

psicológico y social (52,5%, 58,3%, 59,2% y 53,3% respectivamente). Concluyeron que existe mayor predominio en la CV media en personas de la tercera edad.

Mauricio (32), en Huacho-Perú, en el 2020 realizó un estudio donde tuvo como objetivo “Determinar la CV de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 - 2020”, la población estuvo conformada por 735 participantes (entre 60 y 74 años). Emplearon el cuestionario “WHOQOL-BREF” donde obtuvieron como respuesta mayor número de mujeres (67%). Asimismo, indicaron una baja CV (53,7%), y en los indicadores de físico (56,9%) y ambiente (45,7%) presentaron una mala CV, en cambio en lo psicológico (45,7%) y social (48,9%) tienen una relación regular. Por ende, concluyen que, el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al centro sanitario representan una CV mala.

Francia (33), en Lima-Perú, durante el 2019 efectuó un trabajo cuyo objetivo era “Determinar la CV del adulto mayor del Centro de Salud México San Martín de Porres 2019”, ahí participaron 136 ancianos. Asimismo, aplicaron el cuestionario “WHOQOL-BREF” en la que hallaron CV regular (48,5%). En cuanto a las dimensiones, trascendió mala CV en psicológico (26,5%), en salud física (30,9%) y ambiente (29,4%), y social (44,9%). Concluyen que, la CV fue regular, y entre las dimensiones la más afectada fue relaciones sociales.

El envejecimiento genera cambios drásticos en la conformación de la población global, ello representa un reto para los sistemas de salud que por su infraestructura y recursos con que cuenta actualmente, no está preparado para brindar una atención de calidad a las personas adultas mayores. En las personas de este grupo etario, se presentan muchas dolencias y comorbilidades (Enfermedades no transmisibles, afecciones al sistema locomotor, entre otros) que afectan la salud física y emocional de estas personas, lo cual va a repercutir en su capacidad funcional, el desarrollo de actividades de la vida diaria y su salud/bienestar. Por ello, la valoración de la CV de estas personas fue fundamental e importante, ya que, dio a conocer la condición de salud de estas, con dicho conocimiento se logró establecer líneas de trabajo para generar políticas y líneas de acción que buscaran mejorar la atención orientada a estas personas, todo en favor de su bienestar.

Desde etapas iniciales de esta investigación, se hizo una revisión de fuentes bibliográficas científicas, en las diferentes plataformas virtuales de información académica como repositorios y bases de datos que tienen alcance nacional/internacional. En dicha actividad se evidencio que existe aún información escasa sobre el tema que se aborda, así mismo en cuanto a los estudios antecedentes en la zona donde se hizo el trabajo de campo, es aún nulo. Lo evidenciado en la búsqueda señalada, justifico el desarrollo de este estudio que busco aportar con conocimiento nuevo que se generó, el cual fue sólido y valido, lo cual permitió más adelante establecer acciones que beneficien la salud de las personas seniles participantes.

En cuanto al valor práctico, los resultados obtenidos permitieron incorporar mejoras los procesos de atención en salud y cuidado de la salud de los adultos mayores participantes, con un enfoque de atención integral.

En cuanto al valor social, señalar que los resultados que se obtuvieron repercutieron positivamente en beneficio de los adultos mayores participantes del estudio, quienes fueron los principales beneficiados.

Finalmente señalar que, en cuanto al valor metodológico del estudio, este fue viabilizado considerando como marco los parámetros del método científico, el cual orienta y garantiza la obtención resultados sólidos y relevantes que sean aceptados por los profesionales de la salud y la comunidad científica.

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la calidad de vida del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo de la investigación científica y en cuanto al diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo/transversal. Es un estudio cuantitativo porque la variable principal/central fue cuantificada con un instrumento de medición cuantitativo y la información recolectada fueron analizada mediante procesos de la estadística de tipo descriptiva, es descriptivo ya que se mostró la variable principal como se desenvuelve en su medio natural y es transversal ya que la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que duró toda la recolección de los datos (34).

### 2.2 POBLACIÓN

Los participantes del presente estudio ya finalizado, fueron personas seniles que acuden a atención médica en un Puesto de Salud en Carabayllo, estos son registrados en un padrón cada vez que asisten a sus consultas médicas, por lo tanto, según el listado que nos proporcionaron fueron 189, por lo que se consideró tomar una muestra de ellos. Así mismo, estos también tuvieron que cumplir con ciertos criterios de selección que se detalla seguidamente.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas seniles (60 años a más).
- Personas seniles que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud en Carabayllo donde se realizara el trabajo de campo.
- Personas seniles que se encuentren orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas seniles que acepten ser parte del estudio y den el consentimiento informado luego de recibir la información necesaria sobre los alcances de la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas con menos de 60 años.
- Personas seniles que no se encuentren orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas seniles que se encuentren orientadas en tiempo, espacio y persona.

-Personas seniles que no deseen participar.

Finalmente, teniendo la población de 189 participantes, se calculó la muestra de la siguiente manera:

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

n	Tamaño de la muestra	<b>126.90</b>
N	Tamaño de la población	189
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%

La muestra con la que se trabajó en el siguiente estudio fue de 127 participantes.

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de esta investigación fue “Calidad de Vida”, según su forma como se presenta sus valores finales/naturaleza es cualitativa y según el atributo orden/escala de medición es ordinal.

#### **Definición conceptual:**

Es la percepción que tiene un individuo acerca de su condición en la vida en un contexto socio-cultural y de valores en el que está inmerso, estando ello en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y bienestar (35).

#### **Definición operacional:**

Es la percepción que tiene un adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo acerca de su condición en la vida en un contexto socio-cultural y de valores en el que está inmerso, estando ello en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y bienestar el cual se expresa en los dominios de salud

física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.

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

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

En el actual estudio por las características que presenta, para el trabajo de campo empleo la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permitió recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se usó un instrumento de medición estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (36).

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

En este presente estudio se aplicó el instrumento “WHOQOL-BREF”, que viene a ser un instrumento genérico corto que es derivado del WHOQOL -100, que fue elaborado en los años noventa por el grupo WHOQOL de la OMS. Valora el perfil de CV de los participantes en 4 dominios/dimensiones. Es un instrumento ampliamente aceptado por sus buenas propiedades de tipo psicométricas, es decir presenta buena validez y confiabilidad en estudios replicados en distintas regiones, por ello también fue traducido a diferentes idiomas. Está conformada por 26 preguntas, del cual 24 son estructuradas en cuadro dominios: salud física (siete ítems), psicológica (seis ítems), relaciones sociales (tres ítems) y medio ambiente (ocho ítems). Además, las otras dos son preguntas generales, que incluye la calificación de los encuestados en su CV y satisfacción con su propia salud. Asimismo, cuenta con cinco opciones de respuesta tipo Likert (de 1 a 5), que determina una puntuación de 0 a 100 puntos, a más puntaje mejor será su CV (27)(37).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

En este estudio se realizó la validez y confiabilidad del instrumento de medición. En cuanto a la validez, se hizo la de contenido, ahí se contó con la participación de 5

jueces expertos, los cuales dieron una valoración final de 89,6%, para nuestro instrumento, lo cual se interpreta como bueno (Ver Anexo D).

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo está a través del Alfa de Cronbach que dio un valor de 0,965, resultado que reafirma su fiabilidad en nuestro país (Ver Anexo E).

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

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

Para la ejecución del estudio se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se buscó gestionar el permiso para el ingreso formal al Puesto de Salud en Carabayllo, con la finalidad de abordar a las personas seniles participantes.

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

Para la ejecución del estudio se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se buscó gestionar el permiso para el ingreso formal al Puesto de Salud en Carabayllo, con la finalidad de abordar a los pacientes participantes.

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

La recopilación de información se desarrolló durante el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los pacientes sobre los alcances del estudio, luego se les invito a ser participantes del mismo. El cuestionario a aplicarse fue en formato digital formulario Google, en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, pudiendo tomar un tiempo aproximado de 15 minutos por participante para el llenado completo de la ficha de datos. Los participantes seniles que tuvieran dificultad para brindar la información requerida, fueron debidamente asistidos por el encuestador. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y adultos mayores participantes

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La investigación fue cuantitativa y descriptiva a la vez, por ello para el análisis estadístico se usó herramientas de la estadística descriptiva. Una vez culminado el recojo de la información, se ingresó los datos a una matriz preparada en el programa SPSS versión 26 en español, en donde fue analizado la información recogida, se empleó herramientas como tablas de frecuencia absoluta-relativa, medidas de tendencia central y la función operación con variables. Los hallazgos del trabajo se presentaron en tablas y figuras, luego ello sirvió para redactar la sección resultados y discusión.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos buscan dar un marco de transparencia y garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos de los seres humanos participantes, cuando se realice la investigación en áreas clínicas y de salud. En este estudio los participantes serán personas seniles. Los documentos que respaldan los lineamientos bioéticos a ser aplicados en esta investigación son la Declaración de Helsinki (38) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (39) emitido en el año 1978. El primer documento de ellos hizo hincapié en el respeto de las decisiones de los participantes y la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos como la autonomía/respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y justicia (40). Seguidamente se indica cómo serán aplicados cada uno de ellos en el presente estudio:

### **Principio de Autonomía**

Enfatiza en que los sujetos participantes tienen derecho a la autodeterminación, es decir, se debe respetar las decisiones que tomen. Este principio da los fundamentos del consentimiento informado que debe aplicarse (41).

A cada participante senil se les expuso sobre los alcances del estudio y luego se les solicitó formen parte de él y den su consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se debe actuar en beneficio del paciente y sustenta una serie de normas morales para proteger y defender el derecho de los demás, prevenir el daño, eliminar las condiciones que causarían el daño, ayudar a las personas con discapacidad y rescatar personas en peligro (41).

Se le explico a cada participante senil sobre los beneficios que obtendrá con los resultados del estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio enfatiza en no hacer daño, está directamente relacionado con el deber de proteger la seguridad del paciente. Asimismo, este principio dicta que no causemos daño y prevenir posibles actos de negligencia (42).

A cada participante senil se le brindo información necesaria del estudio, en la que no tendrá ningún riesgo por su participación, ya que no es un estudio experimental. Solo se le solicito información que fue anónima y confidencial.

### **Principio de justicia**

Resalta el dar a cada persona o grupo lo que le corresponde. Se puede "medir" en términos de equidad, igualdad, necesidad o cualquier otro criterio que sea material para la decisión de la justicia. En enfermería, la justicia a menudo se centra en el acceso equitativo a la atención y en la asignación equitativa de recursos escasos (42).

A todo participante adulto mayor se le dio un trato gentil y cordial con respecto sin ningún tipo de preferencia ni discriminación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	127	100
Edad	Min: 60/Max: 81 Media: 69,98	
<b>Sexo</b>		
Femenino	60	47,2
Masculino	67	52,8
<b>Estado civil</b>		
Soltero	13	10,2
Casado	60	47,2
Conviviente	31	24,4
Viudo(a)	23	18,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	4	3,1
Primaria	17	13,4
Secundaria	95	74,8
Superior técnico	11	8,7
<b>Ocupación</b>		
Estable	4	3,1
Eventual	44	34,6
Sin ocupación	75	59,1
Jubilada(o)	4	3,1

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 60 años y el máximo fue 81 años con una media de 69,98. En sexo, 67 personas que representan el 52,8% son varones y 60 personas que representan el 47,25 son mujeres. En estado civil, 60 personas que representan el 47,2% son casados, seguido de 31 personas que representan el 24,4% son convivientes, 23 personas que representan el 18,1% son viudos y 13 personas que representan

el 10,2% son solteros. En grado de instrucción, 95 personas que representan el 74,8% tienen secundaria, seguido de 17 personas que representan el 13,4% tienen primaria, 11 personas que representan el 8,7% tienen superior técnico y 4 personas que representan el 3,1% no tienen instrucción. En condición de ocupación, 75 personas que representan el 59,1% no tienen ocupación, seguido de 44 personas que representan el 34,6% tienen un trabajo eventual, 4 personas que representan el 3,1% tienen un trabajo estable y 4 personas que representan el 3,1% son jubilados.

**Tabla 2. Calidad de vida del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabaylo, 2022 (N=127)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	43	33,9
Media	76	59,8
Alta	8	6,3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la CV, 76 personas que representan el 59,8% tienen un nivel medio, seguido de 43 personas que representan el 33,9% tienen un nivel bajo y 8 personas que representan el 6,3% tienen un nivel alto.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión salud física del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	39	30,7
Media	19	15,0
Alta	69	54,3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la salud física, 69 personas que representan el 54,3% tienen un nivel alto, seguido de 39 personas que representan el 30,7% tienen un nivel bajo y 19 personas que representan el 15,0% tienen un nivel medio.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	41	32,3
Media	28	22,0
Alta	58	45,7
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la salud psicológica, 58 personas que representan el 45,7% tienen un nivel alto, seguido de 41 personas que representan el 32,3% tienen un nivel bajo y 28 personas que representan el 22% tienen un nivel medio.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	111	87,4
Media	8	6,3
Alta	8	6,3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a las relaciones sociales, 111 personas que representan el 87,4% tienen un nivel bajo, seguido de 8 personas que representan el 6,3% tienen un nivel medio y 8 personas que representan el 6,3% tienen un nivel alto.

**Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión ambiente del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	37	29,1
Media	82	64,6
Alta	8	6,3
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al ambiente, 82 personas que representan el 64,6% tienen un nivel medio, seguido de 37 personas que representan el 29,1% tienen un nivel bajo y 8 personas que representan el 6,3% tienen un nivel alto.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La vejez trae consigo una serie de problemas de salud y desafíos para la salud pública, tiene una amplia gama de efectos sobre los aspectos físicos, sociales y psicológicos del bienestar de una persona, además va acompañada de una mayor tasa de morbilidad y mortalidad. En estas personas mayores es importante valorar el indicador CV, que nos da una lectura más clara de la condición de salud en los diferentes dominios de sus vidas. Sin embargo, en nuestro país evidenciamos pocos estudios sobre la CV en personas seniles desde la perspectiva de la promoción de la salud, por esta razón, en el presente estudio se buscó “Determinar la CV del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022”.

En cuanto a la CV, 76 personas (59,8%) tienen un nivel medio, seguido de 43 personas (33,9%) con un nivel bajo y 8 personas (6,3%) con un nivel alto. La pandemia afectó notablemente a los grupos más vulnerables, entre ellos a los adultos mayores. Los resultados pueden deberse a la presencia de factores protectores que contrarrestan los efectos negativos de la pandemia. Mendoza y colaborador (31), también tenían niveles medios de CV, ello debido a que las personas seniles acudían a sus controles de salud. Asimismo, Francia (33) en su estudio obtuvo niveles regulares de CV a sujetos de la tercera edad. Además, Younis y colaboradores (29), también tuvieron como resultados niveles moderados, en donde la actitud de las personas mayores hacia su CV es individualista y puede verse influenciada por factores cognitivos y emocionales dentro del contexto social y cultural. Celeiro y colaborador (30), obtuvo valores buenos en CV de los pacientes de la tercera edad. En cambio, otro estudio identificó que la mala CV no es la única consecuencia del inadecuado manejo del paciente, sino un desafío para las organizaciones de atención de la salud y los gobiernos para brindar un control de la salud centrado en la persona de acuerdo con las diferentes directrices sobre el cuidado de la salud de las personas de este grupo etario. Las personas seniles son propensas a padecer ENT como la diabetes e hipertensión, estas de no estar controladas, afectan la CV (29).

En cuanto a la salud física, 69 personas (54,3%) tienen un nivel alto, seguido de 39 personas (30,7%) con un nivel bajo y 19 personas (15%) con un nivel medio. Los participantes en su mayoría se desplazan autónomamente, es decir presenta una capacidad funcional relativamente buena. La salud física es entendido como la capacidad de un individuo para realizar sus actividades habituales de la vida (43). Un estudio realizado por Stolarz y colaboradores (44), encontró que los participantes que asistían a las actividades de ocio durante más de cinco años tenían más probabilidades de informar una mayor duración de la actividad física que los participantes que asistieron al club durante menos de 5 años ( $\chi^2 = 25,84, p < 0,001$ ), asimismo, este tipo de actividades educativas o recreativas tiene un fuerte impacto positivo en el estado funcional, la CV y ejercicio físico de las personas mayores. Sin embargo, la independencia de un adulto mayor puede verse limitada debido a los procesos biológicos que tienen lugar durante el envejecimiento, las enfermedades concomitantes, los factores psicológicos y la salud física. Por ende, el mal funcionamiento físico y mental puede conducir a la necesidad de asistencia durante las actividades diarias o el cuidado institucional y dar como resultado una disminución de la CV. Según Mauricio (32), en su estudio menciona que una CV deficiente genera efectos negativos en los factores físicos, psicológicos y sociales, entre las cuales resalto más el dominio físico con 56,9%.

En cuanto a la salud psicológica, 58 personas (45,7%) tienen un nivel alto, seguido de 41 personas (32,3%) con un nivel bajo y 28 personas (22%) con un nivel medio. La familia en estos meses de pandemia actúa como un factor protector de estas personas seniles. La salud psicológica es entendida como el bienestar emocional completo en la que todo sujeto tiene la capacidad para disfrutar y enfrentar los desafíos de la vida diaria en su medio externo (24). Sin embargo, los problemas de salud mental son frecuentemente coexistentes con las personas con alguna patología, las cuales son más propensos a sufrir depresión y ansiedad (45). Asimismo, Mauricio (32), informo que predomino la CV regular en los factores psicológicos con 45,7% seguido del social en un 48,9% de participantes. Por lo tanto, aumentar la conciencia de la población sobre la salud psicológica y el acceso a los recursos sanitarios a través de programas comunitarios concretos reduciría en

gran medida estos problemas y optimizaría las posibilidades de éxito en el control su enfermedad.

En cuanto a las relaciones sociales, 111 personas (87,4%) tienen un nivel bajo, seguido de 8 personas (6,3%) con un nivel medio y 8 personas (6,3%) con un nivel alto. La emergencia sanitaria se caracterizó por las estrictas restricciones sociales impuestas por los gobiernos, ello afectó las relaciones sociales de las personas mayores. Es referida a la interacción entre dos o más personas en lo habitual de la vida. Los adultos mayores que reciben mayor respaldo externo tienen menor riesgo de sufrir otras complicaciones (25). Keyvanarala y colaboradores (46) informaron que, en las enfermedades se afecta la función física, pero los factores sociales y de comportamiento también se afectan. Las ENT que son de evolución crónica, podría afectar la vida diaria del adulto mayor. Los adultos mayores necesitan expresar sus sentimientos sobre la enfermedad, es posible intercambiar e interactuar con otros, lo que reduce sus presiones y preocupaciones, y una mayor esperanza los llevará a mejorar la moral, disminuir la tensión y aumentar la esperanza de vida. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta el papel de los factores sociales y de comportamiento ya que permite la participación del adulto mayor en actividades sociales y un sentido de cohesión con los demás, el cual puede proporcionar esperanza para el futuro y confianza en los demás para apoyar y hacer frente a la a los problemas de salud.

En cuanto al ambiente, 82 personas (64,6%) tienen un nivel medio, seguido de 37 personas (29,1%) con un nivel bajo y 8 personas (6,3%) con un nivel alto. En esta pandemia el ambiente fue hostil y se comportó como un factor de riesgo para las personas seniles. El ambiente es entendido como el medio físico donde habita el ser humano para satisfacer sus necesidades y oportunidades para el desarrollo social (26). Flores y colaboradores (28), informaron que la dimensión más afectada entre todos los dominios fue lo ambiente. No obstante, una revisión científica señaló que, los entornos físicos y el contexto social son resultados relacionados con la enfermedad. Las desigualdades en las condiciones de vida y de trabajo y los entornos en los que residen las personas tienen un impacto directo en los resultados biológicos y conductuales asociados con la prevención y el control de un problema

de salud. La exposición a lo largo de la vida basada en el tiempo que uno pasa viviendo en entornos desprovistos de recursos, definidos por la pobreza, la falta de educación de calidad o la falta de atención médica, afecta significativamente las disparidades en el riesgo, el diagnóstico y los resultados de CV (47). Mendoza y colaborador (31), en medio en ambiente encontró un nivel medio (58,3%). Las condiciones de vida y vivienda de estas personas seniles afectan su CV.

La CV de los participantes en este estudio fue aceptable, teniendo en cuenta el contexto de emergencia sanitaria por coronavirus en que nos encontramos. El puesto de salud, la familia y dinámica social de la zona de donde provienen los adultos mayores al parecer cumplieron un rol protector importante que se traduce en los resultados. El enfermero, debe continuar brindando estrategias de promoción de la salud en estas personas seniles que lo necesitan para mantener o mejorar su condición de salud.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.
- En cuanto a la salud física, predominó el nivel alto, seguido del bajo y medio.
- En cuanto a la salud psicológica, predominó el nivel alto, seguido del bajo y medio.
- En cuanto a las relaciones sociales, predominó el nivel bajo, seguido del medio y alto.
- En cuanto al ambiente, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- El Puesto de Salud debe reforzar sus acciones de cuidado y promoción de la salud orientada a este grupo etario, más aun teniendo en cuenta este contexto de pandemia, en donde las personas seniles tienden a ser vulnerables por su condición de salud y presencia de comorbilidades.
- En los programas de cuidado de las personas seniles se debe involucrar a la familia, con ello vemos el cuidado desde una perspectiva integral y holística.
- En estudios a ser desarrollados en etapas posteriores, se plantea que el problema de estudio debe de ser enfocado desde la perspectiva de otros enfoques de

investigación como el cualitativo y mixto, así se podrá comprender más el fenómeno a estudiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flatt T, Partridge L. Horizons in the evolution of aging. *BMC Biology* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de abril de 2022]; 16(1): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6100731/>
2. Cosco T, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de abril de 2022]; 26(6): 579-583. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998987/pdf/S2045796017000324a.pdf>
3. World Health Organization. Ageing and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [acceso 7 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Lee S, Hung L, Chaudhury H, Morelli A. Effects of physical environment on health and behaviors of residents with dementia in long-term care facilities in Canada and Sweden. *Research in Gerontological* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de abril de 2022]; 23(2): 19-28. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202119465173062.page>
5. Vanleerberghe P, De Witte N, Claes C, Schalock R, Verté D. The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de abril de 2022]; 26(11): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28707047/>
6. de León L, Mangin J, Ballesteros S. Psychosocial determinants of quality of life and active aging. A structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de abril de 2022]; 17(1): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503318/pdf/ijerph-17-06023.pdf>
7. Zhang Z, Dong J, Zhao C, Li Q. Trends of Healthy Life Expectancy of the

- Elderly in China in 1994–2015: Revisiting From the Perspective of Morbidity Transition. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de abril de 2022]; 9(1): 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.774205/full>
8. Devraj S, D'mello M. Determinants of quality of life among the elderly population in urban areas of Mangalore, Karnataka. *Journal of Geriatric Mental Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de abril de 2022]; 6(2): 94-98. Disponible en: <https://www.jgmh.org/article.asp?issn=2348-9995;year=2019;volume=6;issue=2;spage=94;epage=98;aulast=Devraj>
  9. Lai S, Tey N. The Quality of Life of Older Adults in a Multiethnic Metropolitan: An Analysis of CASP-19. *SAGE Open* [revista en Internet] 2021 [acceso de 7 de abril de 2022]; 11(2): 1-11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440211029910>
  10. Kornadt A, Siebert J, Wahl H. The interplay of personality and attitudes toward own aging across two decades of later life. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de abril de 2022]; 14(10): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6785129/>
  11. Haugan G, Drageset J, André B, Kukulku K, Mugisha J, Utvær B. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de abril de 2022]; 18(1): 1245-3. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941243/pdf/12955\\_2019\\_Article\\_1245.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941243/pdf/12955_2019_Article_1245.pdf)
  12. Khaje Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari M. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. *Journal of caring sciences* [revista en Internet] 2014 [citado el 7 de abril de 2022]; 3(4): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334177/>

13. Brett C, Dykiert D, Starr J, Deary I. Predicting change in quality of life from age 79 to 90 in the Lothian Birth Cohort 1921. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de abril de 2022]; 28(3): 1-13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2056-4>
  
14. Fakoya O, Abioye-Kuteyi E, Bello I, Oyegbade O, Olowookere S, Ezeoma I. Determinants of Quality of Life of Elderly Patients Attending a General Practice Clinic in Southwest Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de marzo de 2022]; 39(1): 3-7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0272684X18781781>
  
15. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de marzo de 2022]; 36(1): 56-67. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>
  
16. Elsous A, Radwan M, Askari E, Mustafa A. Quality of life among elderly residents in the Gaza Strip: A community-based study. *Annals of Saudi Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de marzo de 2022]; 39(1): 1-7. Disponible en: <https://www.annsaudimed.net/doi/10.5144/0256-4947.2019.1>
  
17. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de abril de 2022]; 32(11): 1283-1292. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/social-isolation-undermines-quality-of-life-in-older-adults/CA65DE96FA0F3D2DBE82050756E00BAF#article>
  
18. Duan Y, Peiris D, Yang M, Liang W, Baker J, Hu C. Lifestyle Behaviors and Quality of Life Among Older Adults After the First Wave of the COVID-19

- Pandemic in Hubei China. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de abril de 2022]; 9: 1-11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.744514/full>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2020 [acceso 7 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
  20. Pequeno N, Cabral N, Marchioni D, Lima S, Lyra C. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2022]; 18(1): 1-13. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01347-7>
  21. Valera L. Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2022]; 33(2): 199-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
  22. 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 abril de 2022]; 20(1): 1-20. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09639-9>
  23. Velázquez S. Unidad 3: Salud física y emocional. Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual [Internet]. Sistema de Universidad virtual. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2013. p. 1-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879>
  24. Doré I, Caron J. Santé mentale au Québec Santé mentale: concepts , mesures

et déterminants [revista en Internet] 2017 [acceso 4 de abril de 2022]; 42(1): 125-145. Disponible en: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/>

25. Soares M, Facchini L, Nedel F, Wachs L, Kessler M, Thumé E. Relaciones sociales y supervivencia en la cohorte de adultos mayores. *Rev Latino-Am enfermaje* [acceso 5 de abril de 2022]; 29(3): 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W5YcMTpBgcmpqLK99vwBrPf/?lang=es>
26. Gobbens R, Van Assen M. Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults. *Gerontologist* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de abril de 2022]; 58(1): 101-110. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/1/101/3828303>
27. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [revista en Internet] 2011 [acceso 6 de abril de 2022]; 139: 579-586. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
28. Flores-Herrera B, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda E, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de abril de 2022]; 26(2): 83-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
29. Younis M, Omran B, Ibrahim M. Quality of Life of Older Patients Attending a General Hospital in Baghdad, Iraq. *World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de abril de 2022]; 18(8): 28-36. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Life-of-Older-Patients-Attending-a-in-Younis-Omran/1667a645998eeab790088f1a36273b058e94f11a>

30. Celerio T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [tesis licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
  
31. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016 [tesis titulación]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
  
32. Mauricio P. Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 - 2020 [tesis titulación]. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3969>
  
33. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38362>
  
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  
35. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [actualizado el 2020; acceso 8 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
  
36. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  
37. World Health Organization. Medición de la calidad de vida [Internet]. Whoqol. 1997. p. 1-10. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>

38. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  
39. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
  
40. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  
41. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de abril de 2022]; 30(1): 17-28. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/509119>
  
42. Silva M, Ludwick R. Interstate nursing practice and regulation: Ethical issues for the 21st century. *Online Journal of Issues in Nursing* [revista en Internet] 1999 [acceso 6 de abril de 2022]; 4(2): 19-22. Disponible en: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Ethics/InterstateNursingPracticeandRegulation.html>
  
43. Sunde S, Hesseberg K, Skelton D, Ranhoff A, Pripp A, Aarønæs M, et al. Associations between health-related quality of life and physical function in older adults with or at risk of mobility disability after discharge from the hospital. *European Geriatric Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de abril de 2022]; 12: Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-021-00525-0>

44. Stolarz I, Baszak EM, Zawadka M, Majcher P. Functional Status, Quality of Life, and Physical Activity of Senior Club Members—A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de abril de 2022]; 19(3): 1900. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162920/>
45. León-Jiménez F, Barreto-Pérez D, Altamirano-Cardozo L, Loayza-Enríquez B, Farfán-García J. Health status evaluation of type 2 diabetes patients from two hospitals of northern Peru. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA Soc* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de abril de 2022]; 14(3): 330-336. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400013&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400013&script=sci_abstract&tlng=en)
46. Keyvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. The relationship between social capital and quality of life among patients referring to diabetes centers in Isfahan, Iran. *Journal of Diabetes Research* revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2022]; 2018: 1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2018/9353858/>
47. Hill-Briggs F, Adler N, Berkowitz S, Chin M, Gary-Webb T, Navas-Acien A, et al. Social determinants of health and diabetes: A scientific review *Soc* [revista en Internet] 2021 [acceso 8 de abril de 2022]; 44(1): 258-279. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783927/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza: a:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que tiene un individuo acerca de su condición en la vida en un contexto socio-cultural y de valores en el que está inmerso, estando ello en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y bienestar (35).	Es la percepción que tiene un adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo acerca de su condición en la vida en un contexto socio-cultural y de valores en el que está inmerso, estando ello en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y bienestar el cual se expresa en los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.	*Calidad de vida global y salud general	Percepción general de la salud	2 (1,2)	CV alta	Puntaje: (66-100),
				*Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)	CV media	Puntaje: (52-65)
				*Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)	CV baja	Puntaje: (0-51)
				*Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)		
				*Ambiente	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)		

## Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF

#### I. PRESENTACION

Buenos días, soy estudiante de enfermería y en esta oportunidad estoy realizando un estudio cuyo principal objetivo es determinar la CV del adulto mayor. Ante ello solicitamos su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas.

#### II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

**Edad en años:**

**Sexo:**

Femenino     Masculino

**Estado Civil**

Soltero    Casado    Conviviente     Viudo

**Grado de instrucción:**  Sin instrucción     Primaria    Secundaria

Superior técnico

**Ocupación:**  Estable    Eventual    Sin Ocupación    Jubilada

#### III. INSTRUCCIONES

Recuerde que para las siguientes preguntas deberá marcar solo una respuesta por cada una de ellas. Si tiene alguna duda o sugerencia no dude en solicitar apoyo del personal investigador a cargo.

1. ¿Cómo puntuaría su CV?

Muy Mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....  
 .....  
 .....

## Anexo C. Consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022.

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

-Alarcón Pérez Elena

-Bobadilla Carmona Silvina Palmit

**Propósito del estudio:** Determinar la de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 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 brindada será protegida, 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 Alarcón Pérez Elena a coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 924623401) o al correo electrónico: elenaalarconperez2@gmail.com

**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
Alarcón Pérez Elena	
Nº de DNI	
42865239	
Nº teléfono móvil	
924623401	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Alarcón Pérez Elena	
Nº de DNI	
42865239	
Nº teléfono	
924623401	
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.**

#### **Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición**

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	85%	85%	90%	90%	90%	88%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	95%	95%	95%	95%	95%	95%
<b>Promedio de la valoración</b>						<b>89,6%</b>

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 89,6%, lo cual se interpreta como bueno.

## **Anexo E. Confiabilidad del instrumento WHOQOL BREF**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,965	26