



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, 2023

### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. ELIZABETH MIRIAM LIMACHI CATUNTA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



# ELIZABETH MIRIAM LIMACHI CATUNTA

## CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, 2023.docx

BORRADORES 2024-1

BORRADORES 2024-1

Universidad Nacional del Altiplano

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

encl:8354417622002

Fecha de entrega

19 dic 2024, 3:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 dic 2024, 3:28 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI...docx

Tamaño de archivo

2.0 MB

78 Páginas

18,267 Palabras

85,481 Caracteres





## 17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

**Mra. Doris Chirreza Sallo**  
DOCENTE UNA - PUNO  
CEP. 46193

**Dra. Rosenda Aza Tacca**  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FE - UNA - PUNO



## DEDICATORIA

A Dios, por su infinito amor y compañía durante todo el periodo de estudio, por sentir su guía, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, agradecida por bendecir mi vida y acompañarme en el logro de mis objetivos.

A mi madre Hermelinda, mi eterno agradecimiento por darme la vida y la oportunidad de estudiar una carrera maravillosa, por creer y confiar en mí, que siempre sentí en todo momento conmigo, quien con amor y esfuerzo me apoyó para lograr mis metas y así poder finalizar mi carrera.

Adelia y Milton mis queridos hermanos, por sus palabras de ánimo que me ayudaron en momentos difíciles, por alegrarse junto a mí en cada logro en mi formación profesional, por su aliento a no rendirme jamás en este proceso.



## AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado en este trayecto a cumplir una de mis metas, por ser mi fortaleza en los momentos de dificultad y quien me ayudó a superar todos los obstáculos que se presentó en el camino.

A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por darme la oportunidad de formarme como profesional.

A la facultad de Enfermería por recibirme como estudiante y ser parte de esta institución, por acogerme en sus aulas y a la plana de docentes por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación de profesional.

A los miembros del jurado Dr.Sc. Nelly Martha Rocha Zapana, Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina, Dra. María Antonieta Bernabé Ortiz, por las observaciones y sugerencias para la culminación del proyecto de investigación.

De manera especial a mi asesora de tesis Mtra. Doris Charaja Jallo quien me ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente para el desarrollo de esta tesis.

Al hospital San Juan de Dios de Ayaviri, al director de la red de Salud Melgar, al personal de salud y a los usuarios quienes brindaron su atención y tiempo para la realización de la presente investigación.



# ÍNDICE GENERAL

|  | Pág.      |
|--|-----------|
| <b>DEDICATORIA</b>                             |           |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b>                         |           |
| <b>ÍNDICE GENERAL</b>                          |           |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                        |           |
| <b>ACRÓNIMOS</b>                               |           |
| <b>RESUMEN .....</b>                           | <b>12</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>CAPÍTULO I</b>                              |           |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                            |           |
| <b>1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>  | <b>14</b> |
| 1.1.1 Problema principal .....                 | 17        |
| 1.1.2 Problemas específicos:.....              | 17        |
| <b>1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b> | <b>18</b> |
| 1.2.1 Objetivo general.....                    | 18        |
| 1.2.2 Objetivos específicos: .....             | 18        |
| <b>CAPÍTULO II</b>                             |           |
| <b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>                  |           |
| <b>2.1 MARCO TEÓRICO.....</b>                  | <b>19</b> |
| 2.1.1 Calidad de Vida.....                     | 19        |
| 2.1.1.1 Dimensiones de la calidad de vida..... | 20        |
| 2.1.1.2 Medición de la calidad de vida .....   | 25        |
| 2.1.1.3 Teoría de la Gerotranscendencia.....   | 28        |
| <b>2.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>               | <b>29</b> |



|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 2.2.1      | Calidad de vida .....                  | 29        |
| 2.2.2      | Adulto mayor .....                     | 29        |
| 2.2.3      | Envejecimiento .....                   | 30        |
| 2.2.4      | Percepción.....                        | 30        |
| 2.2.5      | Motivación .....                       | 30        |
| 2.2.6      | Decisiones .....                       | 30        |
| 2.2.7      | Independencia .....                    | 30        |
| 2.2.8      | Dependencia.....                       | 31        |
| <b>2.3</b> | <b>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....</b> | <b>31</b> |
| 2.3.1      | A nivel internacional.....             | 31        |
| 2.3.2      | A nivel nacional .....                 | 33        |
| 2.3.3      | A nivel regional y local.....          | 36        |

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>3.1</b> | <b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>                   | <b>37</b> |
| 3.1.1      | Tipo de investigación:.....                                  | 37        |
| <b>3.2</b> | <b>ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>                               | <b>38</b> |
| <b>3.3</b> | <b>POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>                             | <b>38</b> |
| <b>3.4</b> | <b>VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN .....</b>               | <b>41</b> |
| <b>3.5</b> | <b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b> | <b>42</b> |
| <b>3.6</b> | <b>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>           | <b>44</b> |
| <b>3.7</b> | <b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>               | <b>45</b> |

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|            |                         |           |
|------------|-------------------------|-----------|
| <b>4.1</b> | <b>RESULTADOS .....</b> | <b>46</b> |
|------------|-------------------------|-----------|



|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.2 DISCUSIÓN .....</b>                 | <b>55</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES .....</b>               | <b>62</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>64</b> |
| <b>VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>66</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                        | <b>72</b> |

**Área** : Salud del adulto

**Tema** : Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el hospital San Juan de Dios Ayaviri

**Fecha de sustentación:** 20 de diciembre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables .....  | 41          |
| <b>Tabla 2</b> Escala de valoración global y por dimensiones:.....  | 43          |
| <b>Tabla 3</b> Nivel de calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023.....   | 46          |
| <b>Tabla 4</b> Nivel de calidad de vida en la dimensión capacidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023. ....      | 46          |
| <b>Tabla 5</b> Capacidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....  | 47          |
| <b>Tabla 6.</b> Nivel de calidad de vida en autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....                                 | 48          |
| <b>Tabla 7.</b> Autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....   | 48          |
| <b>Tabla 8.</b> Nivel de calidad de vida en actividades pasadas, presentes y futuras, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023. .... | 49          |
| <b>Tabla 9.</b> Actividades presentes, pasadas y futuras, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....                              | 50          |
| <b>Tabla 10.</b> Nivel de calidad de vida en participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023. ....                    | 51          |
| <b>Tabla 11.</b> Participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....   | 51          |
| <b>Tabla 12.</b> Nivel de calidad de vida en cuanto a muerte y agonía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.....                 | 52          |
| <b>Tabla 13.</b> Muerte y agonía en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios   |             |



|   |    |
|---|----|
| de Ayaviri, 2023. ....  | 53 |
| <b>Tabla 14.</b> Nivel de calidad de vida en intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023. .... | 54 |
| <b>Tabla 15.</b> Intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023. ....                             | 54 |



## ACRÓNIMOS

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>OMS</b>         | : Organización Mundial de la Salud.                        |
| <b>COVID-19</b>    | : Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.   |
| <b>INEI</b>        | : Instituto Nacional de Estadística e Informática          |
| <b>WHOQoL-OLD</b>  | : World Health Organization Quality of Life-Old            |
| <b>ENT</b>         | : Enfermedades no transmisibles                            |
| <b>WHOQOL-BREF</b> | : World Health Organization Quality of Life, version breve |
| <b>FUMAT</b>       | : Evaluación de la calidad de vida en personas mayores     |
| <b>DISA</b>        | : Dirección de Salud                                       |
| <b>ICV</b>         | : Índice de calidad de vida                                |



## RESUMEN

La calidad de vida del adulto mayor constituye un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud pública y en la atención de enfermería; porque permite identificar las necesidades y desafíos que enfrenta este grupo etario. En tal sentido la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri - 2023. El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 552 adultos mayores de 60 años a más y la muestra de 118 adultos mayores. El instrumento empleado fue la escala de calidad de vida WHOQOL-OLD, la cual presenta validez por expertos y la confiabilidad con alfa de crombach fue de 0.717. Para el análisis de los datos encontrados se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados se muestran con el siguiente detalle: el 78% de los adultos mayores encuestados presentan calidad de vida de nivel medio y el 22% calidad de vida baja. Según dimensiones el 58,5% es de nivel medio bajo la calidad de vida sensorial y el 66,9% calidad de vida media en autonomía. Así mismo, el 78% en actividades pasadas, presentes y futuras; el 86,4% en participación social; el 76,3% en muerte y agonía, por último, el 58,5% en intimidad. En conclusión, la calidad de vida en adultos mayores con predominio es de nivel medio y en sus dimensiones es de nivel medio a bajo.

**Palabras clave:** Adulto mayor, Calidad de vida, Envejecimiento, Escala Whoqol-Old.



## ABSTRACT

The quality of life of the elderly is a highly relevant topic in the field of public health and nursing care, because it allows us to identify the needs and challenges faced by this age group. In this sense, the present research was carried out with the aim of determining the quality of life in older adults cared for at the San Juan de Dios Ayaviri Hospital - 2023. The study is descriptive and cross-sectional with a non-experimental design. The population consisted of 552 older adults aged 60 years and over and the sample of 118 older adults. The instrument used was the WHOQOL-OLD quality of life scale, which has validity by experts and reliability with Cronbach's alpha was 0.717. For the analysis of the data found, percentage descriptive statistics were applied. The results are shown in the following detail: 78% of the older adults surveyed have a medium quality of life and 22% a low quality of life. According to dimensions, 58.5% have a medium-low level of sensory quality of life and 66.9% have a medium-low level of autonomy. Likewise, 78% have a low level of past, present and future activities; 86.4% have a low level of social participation; 76.3% have a low level of death and dying; and finally, 58.5% have a low level of privacy. In conclusion, the quality of life in older adults is predominantly medium-low and in terms of dimensions, it is medium to low.

**Keywords:** Older adults, Quality of life, Aging, Whoqol-Old scale.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la salud, las personas perciben la calidad de vida dentro de su contexto cultural y en el sistema de valores en que vive, basada a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones sobre los problemas que atraviesa su salud física, estado fisiológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (1). Este concepto se define como un concepto que describe el bienestar físico, emocional y social de las personas, así como su habilidad para desempeñarse en las actividades cotidianas (2).

En los adultos mayores, la calidad de vida está ligada directamente cómo el adulto mayor satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital (3). A nivel mundial, según las estadísticas se estima que para el año 2050, el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos, donde el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado, en estos países los sistemas de salud, no solo enfrentarán retos importantes para afrontar ese cambio demográfico, sino el envejecimiento que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y en última instancia, que va afectar la calidad de vida, y la muerte de los adultos mayores (4).

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL), estima que para el año 2050, uno de cada cuatro habitantes de América Latina tendrá más de 60 años, posicionando al envejecimiento poblacional en esta región como uno de los procesos más rápidos en comparación con otras partes del mundo (5).



En el Perú, los adultos mayores en estos últimos años se ha visto afectada su salud física y emocional por factores directamente asociados a la infección, como el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad; y por factores indirectos: como la soledad, el aislamiento, dependencia, violencia, discriminación y la falta de acceso a servicios básicos de alimentación y salud; por el que la calidad de vida de los adultos mayores se ha afectado negativamente más aun por la pandemia por COVID-19 y las limitaciones que se tuvieron en este tiempo (6).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, de acuerdo con los datos del IV trimestre de 2023 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el 78,9% de la población adulta mayor en el país padece algún problema de salud crónico. Por zona de residencia, las personas mayores de 60 años que viven en áreas urbanas distintas a Lima Metropolitana presentan la mayor incidencia (82,9%), mientras que en las zonas rurales este porcentaje alcanza el 77,7% (7).

Estudios recientes realizadas en el Perú en el año 2021, evidencian que la calidad de vida de los adultos mayores es regular y la buena calidad de vida es menos de la tercera parte de esta población, sobre todo en la salud física y psicológica, mientras que la mala calidad de vida se muestra en sus relaciones sociales (8). Un estudio realizado en Huacho, encontró que la mayor parte de adultos mayores (56,9%) presentaban mala calidad de vida física y regular en lo psicológico (45,7%) (9); mientras en el estudio realizado en Lima en el año 2022 en adultos mayores que acuden a la consulta externa, reportó mala calidad de vida en las relaciones sociales (87,4%) (10).

En Acora Puno año 2019, un estudio realizado para conocer la “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor “, encontró que los adultos mayores en su mayoría perciben una calidad de vida de nivel moderado y baja. En las dimensiones de bienestar



emocional; bienestar material, bienestar físico la autopercepción fue muy baja y la dimensión de relaciones interpersonales la autopercepción baja (11). En el año 2018, el estudio realizado sobre Calidad de vida del adulto mayor del centro de Salud Vallecito, Puno”, demostró que el 77,4% de los adultos mayores presentan una calidad de vida deficiente, así como en su dimensión física (69,8%), en lo social (62,3%) y emocional (81,1%) (12).

Las evidencias presentadas tanto a nivel nacional y local avizoran que los adultos mayores están siendo afectados en su calidad de vida, situación que motiva plantear este proyecto de investigación; más aún cuando a diario durante las actividades laborales se observa llegar a los adultos mayores a la consulta con problemas de salud y con muchas limitaciones, expresando muchas veces queriendo morir o recuperar su salud para poder realizar sus actividades de vida. Además, los adultos mayores en nuestro medio por lo general viven solos o con algunos familiares, con limitaciones sociales y económicas. Según sus comentarios se les escuchan decir que se sienten tristes, abandonados y con muchas carencias económicas. El INEI ha reportado que a nivel nacional el 38,4% de los adultos mayores viven solo siendo mayor en el medio rural y el 61,8% vive con otra persona adulta mayor- En Puno, el 53,8% de los adultos mayores viven solos (13).

“Tomando de referencia los resultados de los estudios que anteceden a esta investigación mencionados estos datos de estudio, la presente investigación tiene como propósito conocer la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al hospital San Juan de Dios Ayaviri, donde no existen estudios, ni estadísticas que den a conocer sobre la calidad de vida de este grupo de población”.

El estudio es relevante porque la información sobre la calidad de vida de este grupo de pacientes que presentan gran vulnerabilidad, contribuirá al conocimiento y servirá de datos importantes para las autoridades de la salud y será de base fundamental para el



profesional de enfermería para así poder proporcionar una atención integral a los adultos mayores, teniendo en cuenta su calidad de vida.

Partiendo de los resultados se podrán implementar programas de intervención para proporcionar atención integral a los adultos mayores y mejorar la calidad de vida de los mismos. Asimismo, será de gran utilidad para los profesionales de enfermería y afines como medio de consulta o a partir de ellos formular investigaciones de mayor complejidad en contextos análogos.

### **1.1.1 Problema principal**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023?

### **1.1.2 Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?
- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión autonomía* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?
- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?
- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión participación social* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?
- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión muerte y agonía* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?



- ¿Cuál es el nivel de *calidad de vida en la dimensión intimidad* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?

## 1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de *calidad de vida en adultos mayores* atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023.

### 1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión autonomía* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión participación social* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión muerte y agonía* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Identificar el nivel de *calidad de vida en la dimensión intimidad* en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Calidad de Vida

Calidad de vida es un concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo. Según la Organización Mundial de la Salud “la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que se vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. Dentro de esta percepción el individuo incluye la salud física, psicológico, el nivel de independencia que tiene para realizar sus actividades diarias, así como las relaciones sociales que mantiene con su entorno, el ambiente en que vive y sus creencias personales (14).

Desde una visión objetiva, la calidad de vida, básicamente, hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas o terceros (evaluación externa), con relación, por una parte, a la funcionalidad física, psicológica, social y por otra parte a las oportunidades de acceso a los recursos que la persona tiene(15). Por ello, la calidad de vida es un tema multidimensional que involucra muchos aspectos. Los estudios actuales siguen explorando estas relaciones para comprender mejor cómo mejorar el bienestar de las personas (16).

Para los adultos mayores se considera calidad de vida cuando se encuentran en constante relación con sus familiares y recibe apoyos sociales, mantienen una



salud general, un buen estado funcional, la disponibilidad económica y buena situación socioeconómica. Además, vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial, con la finalidad de mantener una buena calidad de vida, con base en los principios de independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad (17).

### **2.1.1.1 Dimensiones de la calidad de vida**

#### **a) Capacidad sensorial**

La función sensorial es la capacidad de recibir e interpretar sensaciones del exterior a través de los órganos de los sentidos y la literatura indica que con el envejecimiento se presentan importantes cambios en cada uno de ellos (18). En el adulto mayor, esta capacidad con el envejecimiento presenta cambios en los sentidos y en consecuencia, alteraciones en la función del gusto, olfato que puede ser causa y consecuencia de alguna enfermedad **crónica** (19).

Los adultos mayores a medida que envejecen experimentan cambios en la visión, siendo los más comunes aquellos relacionados con el cristalino que se vuelve más grueso y opaco, una reducción en el diámetro de las pupilas. Estos cambios pueden dificultar el enfoque de objetos cercanos y la adaptación a la oscuridad, eventualmente pueden dar lugar al desarrollo de cataratas. Así mismo, existe una pérdida gradual de audición debido a varios cambios en el oído. Estos cambios afectan la conducción física del sonido, especialmente en frecuencias bajas, también pueden afectar la audición neurosensorial, dificultando la percepción de sonidos de alta frecuencia (20).

Otra capacidad que se pierde con el envejecimiento es el tacto, la piel se



vuelve más delgada y pierde elasticidad, lo que afecta nuestra sensibilidad, especialmente al percibir la temperatura de objetos y del agua. Esta piel más fina y menos elástica es más frágil, tarda más en cicatrizar heridas como raspaduras o cortes, y aumenta la vulnerabilidad a infecciones. La percepción de la presión y la temperatura es crucial para prevenir accidentes y lesiones. Por ejemplo, no notar la fricción de los zapatos puede causar ampollas en los pies, mientras que no percibir adecuadamente el calor del agua al bañarse puede resultar en quemaduras graves (21).

#### **b) Autonomía**

Es la facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros, mediante el cual la persona tiene capacidad para tomar decisiones propias, sentirse en control del propio futuro y de hacer las cosas que se quiere, consiente de las consecuencias de los actos y decisiones (22).

Los entornos físicos y sociales pueden afectar a la salud de forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física, mental y retrasar la dependencia de los cuidados (4).

#### **c) Actividades pasadas, presentes y futuras**



Es el grado de satisfacción con los logros pasados, futuros y con el reconocimiento de lo realizado (22). Es decir, los hábitos, costumbres y estilo de vida durante la etapa de adulto mayor están supeditados por estas mismas situaciones vividas durante años anteriores(23). Sin embargo, las personas de 60 años a más experimentan una serie de complicaciones biopsicosociales que pueden afectar la ejecución de actividades de la vida diaria y posiblemente con ello su independencia, autoeficacia y calidad de vida (24).

La percepción de actividades pasadas, presentes y futuras en adultos mayores es un fenómeno complejo y multifacético, influenciado por una variedad de factores físicos, emocionales y sociales, sobre ello, los adultos mayores tienden a reflexionar sobre actividades pasadas, experimentando emociones como nostalgia, satisfacción o arrepentimiento en relación con sus logros y elecciones previas. La participación en actividades presentes varía según la salud física y mental, influyendo en la satisfacción y el bienestar. La percepción de actividades futuras está vinculada a expectativas y planificación, con algunos mayores mirando hacia el futuro con optimismo y planificando nuevas actividades, mientras que otros pueden sentir preocupación o incertidumbre (25).

#### **d) Participación social**

La participación social se define como la conexión voluntaria u obligatoria a grupos sociales, ya sean formales o informales. En el caso de los adultos mayores, esta participación es un factor protector para su salud mental y física. Es crucial evaluar este aspecto en la práctica clínica mediante preguntas simples o cuestionarios, dada la significativa influencia que tiene en la salud de esta



población. La evaluación puede guiar y derivar a los adultos mayores hacia organizaciones comunitarias, especialmente aquellos que carecen de redes de apoyo o no participan en grupos y muestran signos de depresión o están experimentando un declive físico o cognitivo (26).

Es el proceso de la participación los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades (22).

Los entornos sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades. Es importante tener en cuenta no solo los elementos individuales y ambientales que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (4).

#### **e) Muerte-Agonía**

En forma general se define como el efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo y con ello el fin de la vida (22). Dentro de la calidad de vida se refiere a la incertidumbre que experimentan los adultos mayores con respecto a la forma de morir y el temor a la muerte (27).

En el adulto mayor, los cambios que ocurren con el envejecimiento, así como los problemas físicos y/o mentales que son ocasionados por problemas de salud y experiencias de cercanía ante la muerte pueden ocasionar miedo ante la muerte, esta puede favorecer el deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, las experiencias de vida determinan el significado que las personas otorgan a la



muerte y el proceso de morir, el cual está relacionado con el contexto en que se encuentre el adulto mayor y sus antecedentes (28).

Sobre esta dimensión se ha demostrado que los adultos mayores que tienen menor miedo a la propia muerte es mayor calidad de vida en la dimensión física, a menor miedo al propio proceso de morir mayor calidad de vida en la dimensión ambiental y a mayor miedo a la muerte de otras personas mayor calidad de vida en la dimensión social (29).

#### **f) Intimidad**

Es la posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas Factor que refiere las experiencias de los adultos mayores relacionado con las oportunidades de experimentar un sentido de compañerismo, al igual que el sentimiento de amor recíproco con la gente más cercana a él (27).

La dimensión intimidad permite saber si los adultos mayores experimentan un sentido de compañía y amor en sus vidas, como también si se sienten amados o si creen tener oportunidades para amar (23).

Es importante tener en cuenta que las necesidades de intimidad pueden variar entre individuos, algunos adultos mayores pueden preferir mantener relaciones cercanas y afectivas en lugar de relaciones sexuales. La calidad de vida en la vejez se ve enriquecida cuando se reconocen y respetan estas diferencias individuales, permitiendo a cada persona definir qué significa la intimidad para ellas y cómo desean experimentarla en esta etapa de la vida (30).



### 2.1.1.2 Medición de la calidad de vida

La calidad de vida se refiere al nivel en que una persona se siente saludable, cómoda y capaz de participar o disfrutar de eventos especiales y actividades cotidianas. Existen varios instrumentos diseñados para evaluar la calidad de vida, y su uso es fundamental para determinar su grado o nivel en las personas. Es crucial destacar la importancia de estos instrumentos, ya que son herramientas esenciales para los profesionales que promueven la calidad de vida, quienes deben estar familiarizados con ellos para poder aplicar y fomentar mejoras efectivas en este ámbito (31).

Entre las herramientas más utilizadas y validadas para evaluar la calidad de vida se encuentran las siguientes: el EQ-5D (EuroQol), un instrumento estandarizado que mide la movilidad, el autocuidado, las actividades cotidianas, el dolor/malestar y la ansiedad/depresión; y el SF-36 (Encuesta de Salud Breve), que consta de 36 preguntas para evaluar la salud física, mental y social, incluyendo aspectos como vitalidad, dolor y función física. Esta herramienta permite generar una puntuación compuesta que resume la salud física y mental, proporcionando una medida integral de la calidad de vida relacionada con la salud (32).

El cuestionario de la OMS diseñado para personas mayores, conocido como WHOQOL-OLD, es un instrumento dirigido específicamente a individuos mayores de 60 años y se enfoca en seis dimensiones claves que es especialmente relevante para la calidad de vida en esta etapa: las habilidades sensoriales, que miden la capacidad sensorial y el impacto de la pérdida de estas habilidades; la autonomía,



que refleja la independencia en la vejez; las actividades pasadas, presentes y futuras, se indican el grado de satisfacción con los logros de vida y las expectativas futuras; la participación social, que se refiere a la implicación en actividades cotidianas; la muerte/agonía, que aborda preocupaciones y temores relacionados con la muerte y el proceso de agonía; e intimidad, que evalúa la capacidad para mantener relaciones íntimas y personales. El cuestionario consta de 24 ítems que se valoran utilizando una escala Likert de 1 a 5. Este cuestionario WHOQOL-OLD puede ser utilizado por las personas en los estudios de servicios de salud, las investigaciones clínicas y los estudios epidemiológicos (33).

#### **Niveles de calidad de vida:**

##### **Nivel alto.**

Un alto nivel de calidad de vida en el adulto mayor, basado en el cuestionario WHOQOL-OLD abreviado, se caracteriza por una preservación significativa de las habilidades sensoriales, que permite una percepción clara y efectiva del entorno; una autonomía robusta, que garantiza la independencia y la capacidad de tomar decisiones sin restricciones debidas a la edad; una satisfacción profunda con los logros de vida pasados, una participación activa y significativa en actividades presentes, y una visión optimista hacia el futuro. Además, se manifiesta en una integración social sólida, donde el adulto mayor mantiene relaciones sociales satisfactorias y participa activamente en su comunidad. La ausencia de preocupaciones angustiosas sobre la muerte y la agonía, junto con la capacidad de mantener relaciones íntimas y personales enriquecedoras, también son indicadores claves de un alto nivel de calidad de vida en esta etapa (34), (35).



### **Nivel medio.**

Un nivel medio de calidad de vida en el adulto mayor, según el cuestionario WHOQOL-OLD abreviado, se refleja en una capacidad sensorial moderada, donde algunas habilidades perceptivas pueden estar parcialmente afectadas, pero no impiden significativamente la interacción con el entorno. La autonomía es relativamente conservada, permitiendo al adulto mayor realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria con cierta independencia, aunque con posibles limitaciones. La satisfacción con los logros de vida es aceptable, y aunque puede haber áreas de insatisfacción, el adulto mayor mantiene una perspectiva equilibrada sobre su vida pasada y sus expectativas futuras. En cuanto a la participación social, el adulto mayor está involucrado en algunas actividades sociales, aunque su participación podría ser menos frecuente o variada. Las preocupaciones sobre la muerte y la agonía son presentes, pero no dominan su bienestar emocional. Las relaciones íntimas, personales son estables, aunque podrían carecer de la profundidad o frecuencia deseada, reflejando un nivel moderado de satisfacción en esta área (34), (35).

### **Nivel bajo**

Un nivel bajo de calidad de vida en el adulto mayor, según el cuestionario WHOQOL-OLD abreviado, se caracteriza por una notable disminución en las habilidades sensoriales, lo que afecta significativamente la capacidad para interactuar y percibir el entorno. La autonomía está considerablemente limitada, lo que obliga al adulto mayor a depender de otros para realizar muchas de las actividades diarias. La satisfacción con los logros de vida es baja, con una visión predominantemente negativa o insatisfecha del pasado y una perspectiva pesimista hacia el futuro. En



cuanto a la participación social, el adulto mayor tiene poca o ninguna implicación en actividades sociales, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento y soledad. Las preocupaciones sobre la muerte y la agonía son intensas y recurrentes, afectando su bienestar emocional. Las relaciones íntimas y personales están deterioradas o son escasas, lo que contribuye a un sentimiento de desconexión y falta de apoyo emocional. Este nivel bajo de calidad de vida refleja una profunda insatisfacción en múltiples dimensiones clave de la vida en la vejez (34), (35).

### **2.1.1.3 Teoría de la Gerotranscendencia**

Esta Teoría, fue desarrollada por el gerontólogo sueco Lars Tornstam, ofrece un marco valioso para entender la calidad de vida en el adulto mayor, especialmente en relación con aspectos como habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas y futuras, participación social, y actitudes hacia la muerte y la agonía. Esta teoría propone que, a medida que las personas envejecen, experimentan un cambio significativo en su perspectiva de vida, pasando a un estado de mayor introspección y reevaluación de lo que es verdaderamente importante. En cuanto a las habilidades sensoriales y la autonomía, la teoría reconoce que, aunque las capacidades físicas y sensoriales pueden disminuir con la edad, los adultos mayores pueden redefinir sus metas y actividades diarias para mantener una sensación de autonomía y satisfacción. Este enfoque permite que, a pesar de las limitaciones, las personas mayores continúen experimentando un sentido de control sobre sus vidas y decisiones, lo que es fundamental para su bienestar (36).

La gerotranscendencia también se relaciona con la reflexión sobre las actividades pasadas y futuras. Los adultos mayores tienden a mirar hacia atrás,



reflexionando sobre sus experiencias y cómo estas han moldeado su presente. Esta reevaluación puede llevar a una aceptación del pasado y una disminución de las preocupaciones sobre el futuro, lo que contribuye a una mayor paz interior y estabilidad emocional. En términos de participación social, aunque la interacción social puede reducirse con la edad, los adultos mayores pueden encontrar mayor significado en relaciones más selectivas y profundas e importantes, porque les proporciona un sentido de propósito y pertenencia (36).

Frente a las actitudes hacia la muerte y la agonía, según la gerotranscendencia incluye una aceptación más tranquila de la muerte y una disminución de la ansiedad relacionada con el proceso de morir. Esta aceptación contribuye a una calidad de vida más serena y estable en la vejez, permitiendo a los adultos mayores enfrentar el final de la vida con dignidad y paz (36).

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto que engloba el bienestar de una persona en términos de sus relaciones sociales, familiares y consigo misma (37).

### **2.2.2 Adulto mayor**

Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años



de edad o más (38).

### **2.2.3 Envejecimiento**

Un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años (38).

### **2.2.4 Percepción**

Conjunto de procesos mentales mediante los cuales nuestro cerebro interpreta los estímulos que recoge, a nivel sensorial, del entorno que nos rodea, creando así una impresión consciente de la realidad. A estos estímulos sensoriales suelen sumarse pensamientos y sentimientos propios para completar la imagen formada de una manera lógica o significativa para cada observador (39).

### **2.2.5 Motivación**

La motivación es algo que puede ayudar a cualquier individuo a mantenerse en acción, lograr los procesos necesarios e implementar las acciones pertinentes para conseguir un logro, objetivo o saciar una determinada necesidad (40).

### **2.2.6 Decisiones**

El proceso de toma de decisiones, conocido como ‘decisión making’, es un método que consiste en reunir la información, evaluar alternativas y luego, tomar la mejor decisión final posible (41).

### **2.2.7 Independencia**

De manera contraria una persona mayor puede presentar un compromiso motriz que le genere limitaciones para realizar las actividades (grado de dependencia) pero tener la capacidad de autonomía para decidir cómo llevar a cabo esas actividades, más allá de la ayuda o asistencia que necesite (42).



### **2.2.8 Dependencia**

Dependencia se refiere a la persona que depende de algo o alguien. Se relaciona con algún estado de salud que se ha deteriorado y se traduce en dificultades o imposibilidad para realizar ciertas tareas cotidianas (42).

## **2.3 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **2.3.1 A nivel internacional**

En México en el año 2022, se realizó una investigación con objetivo de identificar la asociación entre calidad de vida y autoeficacia para realizar actividades cotidianas. Fue un estudio de tipo correlacional y con diseño transversal, para tal efecto tomaron 102 adultos mayores a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores (WHOQoL-OLD) y el instrumento de Autoeficacia. Dentro de los resultados se encontró que los hombres presentaron mejor calidad de vida que las mujeres. Se comprobó que existe relación positiva entre las variables en estudio. Las correlaciones más altas se encontraron en intimidad y relaciones sociales. Poco más de la mitad de la muestra presentó niveles intermedios y bajos de calidad de vida con ambos instrumentos. Concluyeron que, es preciso continuar realizando estudios para diseñar intervenciones psicológicas dirigidas a la población envejecida (24).

En China en el 2020, realizaron un estudio para determinar la relación entre el número de enfermedades no transmisibles y la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores chinos. Mediante un estudio descriptivo, de corte transversal; en una población de 5,442 adultos mayores de 60 años a más, a quienes aplicaron el instrumento WHOQOL-OLD. Sus resultados evidenciaron que: los adultos mayores presentan niveles más bajos de calidad de vida. Concluyen que los



adultos mayores que padecen de enfermedades no transmisibles (ENT), presentan calidad de vida baja en todas sus dimensiones evaluadas (43).

En México en el año 2019, la investigación realizada tuvo como objetivo describir la calidad de vida desde el ámbito social en el que se desarrollan los adultos mayores en el Estado de Guerrero. Fue un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, para lo cual calcularon una muestra de 75 adultos mayores de 65 años, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre calidad de vida. Reportaron los siguientes resultados: El 80% de los adultos mayores encuestados manifestó mala calidad de vida. Por lo que concluyeron que, los adultos mayores guerrerenses que presentan mala calidad de vida se debe a los problemas físicos, emocionales y sociales, lo que los induce a tener una mala perspectiva de su salud y vida (44).

En Ghana África en el año 2020, se realizó una investigación con el objetivo de proporcionar información sobre la calidad de vida de los adultos mayores que viven en barrios marginales urbanos de Ghana. Fue un estudio con diseño transversal, para lo cual aplicaron el cuestionario de calidad de vida de la OMS, versión breve (WHOQOL-BREF), a 400 participantes de 60 años a más. Los resultados indican que, aunque las puntuaciones de los participantes en los dominios físico y psicológico fueron bajas, en los dominios social y ambiental fueron moderadas. En general, la calidad de vida percibida no fue ni buena ni mala. En conclusión, los adultos mayores en barrios marginales presentan una calidad de vida moderada en los aspectos psicológico, social y ambiental, pero deficiente en el aspecto físico (45).



### 2.3.2 A nivel nacional

En Lima en el año 2022, la investigación realizada bajo el objetivo de determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, fue un enfoque cuantitativo, y su diseño fue descriptivo-transversal. Tomaron una muestra de 127 adultos mayores que acuden al Puesto de Salud a quienes se les aplicó el cuestionario WHOQOL. Resultados: La calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores fue de nivel medio (59,8%); la calidad baja se presentó en el 33,9% y la calidad alta solo en el 6,3% de los adultos mayores. Según las dimensiones, resalta calidad alta en la salud física (54,3%), en la salud psicológica (45,7%), mientras en relaciones sociales fue baja (87,4%). Según sus dimensiones, en salud física predominó el nivel alto con 54,3% (n=69), seguido y en ambiente, predominó el nivel medio (64,6%). Concluyeron que: la calidad de vida, de los adultos mayores con predominio es de nivel medio, en las dimensiones física, psicológica es alta y media en ambiente, pero en relaciones sociales es baja (10).

Otra investigación realizada en Chiclayo, en el año 2021, con el objetivo de determinar la relación entre las actitudes y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar Jaén; aplicaron el método descriptivo y diseño correlacional en una muestra de 50 adultos mayores, siendo la técnica aplicada la encuesta, los instrumentos utilizados fueron la escala de actitudes tipo Likert y la escala de calidad de vida de los adultos mayores compuesta por 15 ítems y una escala de tres opciones de respuesta. Resultados: “La calidad de vida de los adultos mayores en promedio es regular porque los resultados están entre 44% y 56% de los adultos”. Conclusión: la actitud y calidad de vida, de los adultos mayores atendidos presenta relación significativa (0,00) y fuerte de acuerdo a los resultados de Cramer (0,835) que se próxima a la unidad (46).



La investigación realizada en Lima en el año 2021, se planteó como objetivo evaluar la calidad de vida en la población de adultos mayores residentes en el Asentamiento Humano 29 de enero, en Santa Anita, Lima. Fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal, no experimental. La población de estudio consistió en 150 adultos mayores, y la muestra de 105 adultos mayores. La recolección de datos se llevó a cabo a través de encuestas, utilizando el cuestionario de calidad de vida de la OMS adaptado para personas mayores (WHOQOL-OLD). Resultados: En lo que respecta a la calidad de vida de los adultos mayores, se observa que el 43,8% de los participantes exhibió un nivel medio de calidad de vida, seguido por el 35,2% con un nivel alto y el 21% con un nivel bajo. Conclusiones: Este estudio reveló que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel medio o alto de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones, se observó que la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras fue la que mostró un nivel más bajo de calidad de vida en esta población (47).

La investigación realizada en Huacho, año 2020, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en la salud adultos mayores del Centro de Salud Santa María – Huacho, donde aplicó el método descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, en una muestra de 735 adultos mayores de 60 a 74 años. El estudio adoptó un enfoque descriptivo transversal prospectivo, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población de interés incluyó a adultos mayores de 60 a 74 años que acuden al Centro de Salud Santa María, con un total de 735 individuos. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF como instrumento de evaluación. Los resultados señalan que, La mayoría de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa María son mujeres, representando el 67%. Se observó que el 53,7% presenta una calidad de vida deficiente. Al analizar las



dimensiones, se destacó que el 56,9% experimenta una baja calidad de vida en la dimensión física, el 45,7% tiene una dimensión psicológica regular, el 48,9% presenta una relación social regular, y el 45,7% muestra una mala calidad de vida en la dimensión social. Se concluyó que existe un alto porcentaje de adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María experimenta una calidad de vida deficiente (9).

La investigación realizada en Lima en el año 2019, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en 30 adultos mayores, a quienes se les aplicó el cuestionario WHOQOL-100, para medir la capacidad intrínseca y funcional. Los resultados encontrados dan cuenta que la calidad de vida con predominio es regular (60.0%), así mismo en la dimensión capacidad intrínseca (56.7%), y en la dimensión capacidad funcional (60%). Concluyeron que los dominios salud física, espiritualidad y relaciones sociales contribuyeron positivamente a la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores (48).

Otra investigación ejecutada también en Lima año 2019, formuló como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud México San Martín de Porres. Fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, para lo cual tomaron 136 adultos mayores. Aplicaron un cuestionario de Whoqol-Bref, instrumento creado por la Organización Mundial de la Salud. Resultados: la calidad de vida fue regular en el 48.5% de los adultos mayores encuestados. En las dimensiones, predomina un nivel malo en salud psicológica (26.5%), en salud física (30.9%) y ambiente (29.4%), así mismo en la dimensión relaciones sociales (44.9%). Conclusión: La calidad de vida de las



personas de la tercera edad, fue regular, sin embargo un pequeño grupo, percibe una mala calidad de vida, con respecto a sus dimensiones la más afectada fue relaciones sociales (49).

La investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México. Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal. Tomando una muestra de 44 adultos mayores aplicaron el cuestionario sobre calidad de vida con escala de Likert de 24 ítems previamente validado por juicio de expertos. En sus resultados reportaron que el 63.6% tuvo una calidad de vida percibida como regular y el 36.3% como buena. En las dimensiones, física, psicológica y de relaciones sociales la calidad de vida percibida es regular (70.5%, 73% y 88.6%), la dimensión ambiente la calidad de vida percibida es buena (65.9%). Conclusión: “La calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores fue “regular” con una fuerte tendencia a bueno debido a que en las dimensiones física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regular, en la dimensión Ambiente fue percibida como buena“ (50).

### **2.3.3 A nivel regional y local**

El estudio realizado en Acora Puno en el año 2019, planteó como objetivo determinar cómo percibe el adulto mayor su calidad de vida. Esta investigación fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal. Tomado una muestra de 168 adultos mayores, aplicó un cuestionario escala de FUMAT para el estudio de la “Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Resultados: El nivel de calidad de vida del adulto mayor es moderado y baja. En las dimensiones de bienestar emocional; bienestar material, bienestar físico dieron como resultado una autopercepción muy baja y la dimensión de relaciones interpersonales una autopercepción baja (11).

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

- **Descriptiva:**

Este tipo de investigación tiene como propósito detallar las propiedades y características de la variable en estudio dentro de un contexto específico (51).

En el estudio se describió la calidad de vida del adulto mayor en todas sus dimensiones que la caracterizan tal como se encuentra en el instrumento.

- **Diseño:**

El diseño se refiere a la creación de un plan que abarque todas las etapas y actividades del proceso de investigación, y puede ser ilustrado en un diagrama (52).

En el presente estudio el diseño que se aplicó es descriptivo no experimental, mediante este diseño se obtuvo la información de la calidad de vida de los adultos mayores, sin manipular la variable ni buscar relaciones causales.

El diagrama es el siguiente:

M — O

Donde:

M = Muestra de adultos mayores

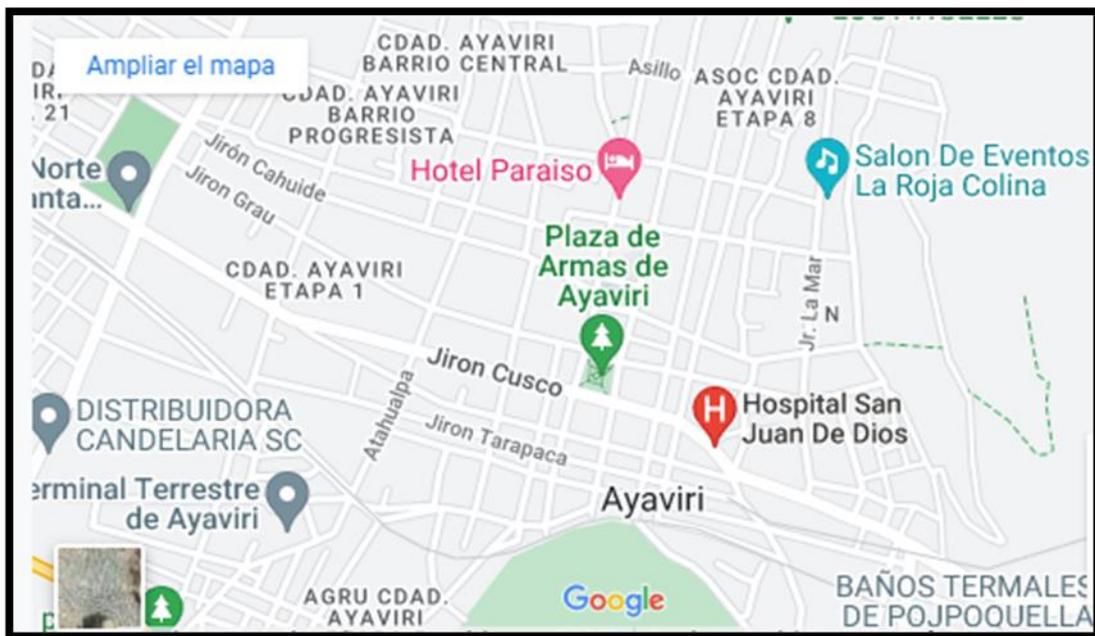
O = Calidad de vida

### 3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, un establecimiento de nivel II-1 ubicado en la provincia de Melgar, departamento de Puno; perteneciente a la Red de Salud Melgar y a la DIRESA Puno. El Hospital se encuentra a una altitud de 3,918 m s. n. m; cuenta con una población 25057 habitantes. El hospital ofrece servicios de hospitalización y atención ambulatoria para la población local y de comunidades aledañas. Los adultos mayores que acuden a la consulta externa de forma diaria por problemas de salud provienen, en su mayoría, de la población local o de la jurisdicción del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.

#### Figura 1

*Mapa de ubicación del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri*



### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:**

La población de estudio estuvo conformada por 552 adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri durante el año 2023. Este número corresponde a la

programación anual de actividades del hospital y se encuentra dentro de la población estimada por la DIRESA Puno.

- **Muestra:**

El tamaño de muestra fue de 118 adultos mayores, los que fueron obtenidos aplicando la fórmula de poblaciones finitas al tener información sobre el tamaño de la población.

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

Donde:

$P = 0.5$  Proporción favorable

$Q = 0.5$  Proporción desfavorable

$Z_{(1-\alpha/2)} = 90\%$  de confianza (1,96)

$e =$  error muestral (0,08)

$N = 552$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(552) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(552 - 1) (0,08)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \\ & \frac{375,705}{(551) (0,01) + (2,7225) (0,25)} = \\ & \frac{530.1408}{1.3775 + 0,9604} = \\ & \frac{530,1408}{4.4868} = 118,15 \end{aligned}$$

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el margen de error de 0,08, valor que se encuentra en el rango del 5 al 10% valido para el cálculo del tamaño de muestra en estudios sociales donde se aplican encuestas (53).



- **Tipo de muestreo:**

El muestreo busca analizar la relación entre la distribución de una variable en la población y en la muestra. Para ello, se deben definir los criterios de inclusión, que especifican las características relevantes de los sujetos, y los criterios de exclusión, que identifican aquellos factores que podrían afectar la calidad de los datos (54).

Muestreo No probabilístico o por conveniencia, mediante el cual los adultos mayores fueron captados en el consultorio externo a medida que llegan a la consulta externa, hasta completar la muestra programada y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se eligió este tipo de muestreo porque se trabajó con adultos mayores que lleguen al establecimiento de salud para una consulta médica.

- **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que acuden a la consulta externa.
- Adultos de ambos sexos y con más de 60 años.
- Adultos mayores que aceptan ser entrevistados.
- Adultos mayores orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que den el otorgamiento del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores con limitaciones físicas y mentalmente en caso no hayan venido acompañado con familiares directos.
- Adultos con problemas del habla.
- Adultos con trastornos cognitivos.
- Adultos con limitaciones sensoriales (sordera).
- Adultos que vengan acompañados de un familiar para la comprensión del

otorgamiento del consentimiento informado,

### 3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

- **Variable:** Calidad de vida

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

| Variable  | Dimensión                                | Indicadores  | Índice  | Valor final   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Calidad de vida</b><br><br>Es la percepción que tiene el adulto mayor sobre su bienestar respecto a la capacidad sensorial, autonomía, la realización de las actividades diarias, la participación dentro de la sociedad, las sensaciones que puede experimentar ante la muerte y agonía las relaciones íntimas que experimenta. | Capacidad sensorial                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impedimento de los sentidos que afectan la vida diaria</li> <li>▪ Pérdida de los sentidos afectan la participación en actividades</li> <li>▪ Afectación de la capacidad para interactuar con los demás</li> <li>▪ Funcionamiento sensorial (4 ítems)</li> </ul> | Nada (1)<br>Un poco (2)<br>En moderada cantidad (3)<br>Mucho (4)<br>En extrema cantidad (5)                           | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br>Baja 4 – 9 puntos) |
|   | Autonomía                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libertad para la toma de decisiones</li> <li>▪ Control del futuro</li> <li>▪ Respeto a su libertad</li> <li>▪ Libertad para realizar actividades que le gusta (4 ítems)</li> </ul>  | Nada (1)<br>Ligeramente (2)<br>Moderadamente (3)<br>Mucho (4)<br>Extremadamente (5)                                   | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br>Baja 4 – 9 puntos) |
|   | Actividades pasadas, presentes y futuras | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfacción con oportunidades de logro</li> <li>▪ Reconocimiento merecido</li> <li>▪ Satisfacción con los logros en la vida</li> <li>▪ Felicidad sobre las cosas que espera (4 ítems)</li> </ul>   | Muy insatisfecho (1)<br>Insatisfecho (2)<br>Ni satisfecho ni insatisfecho (3)<br>Satisfecho (4)<br>Muy satisfecho (5) | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br>Baja 4 – 9 puntos) |
|   | Participación social                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suficiencia para realizar actividades diarias</li> <li>▪ Satisfacción con el tiempo</li> <li>▪ Satisfacción con su nivel de actividad</li> <li>▪ Satisfacción con participación comunitaria (4 ítems)</li> </ul>  | Muy infeliz (1)<br>Infeliz (2)<br>Ni infeliz ni feliz (3)<br>Feliz (4)<br>Muy feliz (5)                               | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br>Baja 4 – 9 puntos) |
|   | Muerte Agonía                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación por la forma de morir</li> <li>▪ No poder controlar la muerte</li> <li>▪ Atemorizado por la muerte</li> </ul>  | Nada (1)<br>Un poco (2)<br>En moderada cantidad (3)<br>Mucho (4)<br>En extrema  | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br>Baja 4 – 9 puntos) |



| Variable | Dimensión | Indicadores                            | Índice                                  | Valor final                                     |
|----------|-----------|--|---|---|
|          |           | ▪ Sufrimiento antes de morir (4 ítems) | cantidad (5)                            |   |
|          | Intimidad | ▪ Sentido de compañerismo              | Nada (1)<br>Un poco (2)                 | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos) |
|          |           | ▪ Amor a la vida                       | En moderada                             | Baja 4 – 9 puntos)                              |
|          |           | ▪ Oportunidad de amar                  | cantidad (3)                            |   |
|          |           | ▪ Oportunidad de ser amado (4 ítems)   | Mucho (4)<br>En extrema<br>cantidad (5) |   |

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica:**

La técnica de investigación es un procedimiento organizado utilizado para obtener y evaluar información, con el objetivo de dar respuesta a una pregunta o resolver un problema específico (55).

La técnica que se utilizó fue la encuesta la cual permitió recabar información y análisis de datos de la calidad de vida en los adultos mayores del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.

- **Entrevista:**

La técnica de la entrevista es un proceso de comunicación en el cual una persona, realiza preguntas a otra persona, el entrevistado, con el fin de obtener información sobre los diferentes aspectos que se contemplan en el instrumento (55).

En el estudio se aplicó esta técnica con el propósito de obtener información sobre la calidad de vida del adulto mayor.

- **Instrumento:**

Para determinar la calidad de vida en los adultos mayores se empleó el siguiente instrumento “Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD”, consta de 6 dimensiones y con 24 ítems. Presenta cinco categorías de respuesta, calificadas según escala de Likert del 1 al 5.

La puntuación mínima es 24 y la máxima 120, donde a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Las dimensiones están conformadas por los siguientes ítems:

**Tabla 2**

*Escala de valoración global y por dimensiones:*

| DIMENSIONES                    | Baja           | Media          | Alta            |
|--------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Calidad de vida                | 24 - 56 puntos | 57 - 88 puntos | 89 – 120 puntos |
| Dimensiones:                   |                |                |                 |
| Capacidad sensorial (4 Ítems)  | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |
| Autonomía (4 Ítems)            | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |
| Actividades (4 Ítems)          | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |
| Participación social (4 Ítems) | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |
| Muerte/agonía (4 Ítems)        | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |
| Intimidad (4 Ítems)            | 4 – 9 puntos   | 10 – 15 puntos | 16 – 20 puntos  |

- **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La Escala de Calidad de vida WHOQOL-OLD, esta validada en el trabajo de investigación “Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú)”, publicada en la revista Enfermería Global en el año 2020, donde se analizaron la estructura interna del WHOQOL-OLD a través del análisis factorial confirmatorio (AFC) y la validez convergente con el Índice de Calidad de Vida (ICV). Asimismo, se estimaron puntuaciones de fiabilidad. Confirmaron que la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD presenta una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach entre 94 y 98) (25). También en el estudio “Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019” fue validado en el año 2020 por Mejia (50), con la



Prueba Binomial, donde los resultados fueron  $P < 0,05$ , por tanto se consideró que la concordancia entre los expertos fue significativa y para la confiabilidad del instrumento aplicaron el Coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach en el cual el resultado obtenido fue de 0.717, determinando que el instrumento es confiable para su aplicación (Ver anexo 3).

### 3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

- **Coordinación:**

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al director del hospital para la presente ejecución del trabajo de investigación.
- Se presentó el documento a mesa de partes del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.
- Se solicitó y coordinó con el director y jefatura de enfermería del Hospital San Juan de Dios Ayaviri sobre el proceso de recolección de datos.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras de consultorios externos del Hospital San Juan de Dios Ayaviri a fin de comunicar sobre la captación del adulto mayor y la recolección de datos bajo cronograma establecido en coordinación con las mismas.

- **Aplicación del instrumento:**

- Los adultos mayores fueron reconocidos momentos antes de la consulta y verificando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.
- La recolección de datos se realizó en el 1 primer turno según el horario de atención desde las 9:00 am hasta las 13:00 pm en los diferentes consultorios como: medicina, oftalmología, fisioterapia, odontología, nutrición y cirugía.



- Previa a la aplicación del instrumento se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente dando a conocer los objetivos de la investigación e indicando que su participación es de manera voluntaria y confidencial.
- Una vez captada la participación del adulto mayor se llenó el instrumento cuyas preguntas fueron leídas por la investigadora en forma pausada para obtener respuesta del adulto mayor, en caso de adultos mayores sin acompañante se aplica los criterios de exclusión ya que es importante la firma del consentimiento informado, pero sin embargo no se presentó casos.
- La información fue registrada en el instrumento de calidad de vida de WHOQOL-OLD.
- Se agradeció la participación de cada adulto mayor.

### **3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Comprende los siguientes pasos:

- Una vez aplicado el instrumento se redactó la información las cuales fueron codificadas y tabuladas en Excel versión (Program files (86)/Microsoft Office 15).
- Se procesó en el Software SPSS-25.
- Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos y a partir de estos resultados se elaboraron tablas y figuras.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

##### Tabla 3.

*Nivel de calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 26  | 22,0  |
| Medio | 92  | 78,0  |
| Alto  | 0   | 0,0   |
| Total | 118 | 100,0 |

Fuente: Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores

En la tabla 1, se aprecia, de un total de 118 adultos mayores entrevistados, el 78,0% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presentan calidad de vida de nivel medio, el 22% calidad de vida baja y ningún adulto calidad de vida alta. Estos valores indican que la mayoría de los adultos mayores experimentan una calidad de vida media, mientras que un poco más de una quinta parte presenta una calidad de vida baja. Cabe destacar que no se encontró a ningún adulto mayor con una calidad de vida alta.

##### Tabla 4.

*Nivel de calidad de vida en la dimensión capacidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %      |
|-------|-----|--------|
| Bajo  | 69  | 58,5%  |
| Medio | 48  | 40,7%  |
| Alto  | 1   | 0,8%   |
| Total | 118 | 100,0% |

Fuente: Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 2, se muestra que, el 58,5% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios tienen bajo nivel de calidad de vida en las capacidades sensoriales, de adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presenta un bajo nivel de calidad de vida en cuanto a sus capacidades sensoriales. Los hallazgos, sugieren que los adultos mayores enfrentan importantes limitaciones en su capacidad para interactuar con el entorno debido a deficiencias sensoriales. Además, una porción considerable también se encuentra en un nivel medio de calidad de vida en esta dimensión, lo que indica cierta afectación, aunque menos severa.

**Tabla 5.**

*Capacidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| CAPACIDADES<br>SENSORIALES  | EN<br>EXTREM<br>A<br>CANTIDA<br>D                       |      | MUCH<br>O |      | EN<br>MODERAD<br>A<br>CANTIDAD |      | UN<br>POCO |      | NADA |     | TOTAL |       |
|---|---|------|-----------|------|--------------------------------|------|------------|------|------|-----|-------|-------|
|   | N°  | %    | N°        | %    | N°                             | %    | N°         | %    | N°   | %   | N°    | %     |
|   | Impedimento de los sentidos que afectan la vida diaria? | 14   | 11,9      | 50   | 42,4                           | 38   | 32,2       | 9    | 7,6  | 7   | 5,9   | 11    |
| Pérdida de los sentidos que afectan la participación en actividades | 27  | 22,9 | 48        | 40,7 | 25                             | 21,2 | 15         | 12,7 | 3    | 2,5 | 11    | 100,0 |
| Afectación de la capacidad para interactuar con los demás           | 16  | 13,6 | 63        | 53,4 | 31                             | 26,3 | 7          | 5,9  | 1    | 0,8 | 8     | 100,0 |
| Funcionamiento sensorial  | 32  | 27,1 | 66        | 55,9 | 19                             | 16,1 | 1          | 0,8  | 0    | 0   | 8     | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 3, se muestra que el 42,4% de los adultos mayores presenta mucho impedimento de los sentidos que afectan la vida diaria y el 32,2% de forma moderada; el 40,7% tiene mucha pérdida de los sentidos que le afectan la participación en actividades, el 53,4% refiere que es mucho la afectación de su capacidad para interactuar con los demás y el 55,9% tiene mucha capacidad en el funcionamiento cerebral. Estos resultados demuestran que los impedimentos sensoriales tienen un impacto significativo en la vida diaria de los adultos mayores, porque está afectada su capacidad para participar en actividades, limitan

su independencia y su participación social; al ser pobre su funcionamiento sensorial.

**Tabla 6.**

*Nivel de calidad de vida en autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 36  | 30,5  |
| Medio | 79  | 66,9  |
| Alto  | 3   | 2,5   |
| Total | 118 | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 4, se observa que el 66,9% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presentan un nivel medio de calidad de vida en lo referente a la autonomía; el 30,5% tiene un nivel bajo; y el 2,5% restante muestra un nivel alto de calidad de vida. Los resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores en el Hospital San Juan de Dios tienen una autonomía moderada, aunque una parte significativa muestra baja autonomía, indicando cierta dependencia. Solo un pequeño grupo mantiene alta independencia, lo que destaca la necesidad de programas que refuercen la autonomía en esta población.

**Tabla 7.**

*Autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| AUTONOMÍA   | NADA |      | UN POCO |      | EN MODERADA CANTIDAD |      | MUCHO |      | EN EXTREMA CANTIDAD |      | TOTAL |       |
|---|------|------|---------|------|----------------------|------|-------|------|---------------------|------|-------|-------|
|   | N°   | %    | N°      | %    | N°                   | %    | N°    | %    | N°                  | %    | N°    | %     |
| Libertad para la toma de decisiones                 | 15   | 12,7 | 8       | 6,8  | 16                   | 13,6 | 65    | 55,1 | 14                  | 11,9 | 118   | 100,0 |
| Control futuro                                      | 57   | 48,3 | 19      | 16,1 | 13                   | 11,0 | 28    | 23,7 | 1                   | 0,8  | 118   | 100,0 |
| Respeto a la libertad                               | 10   | 8,5  | 9       | 7,6  | 48                   | 40,7 | 43    | 36,4 | 8                   | 6,8  | 118   | 100,0 |
| Libertad para realizar las actividades que le gusta | 37   | 31,4 | 38      | 32,2 | 34                   | 28,8 | 8     | 6,8  | 1                   | 0,8  | 118   | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 5 se presentan los resultados del indicador sobre la libertad que tiene el adulto mayor para tomar sus propias decisiones: resalta el 55,1% indica que tiene mucha libertad para tomar sus decisiones, el 48,3% no puede controlar su futuro, el 40,7% en cantidad moderada tiene respeto a su libertad y el 36,4% mucho; el 32,3% tiene un poco de libertad para realizar las actividades que le gusta y el 28,8% en moderada cantidad. Los resultados revelan que los adultos mayores experimentan una autonomía limitada en varias dimensiones de su vida. Aunque más de la mitad siente que tiene libertad para tomar decisiones, muchos perciben una falta de control sobre su futuro y una libertad restringida para realizar actividades que disfrutan. Además, aunque una parte significativa siente que su libertad es moderadamente respetada, una minoría significativa considera que no se respeta en absoluto.

**Tabla 8.**

*Nivel de calidad de vida en actividades pasadas, presentes y futuras, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 2   | 1,7   |
| Medio | 92  | 78,0  |
| Alto  | 24  | 20,3  |
| Total | 118 | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 8, se observa que el 78,0% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios tienen nivel medio de calidad de vida en actividades pasadas, presentes y futuras, seguido del 20,3% que tiene nivel alto; y el 1,7% nivel bajo. Los hallazgos demuestran, que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios perciben un nivel medio de calidad de vida en relación con sus actividades pasadas, presentes y futuras. Solo una pequeña proporción experimenta un nivel alto de calidad de

vida en este aspecto, mientras que una cantidad mínima reporta un nivel bajo. Esto sugiere que, en general, los adultos mayores se sienten razonablemente satisfechos con sus actividades y logros, aunque hay margen para mejorar su percepción de calidad de vida en este ámbito.

**Tabla 9.**

*Actividades presentes, pasadas y futuras, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| ACTIVIDADES PRESENTES,<br>PASADAS Y FUTURAS | NADA                                    |      | UN POCO |      | MODERADAMENTE |      | EN SU MAYORÍA |      | TOTALMENTE |      | TOTAL |       |
|---|---|------|---------|------|---------------|------|---------------|------|------------|------|-------|-------|
|   | N°                                      | %    | N°      | %    | N°            | %    | N°            | %    | N°         | %    | N°    | %     |
|   | Satisfacción con oportunidades de logro | 8    | 6,8     | 2    | 22,6          | 44   | 37,3          | 34   | 28,8       | 6    | 5,1   | 11    |
| Reconocimiento que merece en la vida        | 2                                       | 22,7 | 4       | 34,1 | 47            | 39,8 | 2             | 1,7  | 1          | 0,8  | 11    | 100,0 |
| Satisfacción con los logros en la vida      | 1                                       | 0,8  | 1       | 0,8  | 5             | 4,2  | 81            | 68,6 | 30         | 25,4 | 11    | 100,0 |
| Felicidad sobre las cosas que espera        | 0                                       | 0,0  | 0       | 0,0  | 15            | 12,7 | 61            | 51,7 | 42         | 35,6 | 11    | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 9 se observa resultados sobre satisfacción del adulto mayor con las oportunidades de logro, donde el 37,3% indica que, se encuentra moderadamente satisfecho con las oportunidades de logro, el 38,8% moderadamente siente reconocimiento que merece en la vida, el 68,6% en su mayoría se siente satisfecho con los logros de la vida y el 51,7% en su mayoría siente felicidad sobre las cosas que espera. Estos resultados demuestran que, en general, los adultos mayores tienen un nivel moderado de satisfacción con las oportunidades de logro que han tenido en la vida. En cuanto al reconocimiento que sienten merecer, la mayoría considera que es moderado o bajo, y algunos sienten que no reciben ningún reconocimiento. Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores está satisfecha con los logros que han alcanzado y se siente feliz con respecto a sus expectativas de vida.

**Tabla 10.**

*Nivel de calidad de vida en participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 14  | 11,9  |
| Medio | 102 | 86,4  |
| Alto  | 2   | 1,7   |
| Total | 118 | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 10 se observa que el 86,4% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presenta un nivel medio de calidad de vida en participación social; el 11,9% tiene un nivel bajo; y el 1,7% muestra un nivel alto de calidad de vida en participación social. Estos resultados demuestran que la mayoría de los adultos mayores en el Hospital San Juan de Dios tienen una calidad de vida media en términos de participación social, lo que sugiere una participación moderada en actividades sociales y comunitarias.

**Tabla 11.**

*Participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| PARTICIPATION SOCIAL   | NADA |      | UN POCO |      | MODERADAMENTE |      | EN SU MAYORÍA |      | TOTALMENTE |     | TOTAL |       |
|--|------|------|---------|------|---------------|------|---------------|------|------------|-----|-------|-------|
|  | N°   | %    | N°      | %    | N°            | %    | N°            | %    | N°         | %   | N°    | %     |
| Satisfacción para realizar actividades diarias                             | 37   | 31,4 | 41      | 34,7 | 35            | 29,7 | 4             | 3,4  | 1          | 0,8 | 118   | 100,0 |
| Satisfacción con el tiempo que utiliza                                     | 3    | 2,5  | 10      | 8,5  | 40            | 33,9 | 60            | 50,8 | 5          | 4,2 | 118   | 100,0 |
| Satisfacción con el nivel de actividades que realiza los logros en la vida | 3    | 2,5  | 16      | 13,6 | 41            | 34,7 | 55            | 46,6 | 3          | 2,5 | 118   | 100,0 |
| Satisfacción con la oportunidad de participar en actividades comunitarias  | 2    | 1,7  | 25      | 21,2 | 62            | 52,5 | 29            | 24,6 | 0          | 0,0 | 118   | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 11 se presentan los resultados sobre la dimensión de participación social del adulto mayor. El 34,7% de los adultos mayores mencionan estar un poco satisfechos para realizar las actividades diarias, el 31,4% nada satisfechos y el 29,7% moderadamente. El 50,8% en su mayoría siente satisfacción por el tiempo que utiliza al participar en actividades sociales, un 33,9% moderadamente. El 46,6% ha manifestado en su mayoría sienten satisfacción con el nivel de actividades que realiza en los logros de su vida y el 34,7% en la mayoría de veces. El 55,2% sienten moderada satisfacción con las oportunidades de participar en las actividades comunitarias. Los resultados presentados sugieren que un número significativo de adultos mayores tiene una percepción limitada de suficiencia para realizar sus actividades diarias y muestran niveles variados de satisfacción con el tiempo que emplean, las actividades que realizan, y las oportunidades para participar en la comunidad. La mayoría parece estar moderadamente satisfecha, pero también hay una proporción considerable que no está satisfecha, especialmente en cuanto a su participación en actividades comunitarias.

**Tabla 12.**

*Nivel de calidad de vida en cuanto a muerte y agonía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 90  | 76,3  |
| Medio | 20  | 16,9  |
| Alto  | 8   | 6,8   |
| Total | 118 | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 10 se observa que el 76,3% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presentan un nivel bajo de calidad de vida en cuanto a la percepción sobre la muerte y la agonía. Un 16,9% muestra un nivel medio, mientras que el

6,8% restante tiene un nivel alto de calidad de vida en este aspecto. Los resultados obtenidos demuestran, que la mayoría de los adultos mayores experimenta un nivel bajo de bienestar relacionado con la muerte y la agonía, lo que sugiere una preocupación significativa y un posible malestar en torno a estos temas.

**Tabla 13.**

*Muerte y agonía en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| MUERTE Y AGONÍA                      | EXTREMADAMENTE<br>CANTIDAD |      | MUCHO |      | EN<br>MODERADA<br>CANTIDAD |      | UN POCO |     | NADA |     | TOTAL |       |
|--------------------------------------|----------------------------|------|-------|------|----------------------------|------|---------|-----|------|-----|-------|-------|
|                                      | N°                         | %    | N°    | %    | N°                         | %    | N°      | %   | N°   | %   | N°    | %     |
| Preocupación por la forma de morir   | 16                         | 13,6 | 75    | 63,6 | 19                         | 16,1 | 7       | 5,9 | 1    | 0,8 | 118   | 100,0 |
| No poder controlar la muerte         | 28                         | 23,7 | 56    | 47,5 | 21                         | 17,8 | 9       | 7,6 | 4    | 3,4 | 118   | 100,0 |
| Atemorizado o asustado por la muerte | 32                         | 27,1 | 60    | 50,8 | 13                         | 11,0 | 8       | 6,8 | 5    | 4,2 | 118   | 100,0 |
| Sufrimiento antes de morir           | 30                         | 25,4 | 64    | 54,2 | 9                          | 7,6  | 11      | 9,3 | 4    | 3,4 | 118   | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 11, resalta que, el 63,6% tiene mucha preocupación por la forma de morir, el 47,5% siente mucho por no controlar la muerte y el 27,7% siente extremadamente no poder controlar la muerte; el 50,8% siente mucho susto por la muerte y el 54,2% siente mucho sufrimiento antes de morir. Estos resultados demuestran que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios experimentan un alto nivel de preocupación y miedo en relación con la muerte, especialmente en lo que respecta a la forma de morir, la falta de control sobre la muerte, y el sufrimiento previo.

**Tabla 14.**

*Nivel de calidad de vida en intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| Nivel | N°  | %     |
|-------|-----|-------|
| Bajo  | 69  | 58,5  |
| Medio | 48  | 40,7  |
| Alto  | 1   | 0,8   |
| Total | 118 | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.

En la tabla 12 se muestra que el 58,5% de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios presenta un nivel bajo de calidad de vida en cuanto a la intimidad, seguido por el 40,7% con un nivel medio, y solo el 0,8% alcanza un nivel alto de calidad de vida en relación con este aspecto. Los resultados encontrados demuestran que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios experimentan un bajo nivel de calidad de vida en relación con la intimidad. Esto sugiere que la intimidad es un área que requiere mayor atención y apoyo en esta población, ya que un porcentaje muy reducido alcanza un nivel alto de satisfacción en este aspecto.

**Tabla 15.**

*Intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 2023.*

| INTIMIDAD                          | NADA |      | MUCHO |      | EN MODERADA CANTIDAD |      | MUCHO |      | EN EXTREMA CANTIDAD |     | TOTAL |       |
|------------------------------------|------|------|-------|------|----------------------|------|-------|------|---------------------|-----|-------|-------|
|                                    | N°   | %    | N°    | %    | N°                   | %    | N°    | %    | N°                  | %   | N°    | %     |
| Sentido de compañerismo en su vida | 18   | 15,3 | 40    | 33,9 | 44                   | 37,3 | 16    | 13,6 | 0                   | 0,0 | 118   | 100,0 |
| Amor a la vida                     | 24   | 47,0 | 47    | 39,8 | 42                   | 35,6 | 5     | 4,2  | 0                   | 0,0 | 118   | 100,0 |
| Oportunidad de amar                | 26   | 22,0 | 50    | 42,4 | 34                   | 28,8 | 8     | 6,8  | 0                   | 0,0 | 118   | 100,0 |
| Oportunidad de ser amado           | 40   | 33,9 | 42    | 35,6 | 33                   | 28,0 | 3     | 2,5  | 0                   | 0,0 | 118   | 100,0 |

**Fuente:** Escala de calidad de vida Whoqol-Old, aplicado a adultos mayores.



En la tabla 13 se observan los resultados sobre la intimidad. Con predominio se muestra que el 37,3% menciona que el sentido de compañerismo es en moderada cantidad el 33,9% refiere que es mucho, el 39,8% ama mucho a la vida y el 35,6% en moderada cantidad; el 42,4% tiene mucha oportunidad de amar y el 28,8% en moderada cantidad; el 35,6% menciona que tiene mucha oportunidad de ser amado, el 33,9% nada de oportunidad, mientras que un 28,0% respondió que es en moderada cantidad. Los hallazgos en el estudio, demuestran que una parte considerable de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios experimenta un nivel limitado de compañerismo, amor, y oportunidades para amar y ser amado. La mayoría siente que han tenido estas experiencias en una cantidad moderada o baja,

## 4.2 DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los adultos mayores manifiestan una calidad de vida de nivel medio, con pocos casos de baja calidad de vida y sin ningún adulto mayor con alta calidad de vida. Al respecto la Organización Mundial de la Salud ha señalado que “La calidad de vida es la percepción del individuo de la manera en que percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones” (14). Esto sugiere que los adultos mayores para manifestar que su calidad de vida es de nivel medio, mantienen una capacidad sensorial moderada, una autonomía suficiente para realizar actividades diarias con cierta independencia, y una satisfacción aceptable con sus logros de vida(35). Por ello, para mantener una buena calidad de vida, los aspectos como la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de independencia para llevar a cabo las actividades diarias, las relaciones sociales, el ambiente en el que viven y sus creencias personales deben mantener en equilibrio ya que son fundamentales para mantener su bienestar (14).



Al evaluar su capacidad sensorial encontramos que la mayoría muestra una capacidad baja, y un buen porcentaje nivel medio. Este resultado demuestra que la mayoría de presenta problema sensorial, lo que significa que la mayoría son afectados en su vida diaria por presentar limitaciones de los sentidos, inclusive participar en actividades diarias, así como interactuar con los que le rodean, percibiendo que sus sentidos tienen un funcionamiento pobre. La función sensorial es la capacidad de recibir e interpretar sensaciones del exterior a través de los órganos de los sentidos y la literatura indica que con el envejecimiento se presentan importantes cambios en cada uno de ellos (18). En el adulto mayor existe una pérdida gradual de audición debido a varios cambios en el oído. Estos cambios afectan la conducción física del sonido, especialmente en frecuencias bajas, y también pueden afectar la audición neurosensorial, dificultando la percepción de sonidos de alta frecuencia(20), definitivamente esta deficiencia en la edad adulta no permite mantener las capacidades sensoriales en forma óptima, lo que los lleva a un aislamiento social y a una reducción en la autonomía en forma progresiva. La disminución visual a muchos adultos mayores les dificulta trasladarse de un lugar a otros. Otra capacidad que disminuye es el tacto, al perder la elasticidad se pierde la percepción de la temperatura de los objetos y del agua. Cuando la fragilidad de la piel aumenta, el tiempo de cicatrización de raspaduras o cortaduras, eleva el riesgo de infecciones (20). Situación que se observa con frecuencia en esta población, por ello algunos adultos mayores no llegan a asistir a las reuniones que se convocan en la institución de salud para recibir orientaciones o controles de rutina respecto a su salud.

Respecto a la calidad de vida en autonomía, se ha encontrado que los adultos mayores presentan también un nivel medio, observándose que una tercera parte de los adultos mayores tienen una calidad de vida de nivel bajo; aunque tienen mucha libertad para tomar



sus decisiones, no pueden controlar el futuro, a pesar que su libertad es respetada, pero tienen un poco o a veces nada de libertad para realizar las actividades que les gusta. Al respecto, la autonomía es la facultad de la persona para obrar según su criterio, o capacidad para tomar decisiones propias, sentirse en control del propio futuro y de hacer las cosas que se quiere, consciente de las consecuencias de los actos y decisiones (22). Sin embargo, existen limitaciones ya sea de forma directa o a través de la creación de barreras que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud (4); a esto se debe a que los adultos mayores no pueden en su integridad mantener una adecuada calidad de vida, debido a que le es limitado realizar actividades que le gusta, probablemente porque se pone en riesgo la vida del adulto mayor. Además, se atribuye la falta de autonomía en algunos adultos mayores puede deberse a que sus viviendas están alejadas del establecimiento de salud, es decir muy distantes, por lo que no pueden trasladarse para participar libremente para realizar las actividades que les gusta; más aún cuando existen limitaciones físicas y sensoriales no pueden mantener autonomía en su vida diaria.

En cuanto a la calidad de vida en actividades pasadas, presentes y futuras, los resultados demuestran que los adultos mayores tienen calidad de vida de nivel medio y una quinta parte de los evaluados tienen un nivel alto de calidad de vida en esta dimensión, debido a que sienten satisfacción moderada sobre las oportunidades de logro, así como reconocimiento de los que merece en la vida y estar satisfecho con los logros obtenidos en la vida y sentirse feliz sobre las cosas que espera. Sobre esta dimensión se señala que los adultos mayores perciben que las actividades pasadas, presentes y futuras están influenciado por una variedad de factores físicos, emocionales y sociales. La percepción de actividades futuras por ejemplo están vinculadas a expectativas y planificación, con algunos mayores mirando hacia el futuro con optimismo y planificando nuevas actividades, mientras que otros pueden sentir preocupación o incertidumbre (25); es por ello que encontramos a la mayoría



con calidad de vida media y otros con alta calidad, ya que suelen recordar dentro de sus conversaciones de las cosas pasadas, presentes e incluso futuras con mucha satisfacción, aunque otros con un poco de temor sobre el futuro. De ello se observa a muchos adultos mayores, con una mezcla de expresiones tanto de satisfacción y desafíos.

Al evaluar la calidad de vida respecto a la participación social, se demuestra que la mayoría de los adultos mayores muestran también calidad de vida de nivel medio y un poco más de la décima parte baja calidad, debido a que nada o poco presentan suficiencia para realizar sus actividades diarias, aunque están satisfechos con el tiempo que utilizan para realizar estas actividades, pero son indiferentes para participar en actividades comunitarias. La participación social es la conexión voluntaria u obligatoria a grupos sociales, ya sean formales o informales. En el caso de los adultos mayores, esta participación es un factor protector para su salud mental y física (26); debido a que los entornos sociales, facilitan a que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades (4). Sin embargo, un número considerable de adultos mayores enfrenta dificultades para participar en reuniones sociales debido a limitaciones físicas y sensoriales, como problemas de movilidad, audición o visión, que restringen su interacción con el entorno. Además, la falta de acompañamiento, resultado de vivir en soledad o contar con redes de apoyo insuficientes, agrava esta situación, incrementando el aislamiento social y emocional. Estas barreras no solo afectan su calidad de vida, sino también su bienestar emocional y su sentido de pertenencia dentro de la comunidad.

En tanto, al evaluar la calidad de vida en cuanto a la muerte y agonía, la mayor parte de los adultos mayores presentan baja calidad de vida, porque manifiestan mucha preocupación por la forma de morir, no poder controlar la muerte y el estar atemorizado por la muerte, percibir que sufrirán mucho antes de morir. Al respecto se señala que la muerte y agonía dentro de la calidad de vida se refiere a la incertidumbre que experimentan los adultos



mayores con respecto a la forma de morir y el temor a la muerte (27). Sin embargo, las experiencias de vida determinan el significado que las personas otorgan a la muerte y el proceso de morir, el cual está relacionado con el contexto en que se encuentre el adulto mayor y sus antecedentes(29). Se atribuye al temor que tienen los adultos mayores a la muerte, lo que viene afectando su calidad de vida, ya que carecen de una visión integral y de aspectos positivos, como la preparación para el final de la vida y el fortalecimiento del apoyo emocional. Además, a esto se suma la diversidad de experiencias y percepciones individuales frente a la muerte y la agonía.

Sobre la calidad de vida en la intimidad, los resultados demuestran baja calidad, aunque se observa a un porcentaje importante con calidad de nivel medio, esta situación es ocasionado porque la mayor parte de los adultos mayores manifestaron que, en moderada cantidad tienen sentido de compañerismo en su vida, un poco o en cantidad moderada amor a la vida, así como un poco de oportunidad de amar o sentirse amado. En esta dimensión se contempla la posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas, factor que refiere las experiencias de los adultos mayores relacionado con las oportunidades de experimentar un sentido de compañerismo, al igual que el sentimiento de amor recíproco con la gente más cercana a él (27). Es importante tener en cuenta que las necesidades de intimidad pueden variar entre individuos, y algunos adultos mayores pueden preferir mantener relaciones cercanas y afectivas en lugar de relaciones sexuales (30). De ello observamos a muchos adultos mayores vivir solos, no compartir su intimidad, aunque otros requieren a personas a su lado para amarlos o sentirse amados. Sin embargo, en su generalidad los adultos mayores que no tienen pareja están solos y se apartan incluso de sus familiares.

Al contrastar con otros estudios encontramos similares resultados. Con el estudio de Attafuah et al en África, porque reportó que los adultos mayores en barrios marginales presentan una calidad de vida moderada en los aspectos psicológico, social y ambiental, pero



deficiente en el aspecto físico (45). Así mismo, con los estudios realizados en el Perú, Alarcón y Bobadilla en Lima año 2022, encontró, la calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores en un nivel medio (59,8%); Así mismo, Alfaro en Chiclayo año 2021, demostró que la calidad de vida de los adultos mayores en promedio era regular porque los resultados están entre 44% y 56% de los adultos. También encontramos correspondencia con el estudio de Ccalluco y Meléndez en Lima año 2021, porque los adultos mayores presentaban calidad de vida, en un nivel medio (43,8%) y bajo en el 21% de los adultos mayores. De igual forma Pérez y Col, en México en su investigación demostró que un poco más de la mitad de los adultos mayores presentaban calidad de vida en un nivel intermedio. La similitud de los resultados encontrados en estudios realizados en el Perú y en México, es indicativo que los adultos mayores presentan deterioro en su calidad de vida como consecuencia de su envejecimiento y los problemas de salud que presentan con frecuencia, en los últimos años de vida.

La consistencia en los hallazgos entre diferentes regiones sugiere que los desafíos que enfrentan los adultos mayores no son únicamente locales, sino que son problemas sistémicos y estructurales que afectan a esta población a nivel global, porque se evidencia que la población adulto mayor en una proporción significativa experimenta una calidad de vida de media o baja, indicador de que las redes de apoyo social y las estrategias de inclusión no están funcionando de manera adecuada.

Además, los resultados obtenidos sobre la calidad de vida de los adultos mayores en nuestro estudio pueden deberse a una combinación de factores contextuales, socioeconómicos, culturales y limitaciones en el acceso a recursos. Generalmente, los adultos mayores de la zona estudiada enfrentan ingresos económicos reducidos, ya que la mayoría reside en comunidades rurales de la provincia. Muchos carecen de apoyo familiar e incluso se encuentran en situación de abandono. En este contexto, las oportunidades



laborales son escasas, y los ingresos que generan apenas alcanzan para su sustento. Además, una proporción significativa depende del apoyo económico proporcionado por el Estado o por familiares, aunque este suele ser insuficiente. A pesar de la existencia de programas destinados a proteger la salud de los adultos mayores, el acceso a estos servicios es limitado debido a las distancias que deben recorrer para llegar a los centros de atención. Esta falta de acceso también afecta su participación en actividades sociales, lo que agrava su aislamiento. Generalmente, los adultos mayores acuden a los establecimientos de salud únicamente cuando enfrentan enfermedades o dolencias graves, lo que evidencia la necesidad de mejorar la accesibilidad y el apoyo integral en esta población.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri presentan una calidad de vida en un nivel medio. Más de una quinta parte de los adultos mayores se encuentra en el nivel bajo, mientras que ninguno alcanza el nivel alto; lo que determina que los adultos mayores no mantienen una buena calidad de vida como la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de independencia para llevar a cabo las actividades diarias, las relaciones sociales en el ambiente en el que viven.

**SEGUNDA:** Respecto a las habilidades sensoriales, se ha identificado que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri presentan calidad de vida de nivel bajo y un poco menos de la mitad presenta calidad de vida media, porque presentan limitaciones auditivas, visuales y del tacto como consecuencia del envejecimiento, que les limita realizar sus actividades diarias y al aislamiento social

**TERCERA:** En relación a la calidad de vida en la dimensión autonomía, se ha encontrado que la mayoría de los adultos exhiben una calidad de vida en un nivel medio, una tercera parte calidad de vida de nivel bajo y en mínima proporción calidad de vida alta; debido a las limitaciones ya sea de forma directa o a través de la creación de barreras que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud.

**CUARTA:** En la dimensión de actividades pasadas, presentes y futuras, se obtuvo con predominio calidad de vida de nivel medio, menos de una quinta parte presentan calidad de vida de nivel alto y es mínimo el porcentaje de adultos mayores con baja calidad de vida; debido a que muchos adultos mayores,



tienen una mezcla de expresiones tanto de satisfacción y desafíos de la vida pasada, de su vida presente e incluso avizoran su vida futura.

QUINTA: En cuanto a la calidad de vida en la dimensión de participación social, la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel medio. Sin embargo, una décima parte se encuentra en un nivel bajo, y la proporción de aquellos de aquellos adultos mayores con un nivel alto es mínima; porque muchos adultos mayores al presentar limitaciones ya sea físicas, sensoriales y por la distancia en que viven no pueden asistir a reuniones sociales

SEXTA: Sobre la calidad de vida en la dimensión muerte y agonía, con predominio la calidad de vida es de nivel bajo; cerca de la quinta parte es de nivel medio siendo mínimo los adultos mayores con calidad de vida alta. Esto permite visualizar que la mayor parte de los adultos mayores tienen temor a la muerte y no están preparados para afrontar esta situación, lo que deteriora su calidad de vida.

SÉPTIMO: En tanto, en la dimensión intimidad sobresale la calidad de vida baja, cerca de la mitad, de los adultos mayores presentan calidad de vida de nivel medio y solo un porcentaje mínimo presenta calidad de vida de nivel alto; porque muchos adultos mayores viven solos y no tiene a otras personas para amarlos o sentirse amados, más viven solos y se apartan incluso de sus familiares.



## **VI. RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI:**

Se recomienda impulsar la creación de un Centro de Rehabilitación para adultos mayores, orientado a fomentar estilos de vida saludables y proporcionar apoyo personalizado. Este centro contribuiría significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a promover un envejecimiento activo y saludable, abordando sus necesidades físicas, emocionales y sociales de manera integral.

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:**

Se sugiere contar con especialistas en geriatría para que se pueda implementar intervenciones focalizadas en mejorar estas áreas específicas, como programas de rehabilitación sensorial, fomento de autonomía, evaluación y seguimiento continuo, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri en las áreas identificadas como prioritarias.

### **AI PERSONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES:**

Se recomienda llevar a cabo un diagnóstico mediante cuestionarios y entrevistas que permitan identificar las necesidades, preferencias y limitaciones de los adultos mayores. Además, se debe elaborar un plan de seguimiento personalizado con el objetivo de mejorar su calidad de vida, garantizando así una atención óptima que les permita disfrutar de una vida plena y saludable en esta etapa de su vida.

### **AI EQUIPO DE SALUD RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS**



## **MAYORES:**

Se recomienda implementar intervenciones que brinden apoyo emocional y espiritual, promuevan la intimidad y el bienestar emocional, capaciten al personal de salud y respeten la autonomía, la dignidad de los adultos mayores en situación de muerte y agonía, así como en relación con su intimidad. Estas medidas contribuirán a mejorar su calidad de vida, a garantizar un cuidado integral y compasivo en esta etapa vulnerable de sus vidas.



## VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2021.
2. Gillen G. Descripción general de la rehabilitación cognitiva y perceptiva. En: Medida de calidad de vida [Internet]. Revista de Psicología. 2017 [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/quality-of-life-measure>
3. Rubio D, Rivera L, Borges L, González V. Calidad de vida en el adulto mayor. Rev Científico-Metodológica,. 2015;(61):1-8.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Centro de prensa. 2022 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento | CEPAL [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan>
6. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. octubre de 2021;14(1):41-8.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Plataforma del Estado Peruano. 2024 [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>
8. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos de Covid-19. Universidad Continental; 2021.
9. Mauricio P. Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 - 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.



10. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de salud en Carabayllo, 2022. Universidad Maria AUXILIADORA; 2022.
11. Dueñas A. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Acora, Puno - 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280614?show=full>
12. Hanco Yucra T. Calidad de vida del adulto mayor del centro de Salud Vallecito, Puno-2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4120>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. Colección de poblaciones vulnerables. 2018. 1-36 p. Disponible en:  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 2020.
15. González A. Calidad de vida en el adulto mayor. Instituto de Geriatria. 2017. p. 366-77.
16. García-García JA, Carrizales-Berlanga D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. Rev Av en Psicología Interacciones [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 16 de noviembre de 2023];7:e241-. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-44652021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):83-8.
18. Duran-Badillo T, Salazar-Barajas ME, Hernández Cortés PL, Guevara-Valtier MC, Gutiérrez-Sánchez G, Duran-Badillo T, et al. Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. Sanus. octubre de 2020;5(15):1.
19. Stefanacci R. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento - Salud de las



- personas de edad avanzada - [Internet]. Manual MSD. 2024 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
20. Arévalo L. Cambios sensoriales en adultos mayores [Internet]. Centro para el cuidado de la visión AARP. 2022 [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html>
  21. Arévalo-Flechas L. Cambios sensoriales en adultos mayores [Internet]. 2018 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html>
  22. Herrera Cela CB, Mora Santacruz JH. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol- Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito. PUCE; 2016.
  23. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2016;33(4):680-8.
  24. Pérez Ortiz A, Becerra Gálvez AL, Arely Hernández Gálvez G, Del Carmen M, Alvarado E, Medina Jiménez EA, et al. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. Psicol y Salud. noviembre de 2022;32(1):171-9.
  25. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enfermería Glob [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 19 de octubre de 2023];19(60):259-88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  26. Sepúlveda-Loyola W, Dos Santos Lopes R, Tricanico Maciel RP, Suziane Probst V, Sepúlveda-Loyola W, Dos Santos Lopes R, et al. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2023];37(2):341-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200341&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200341&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  27. Hernández J, Guadarrama R, Castillo S, Arzate G, Marquéz O. Validación del



- WHOQOL-OLD en adultos mayores de Mexico. *Rev Latinoam Asoc para el Av la Cienc.* 2015;7(3):397-405.
28. Duran-Badillo T, Maldonado M, Martinez M, Gutierrez G, Ávila H, López S. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enferm Glob [Internet]*. 2020 [citado 18 de diciembre de 2024];19(58):296-304. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010)
  29. Duran T, Maldonado M, Martinez M, Gutierrez G, Ávila H, López S. Fear of death and quality of life in older adults. *Enfermería Glob.* 2020;19(58):296-304.
  30. Celeiro T, Gallizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [Internet]. Pontífice Universidad Católica Argentina; 2019 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
  31. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos para su medición. [Internet]. Calidad de Vida e Instrumentos de Medición. Universidad de la Laguna; 2016. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICION.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD_DE_VIDA_E_INSTRUMENTOS_DE_MEDICION.pdf?sequence=1)
  32. Stefanacci R. Calidad de vida en personas mayores - Salud de las personas de edad avanzada - [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>
  33. Lepège A, Perret-Guillaume C, Ecosse E, Hervy MP, Ankri J, Von Steinbüchel N. Un nouvel instrument destiné à mesurer la qualité de vie des personnes âgées : le WHOQOL-OLD version française. *La Rev Médecine Interne.* 1 de febrero de 2013;34(2):78-84.
  34. Grupo WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): documento de posición de la Organización Mundial de la Sa. *Ciencias Soc y Med.* 1 de noviembre de 1995;41(10):1403-9.
  35. Power M, Quinn K, Schmidt S. Desarrollo del módulo WHOQOL-old. *Qual Life Res. Qual Life Res [Internet]*. diciembre de 2005 [citado 20 de agosto de 2024];14(10):2197-214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>



36. Tomstam L. Gerotrascendencia: una teoría evolutiva del envejecimiento positivo [Internet]. Primera Ed. Springer Publishing Company 2005, editor. 2005 [citado 20 de agosto de 2024]. 224 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=J8871LEGDagC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=J8871LEGDagC&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
37. Westreicher G, López J. Calidad de vida - Qué es, definición y concepto [Internet]. Economipedia. 2020 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
38. Ministerio de Salud y Protección. Envejecimiento y Vejez. Promoción de la Salud. 2023.
39. Enciclopedia Humanidades. Características de la Percepción. Equipo Editorial Etecé. 2023.
40. Peiró R. Motivación - Qué es, definición y concepto. Economipedia.com. 2023.
41. Gutierrez G. Teoría de la toma de decisiones. Definición, etapas y tipos. Gestipolis. 2023.
42. Garriga J. La Autonomía e Independencia en la vejez - Plena Identidad. Plena Identidad. 2017.
43. Liu Q, Huang YJ, Zhao L, Wang W, Liu S, He GP, et al. Association between knowledge and risk for cardiovascular disease among older adults: A cross-sectional study in China. *Int J Nurs Sci*. abril de 2020;7(2):184.
44. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz I, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ y Salud*. abril de 2019;21(2):113-8.
45. Attafuah P, Everink I, Abuosi A, Lohrmann C, Schols MGA. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 26 de agosto de 2024];12(2):e057264. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e057264>
46. Alfaro M. Actitud y calidad de vida de los adultos mayores del centro de salud Morro Solar Jaén, 2021. Universidad Particular de Chiclayo. Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
47. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/634>
48. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de



- Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8204>
49. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
  50. Mejía R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
  51. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación. 6 edición. México: McGraw W-Hill/ Interamericana; 2014. 632 p.
  52. Niño V. Metodología de la investigación: Diseño y ejecución. Ediciones de U, editor. Colombia; 2011. 150 p.
  53. Kelmansky D. Estadística para todos: [Internet]. Primera Ed. Instituto Nacional de Educación Tecnológica., editor. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu. Argentina; 2014. 273 p. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001858.pdf>
  54. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Rev Int J Morphol. 2017;35(1):227-32.
  55. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1ra Edició. S.A.C IU de IC y TIP, editor. Puno-Perú; 2023 [citado 7 de agosto de 2024]. 60 p. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>

ANEXOS

ANEXO 1

• Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023.

| Problemas  | Objetivos   | Hipótesis   | VARIABLES              | Dimensiones  | Indicadores  | Escala de valoración   | Metodología   |
|--|---|---|------------------------|--|--|--|---|
| <p><b>Problema general:</b><br/>¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023?</p>                                      | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determinar la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios Ayaviri, 2023.</p>                                       | <p><b>Hipótesis general:</b><br/>No corresponde</p> | <p>Calidad de vida</p> | <p>Desarrollo de los sentidos básicos del ser humano</p>                           | <p>Nada (1)<br/>Un poco (2)<br/>En moderada cantidad (3)<br/>Mucho (4)<br/>En extrema cantidad (5)</p>                           | <p>Alta (16 - 20 puntos)<br/>Media (10 – 15 puntos)<br/><b>Baja 4 – 9 puntos</b></p> | <p><b>Tipo de investigación:</b><br/>Descriptivo transversal</p> <p><b>Diseño:</b><br/>No experimental</p> <p><b>Población:</b><br/>552 adultos mayores</p> |
| <p><b>Problemas específicos:</b><br/>1. ¿Cuál es la calidad de vida en las habilidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?</p> | <p><b>Objetivos específicos:</b><br/>1. Identificar la calidad de vida en las habilidades sensoriales, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.</p> |   |                        | <p>Desenvolverse independientemente de otras personas</p>                          | <p>Nada (1)<br/>Ligeramente (2)<br/>Moderadamente (3)<br/>Mucho (4)<br/>Extremadamente (5)</p>                                   | <p>Alta (16 - 20 puntos)<br/>Media (10 – 15 puntos)<br/><b>Baja 4 – 9 puntos</b></p> | <p><b>Muestra:</b><br/>118 adultos mayores</p> <p><b>Técnicas:</b><br/>Entrevista</p>   |
| <p>2. ¿Cuál es la calidad de vida en autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?</p>   | <p>2. Evaluar la calidad de vida en autonomía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.</p>   |   |                        | <p>La satisfacción que percibe el individuo sobre las decisiones que ha tomado</p> | <p>Muy insatisfecho (1)<br/>Insatisfecho (2)<br/>Ni satisfecho ni insatisfecho (3)<br/>Satisfecho (4)<br/>Muy satisfecho (5)</p> | <p>Alta (16 - 20 puntos)<br/>Media (10 – 15 puntos)<br/><b>Baja 4 – 9 puntos</b></p> | <p><b>Instrumento:</b><br/>Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD</p> <p><b>Estadística:</b><br/>Prueba estadística descriptiva.</p>                          |
| <p>3. ¿Cuál es la calidad de vida en actividades pasadas, presentes y futuras, en adultos</p>  | <p>3. identificar la calidad de vida en actividades pasadas, presentes y</p>  |   |                        | <p>La motivación y energía para realizar actividades</p>                           | <p>Muy infeliz<br/>Infeliz<br/>Ni infeliz ni feliz<br/>Feliz<br/>Muy feliz</p>   | <p>Alta (16 - 20 puntos)<br/>Media (10 – 15 puntos)<br/><b>Baja 4 – 9 puntos</b></p> |   |
|  |   |   |                        | <p>La percepción que tiene el individuo</p>  | <p>Nada (1)<br/>Un poco (2)</p>  | <p>Alta (16 - 20 puntos)</p>   |   |



|  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
| mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?  | futuras, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.   |  |  |   |   |
| 4. ¿Cuál es la calidad de vida en participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri? | 4. Identificar la calidad de vida en participación social, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri. |  |  | En moderada cantidad (3)<br>Mucho (4)<br>En extrema cantidad (5)                            | Media (10 – 15 puntos)<br><b>Baja 4 – 9 puntos</b>                          |
| 5. ¿Cuál es la calidad de vida muerte y agonía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?         | 5. Identificar la calidad de vida muerte y agonía, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.         |  | El grado en que el individuo experimenta sus relaciones amorosas | Nada (1)<br>Un poco (2)<br>En moderada cantidad (3)<br>Mucho (4)<br>En extrema cantidad (5) | Alta (16 - 20 puntos)<br>Media (10 – 15 puntos)<br><b>Baja 4 – 9 puntos</b> |
| 6. ¿Cuál es la calidad de vida en intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri?            | 6. Identificar la calidad de vida en intimidad, en adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.            |  |  |   |   |



- Instrumentos de recolección de datos.

**ANEXO 2**  
**Escala de calidad de vida**

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD**  
**MODALIDAD ENTREVISTA**

**I. DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** (F) (V)

**Estado Civil:** ( ) soltero(a) ( ) Casada (o) ( ) Conviviente ( ) Divorciada  
( ) Viuda (o)

**Nivel de instrucción:**

( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta

( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo

( ) Superior Incompleto

**Ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin ocupación ( ) Jubilado ( )

A continuación le leeré las preguntas de un cuestionario en forma pausada, le pido por favor escuche con atención y responda como se siente con su calidad de vida actual.

|  | <b>PREGUNTAS</b>  | Nada | Un Poco     | En moderada cantidad | Mucho | En extrema cantidad |
|--|---|------|-------------|----------------------|-------|---------------------|
| 1  | ¿En qué medida los impedimentos de sus Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan su vida diaria?           |      |             |                      |       |                     |
| 2  | ¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades? |      |             |                      |       |                     |
| 3  | ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?   |      |             |                      |       |                     |
|  |   | Nada | Ligeramente | En moderada cantidad | Mucho | En extrema cantidad |
| 4  | ¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?   |      |             |                      |       |                     |
| 5  | ¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?   |      |             |                      |       |                     |
|  |   | Nada | Un Poco     | En moderada cantidad | Mucho | En extrema cantidad |
| 6  | ¿Cuán preocupado esta de la forma en que usted morirá?  |      |             |                      |       |                     |
|  |   | Nada | Ligeramente | Moderadamente        | Mucho | Extremadamente      |
| 7  | ¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?   |      |             |                      |       |                     |
| 8  | ¿Qué tan asustado estas de morir?   |      |             |                      |       |                     |
|  |   | Nada | Un Poco     | En moderada cantidad | Mucho | En extrema cantidad |
| 9  | ¿Cuánto temes sufrir antes de morir?  |      |             |                      |       |                     |
| Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas |   |      |             |                      |       |                     |



|  |  | Nada             | Un Poco      | Moderadamente                 | En su mayoría | Totalmente          |
|--|--|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|---------------------|
| 10   | ¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)? |                  |              |                               |               |                     |
| 11   | ¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?  |                  |              |                               |               |                     |
| 12   | ¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?  |                  |              |                               |               |                     |
| 13   | ¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?   |                  |              |                               |               |                     |
| 14   | ¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?  |                  |              |                               |               |                     |
| Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.   |  |                  |              |                               |               |                     |
|  |  | Muy insatisfecho | insatisfecho | Ni satisfecho ni insatisfecho | satisfecho    | Muy satisfecho      |
| 15   | ¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?   |                  |              |                               |               |                     |
| 16   | ¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?  |                  |              |                               |               |                     |
| 17   | ¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?   |                  |              |                               |               |                     |
| 18   | ¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?   |                  |              |                               |               |                     |
|  |  | Muy infeliz      | Infeliz      | Ni infeliz ni feliz           | Feliz         | Muy feliz           |
| 19   | ¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?   |                  |              |                               |               |                     |
|  |  | Muy pobre        | Pobre        | Ni pobre ni bueno             | Bueno         | Muy bueno           |
| 20   | ¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?   |                  |              |                               |               |                     |
| La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida. |  |                  |              |                               |               |                     |
|  |  | Nada             | Un Poco      | En moderada cantidad          | Mucho         | En extrema cantidad |
| 21   | ¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?   |                  |              |                               |               |                     |
| 22   | ¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?   |                  |              |                               |               |                     |
|  |  | Nada             | Un Poco      | Moderadamente                 | En su mayoría | Totalmente          |
| 23   | ¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?  |                  |              |                               |               |                     |
| 24   | ¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?   |                  |              |                               |               |                     |

**Fuente:** Ccalluco M, Meléndez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021.

### ANEXO 3

#### PRUEBA BINOMIAL

##### Validación del instrumento por Mejía R. año 2020 Universidad San Marcos

| ITEM | N° de Jueces |   |   |   |   | p     |
|------|--------------|---|---|---|---|-------|
|      | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |       |
| 1    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 2    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |
| 3    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |
| 4    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |
| 5    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |
| 6    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |
| 7    | 1            | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,031 |

Positiva = 1 (Si) Negativa = 0 (No) Si  $P < 0,05$  la concordancia es significativa Como conclusión del análisis que realizaron los expertos, sugirieron algunos cambios del texto de las preguntas dándole mayor disposición y dirección hacia el objetivo del indicador correspondiente.

#### PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

##### PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “Calidad de Vida”

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K es el número de ítems= 24

S<sup>2</sup> i es la varianza del ítem i

S<sup>2</sup>t es la varianza de todos los ítems

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:  $\alpha = (24/23) * (1 - 10,38/33,34) \alpha = 0,71$  Cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, además para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0,5$ , por lo tanto, este instrumento es confiable.



### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo ELIZABETH MIRIAM LIMACHI CATUNTA,  
identificado con DNI 73480647 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

" CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, 2023

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

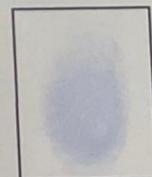
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 18 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ELIZABETH MIRIAM LIMACHI CATUNTA,  
identificado con DNI 73480647 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, 2023"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 18 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella