



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un
centro parroquial en contexto de la pandemia COVID**

19. Lima. 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Anderson Michael ELIAS RAMOS

ASESOR

Dr. Nancy HUAMÁN SALAZAR

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Elias A. Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un centro parroquial en contexto de la pandemia COVID 19. Lima. 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Anderson Michael Elias Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77431975
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6667-8906
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Nancy Huamán Salazar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09934981
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5436-3198
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06678176
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Jackeline Cuellar Florencio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09306557
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Ubicación: Av. Colectora, Mz C Lt 23 Latitud: -11.93185 Longitud: -77.09619
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2020 – Enero 2021
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 04/01/2024

HORA INICIO : 12:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

MIEMBRO : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

MIEMBRO : Dra. María Jackeline Cuellar Florencio

ASESOR : Dra. Nancy Huamán Salazar

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Anderson Michael Elias Ramos

CODIGO : 16010011

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-007157-2022-R/UNMSM (02/06/2022)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un centro parroquial en
contexto de la pandemia COVID 19. Lima. 2020”**

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

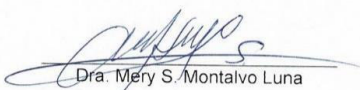

Aprobación de Proyecto: RD-002357-2022-D-FM/UNMSM





**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA: 16, Dieciséis
(Aprobado con mención honrosa).**

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Dra. Mery S. Montalvo Luna	
Firma	Firma
Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI: 06678176	Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227
PRESIDENTA	MIEMBRO

	
Firma	Firma
Dra. María Jackeline Cuellar Florencio DNI: 09306557	Dra. Nancy Huamán Salazar DNI: 09934981
MIEMBRO	ASESOR



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo NANCY HUAMÁN SALAZAR, en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° 002357-2022-D-FM/UNMSM, de la tesis cuyo título es:

“Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un centro parroquial en contexto de la pandemia COVID 19. Lima.2020”.

Presentado por la estudiante **Anderson Michael Elias Ramos**, para optar el título de licenciado en enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de originalidad y de Similitud de trabajos académicos, de investigación y producción intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 13% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el Repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas videntes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Lima, 22 de enero del 2024

Firma del asesor

DNI: 09934981

Nombres y Apellidos del Asesor:
Dra. Nancy Huamán Salazar



DEDICATORIA

A mi madre Esmeralda Ramos, por brindarme su amor incondicional, comprensión, confidencia y ser mi mejor amiga cada día.

A mi padre Miguel Elias, por su apoyo, esfuerzo, soporte y amor para conmigo que me permitieron ser una mejor persona.

A mi hermana Milagros Elias, por su constante cariño y protección; por ser mi ejemplo a seguir durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la salud con los míos, por permitirme lograr cada objetivo trazado en mi camino y ser mi guía en cada propósito trazado.

A mi asesora de tesis, la Dra. Nancy Huamán Salazar, por brindarme sus conocimientos, paciencia y motivación durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al párroco y las personas que laboran en la parroquia Padre Damián de Molokay de La Ensenada, además de sus asistentes que mostraron disponibilidad y colaboración para la realización de la investigación, pese al momento crítico atravesado por la pandemia por COVID 19.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM por sus enseñanzas en el transcurso de mi formación profesional.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Objetivos	16
1.3. Importancia y alcance de la investigación	16
II. REVISION DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición operacional de términos.....	36
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	38
3.2. Variables	38
IV. MATERIALES Y METODOS	
4.1. Tipo y método de investigación	39
4.2. Diseño de investigación	39
4.3. Sede de estudio	39
4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión	40
y exclusión)	
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	41
validez y confiabilidad	
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos	42
4.7. Análisis estadísticos	43
4.8. Consideraciones éticas	43
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción	44
de los resultados	
VI. DISCUSION	50
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

7.1. Conclusiones	.....	58
7.2. Recomendaciones	.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....	60
ANEXOS	.....	67

INDICE DE GRAFICOS

Contenido	Pagina
N°1. Factores de la calidad de vida del adulto mayor .....45 en el centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020	
N°2. Factores físicos – biológicos de la calidad de .....46 vida del adulto mayor en el centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020	
N°3. Factores psicoemocionales de la calidad de .....47 vida del adulto mayor en el centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020	
N°4. Factores sociales de la calidad de .....48 vida del adulto mayor en el centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020	
N°5. Factores físicos económicos de la calidad de .....49 vida del adulto mayor en el centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020	

RESUMEN

El adulto mayor como población vulnerable, está expuesto a factores físicos, psicológicos y sociales, por ello es importante identificarlos a fin de prevenir enfermedades, contribuyendo en su bienestar general.

Objetivo: Determinar los factores de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19 Lima, 2020.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y diseño no experimental. La población fue de 46 adultos mayores que asistieron al centro parroquial Padre Damián de Molokai. Se utilizó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario, se halló la validez cuyo resultado fue 0.873, que significa bueno.

Resultados: Del 100% de los adultos mayores, los factores de la calidad de vida presentes fueron físicos biológicos 56.5%, sociales 87% y económicos 52.2%; y ausentes 78.3%. Las dimensiones que tuvieron factores presentes fueron: físico biológicos con privación de hábitos nocivos 87%, autonomía para realizar actividades 82.6% y control de alguna enfermedad 58.7%; sociales con accesibilidad a servicios públicos 78.3% y valoración por la familia 76.9%; y económicos en tipo de vivienda 97.8% e ingreso económico 69.6%.

Conclusiones: Los factores de la calidad de vida de los adultos mayores en su mayoría estuvieron presentes, predominando los factores físico biológicos, sociales y económicos, no así los psicoemocionales.

Palabras claves: calidad, vida, factores, adulto mayor y pandemia.

ABSTRACT

The elderly as a vulnerable population are exposed to physical, psychological and social factors, therefore, it is important to identify them in order to prevent diseases, contributing to their general well-being.

Objective: Determine the factors of the quality of life of the elderly who attend the Padre Damián de Molokay parish in the context of the COVID 19 pandemic Lima, 2020.

Material and method: Study of quantitative approach, applicative level, descriptive and non-experimental design. The population consisted of 46 older adults who attended the Padre Damián de Molokay parish. The survey technique and the questionnaire instrument were used, the validity was found, the result of which was 0.873, which means good.

Results: Of the 100% of older adults, the quality of life factors present were physical biological 56.5%, social 87%, and economic 52.2%; and absent 78.3%. The dimensions that had factors present were: physical and biological with deprivation of harmful habits 87%, autonomy to perform activities 82.6% and disease control 58.7%; social with accessibility to public services 78.3% and family valuation 76.9%; and economic in housing type 97.8% and economic income 69.6%.

Conclusions: The factors of the quality of life of the older adults were mostly present, physical, biological, social and economic factors predominate, but psycho-emotional factors do not.

KEYWORDS: Quality, life, factors, older adults and pandemic

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

La población adulta mayor está conformada por personas de 60 años de edad a más⁽¹⁾. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población de los países en América está en un proceso de envejecimiento, se prevé que la esperanza de vida llegue a los 60 años en el 81% de la población, mientras que un 42% logrará alcanzar los 80 años de edad⁽²⁾.

Dentro de los últimos años, la población adulta mayor en el Perú ha ido en aumento, para el año 2020, se estima un total de 4 millones 140 mil personas con 60 años a más⁽²⁾, lo cual se refleja en una pirámide poblacional con una cúspide más ancha que en la base. Los adultos mayores presentan características en el deterioro funcional de sus sistemas corporales, decaimiento psicológico, relegamiento del plano social que limitan su deseo de ejercer ocupaciones laborales, entre otras; y lo exponen a una vulnerabilidad en el área física y social, no obstante, actualmente a causa del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, acentúa la fragilidad de este grupo etario.

El adulto mayor manifiesta su sentir frente al entorno que vive, y se relaciona con los demás, sin embargo, se desarrolla en medio de varias dimensiones que le pueden proporcionar, vivir al máximo su bienestar durante su vejez, esto se refiere a los aspectos físicos, psicológicos y sociales, denotando su calidad de vida.⁽³⁾

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los adultos mayores representan el 12.7% del total de la población peruana⁽¹⁾. Inclusive, según el Fondo de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), proyecta un aumento en la población adulta mayor de 3 millones en el año 2015, a 8,7 millones para el 2050.⁽⁴⁾

Existen factores que pueden alterar su calidad de vida, tales como las comorbilidades, la edad, el grado de instrucción, la oportunidad laboral, entre otros.

En ese sentido, el adulto mayor con comorbilidad u otro factor de riesgo se ha visto amenazado por la aparición del COVID 19 o enfermedad de Wuhan, que es una nueva cepa de la familia de coronavirus, produciendo múltiples muertes a nivel mundial; y en el Perú, los decesos de mayor prevalencia se reportan en el grupo etario de la tercera edad; además de su respuesta inmunitaria decreciente, ha incrementado su grado de vulnerabilidad.

Los adultos mayores, al ser una proporción considerable de la población, demanda atenciones que le permitan satisfacer sus necesidades físico, psicológicas, sociales y económicas para lograr un envejecimiento saludable, estos conceptos se relacionan con indicadores de la calidad de vida, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la manera en que el individuo 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⁽⁵⁾, que comprende una serie de factores enlazados a las dimensiones del ser humano.

Así, un estudio vincula ciertos factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, donde se señala el aspecto el bienestar psicológico, apoyo social, estado general de salud y estado físico y mental de salud; siendo estos relevantes.⁽⁶⁾

Por otro lado, Guerrero señala a los factores de tipo económico y social como los que someten a un mayor estado de vulnerabilidad a la población adulta mayor que, sumado a la falta de acompañamiento, barreras geográficas y las comorbilidades propias de la edad, como la hipertensión arterial, exponen una situación de desigualdad de la persona de la tercera edad ante el sistema de salud.⁽³⁾

Estos factores se acrecientan a causa del COVID 19, por ejemplo, en China se reportó una tasa de mortalidad del 2.3%, que en los adultos mayores alcanzó la cifra de 8%; además, se registró de entre 29.3% y 53.8% de su población sufrió un impacto psico-emocional de nivel moderado a severo, y que los grupos etarios más afectados fueron los de 18 a 30 años y los mayores de 60 años.⁽⁵⁾

En el Perú, desde marzo del 2020 a mayo del 2021, se contabilizaron 180 764 muertos por COVID 19 si de adultos mayores se trata, lo que significa que son el grupo etario más afectado pues conforma el 70% de la mortalidad total.⁽⁷⁾

Otra cifra del Ministerio de Salud (MINSA), indican que el estrés y síntomas ansioso - depresivos sumaron más del 94% de incidencia en los adultos mayores⁽⁸⁾. Por lo que se evidencia estas cifras guarda relación con la pandemia del COVID-19, agudizando la condición de riesgo de este grupo etario.

Entonces, la atención a los adultos mayores y su acceso al sistema de salud nacional como parte del logro de una calidad de vida plena, no solo depende del bienestar físico, sino también de factores sociales como la discriminación y exclusión social, los cuales se observa en mayor grado en sectores de pobreza y pobreza extrema.⁽⁹⁾

Es importante mencionar que, el logro de una buena calidad de vida no depende exclusivamente del goce o no de una buena salud física; sino que engloba la dimensión emocional y el modo de interacción del adulto mayor con su entorno, como el acceso a programas de salud, soporte económico, inclusión social entre otros; que, de lograr su accesibilidad a ellos orientan a salvaguardar una calidad de vida estable y segura, y en mayor nivel en tiempos de crisis sanitaria. Por lo tanto, existen condicionantes o factores que pueden repercutir para la valoración de una buena calidad de vida.

De ahí que, Soria, considera que existen algunos factores que se asocian a la calidad de vida en adultos mayores como objetivos y subjetivos, y las agrupa en cuatro áreas, condiciones de vivienda, ingreso, bienestar subjetivo y condiciones de salud. ⁽¹⁰⁾

Otra pesquisa de Blouin, en un estudio sobre la situación de la población adulta mayor en el Perú, señala que los servicios de salud son ineficientes a falta de infraestructura y personal reducido, falta de accesibilidad; discriminación en los aspectos laborales a causa de la edad, limitación en actividad en programas de inclusión social; que retardan las labores a garantizar un bienestar en los adultos mayores⁽⁴⁾, por lo que podría ser uno de los factores que se relaciona a la calidad de vida del adulto mayor.

Este último también señala, que un 82.3% y 72.9%. sufren algún problema de salud crónico en mujeres y hombres respectivamente; el 46.1% posee al menos un tipo de discapacidad, el aparato más afectado es el musculoesquelético, visual y oral. Mientras que un 24.4% de hogares que integren al menos un adulto mayor, padecen de déficit calórico, en mayor prevalencia en Lima Metropolitana; esto refleja claramente el decaimiento de las capacidades físicas.⁽⁴⁾

En cuanto al aspecto social - demográfico, antes de la pandemia se registró un 25.6% de adultos mayores no acudía a los establecimientos de salud por motivos de distancia, falta de confianza ⁽¹⁾; sin embargo, en el contexto de pandemia (2020), solo el 14.6% tuvo acceso a programas sociales como el de pensión 65; con 86.2% de acceso a algún tipo de seguro de salud; mientras que el 91.2% de hogares que tiene a un adulto mayor como jefe de hogar cuenta con acceso a servicios de saneamiento.⁽¹¹⁾

En relación a los factores económicos, el 65.7% y 46.2% de hombres y mujeres adultos mayores respectivamente pertenece a la población económicamente activa (PEA). Las ocupaciones en que se desempeña

esta población se ubican en el primer sector económico, como agricultura, pesca, minería y manufacturas.⁽¹⁾

Según estos registros, se observa que son muchos los factores que intervienen en la presencia de la calidad de vida en la vejez, las cuales deben ser óptimas si se desea cumplir con los derechos nacionales e internacionales que defiende al adulto mayor; no obstante, en el sector salud, entre los miembros del equipo, enfermería es el profesional idóneo y competente.

Dentro de los roles de la enfermería, está la promoción de la salud y prevención de enfermedades en diferentes etapas de la vida, y en medio del contexto de pandemia, los adultos mayores requieren de la orientación y consejería de un profesional, en este caso, el profesional de enfermería es quien cumple un papel muy importante que le permite establecer estrategias de solución a la problemática en pro a mejorar y mantener esa calidad de vida.

Estas acciones garantizan una atención holística y el fomento del autocuidado en el adulto mayor; pues en base a la teoría de Nola Pender, específicamente en su Modelo de Promoción de la Salud, busca que el ser humano adopte conductas saludables en pro a su calidad de vida y pleno bienestar, logrando así su autonomía y mayor independencia⁽⁸⁾. Es importante que, al momento de planificar los cuidados dirigidos al adulto mayor, se reconsideren los determinantes de la salud ya que permitirán una mejor solución de problemas que afecte a este grupo poblacional, dadas sus propias características, logrando tener un mayor alcance de satisfacción.

Durante las prácticas pre profesionales en centros de salud de primer nivel de atención, la afluencia de adultos mayores a estos establecimientos no solo fue solucionar un problema de salud de tipo físico, sino también acudían a talleres realizados por centros del adulto mayor con el objetivo de compartir actividades y vivencias con otros

adultos mayores; no obstante, el personal de enfermería realizaba visitas a entidades comunitarias como clubs o entidades relacionadas al adulto mayor en parroquias y albergues, tal es el caso de la parroquia Padre Damián de Molokay, donde se pudo observar una asistencia de adultos mayores en regular proporción.

En visita al centro parroquial, se observaron la presencia de los adultos mayores y al interaccionar, algunos de ellos manifestaron: “yo mantengo a mi familia”, “soy el que más aporta económicamente en mi casa”, “no sabía que se realizaban talleres recreativos en la parroquia”; por las cuales no realizaban actividades en el centro parroquial; y que les impedían vivir su vejez en plenitud. Se sabe que, en la etapa de la vejez, existen diferentes causas que repercuten en la calidad de vida; siendo las de carácter físico-emocional o social las de mayor importancia, situación que en la pandemia se complicaron a causa de las restricciones y el aislamiento social.

Ante lo expuesto, amerita preguntarse: ¿El adulto mayor se percibe como vulnerado en el contexto de pandemia?, ¿Qué factores influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el contexto de la pandemia COVID-19?, ¿Qué dimensiones del adulto mayor es la más afectada durante el contexto de la pandemia COVID-19?, y ¿Son los factores biológicos los más afectados en el adulto mayor?

Formulación del problema

Dada la problemática reflejada, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de la calidad de vida del adulto mayor que acuden al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19, Lima 2020?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19 Lima, 2020.

Objetivos específicos

Identificar factores físico-biológicos de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19.

Identificar factores psicoemocionales de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19.

Identificar factores sociales de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19.

Identificar factores económicos de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de la pandemia COVID 19

1.3. Importancia y alcance de la investigación

La problemática del adulto mayor, desde años anteriores, presenta un relego del plano social, el descenso en la funcionalidad fisiológica

corporal y el cambio de necesidades distintas a otros grupos etarios como la valoración dentro del entorno frente a la autorrealización; demanda más exigencias de atención específica por parte del medio en el que se desarrolla que favorezcan una mayor salubridad y digno goce de los llamados “últimos años”.

La pandemia desatada por el SARS-CoV-2 a reflejado el débil sistema sanitario que tiene el país y que, dadas las medidas gubernamentales de disminución de interacción social, la difícil accesibilidad a un deficiente sistema sanitario y condiciones económicas, crean un conjunto de problemas que restan el alcance a un bienestar general, en especial a la población adulta mayor⁽¹²⁾. Por ello, se busca mediante marcos legales nacionales, no discriminar al adulto mayor, ni relegar por su condición al abandono, sino a garantizar una vejez saludable y con la atención necesaria.

Asimismo, el profesional de enfermería hace efectivo su labor de acuerdo a las normas técnicas emitidas por entes reguladores para la atención del adulto mayor, hace cumplir su función educativa en la población en riesgo, en este caso los adultos mayores; por ello la importancia de analizar causantes que afecten la calidad de vida del adulto mayor, formando una actitud preventiva promocional para evitar afecciones a las esferas multidimensionales del ser humano; pues independientemente del lugar al que acuda el adulto mayor para su atención, el enfermero debe actuar desde el primer nivel de atención a fin de promover el autocuidado, junto a otras instituciones comunitarias para lograr mayor alcance en la población.⁽¹³⁾

Los resultados que se obtengan del presente estudio tienen por propósito brindar información reciente con rigor científico que permita implementar medidas de apoyo al adulto mayor, como campañas a favor de la promoción de la salud, que podrán ser llevadas a cabo

mediante los centros de atención del adulto mayor comunitarios, favoreciendo la prevención de alteraciones físico – mentales, por medio de talleres de trato horizontal y empático, a fin de formar un papel activo en el cuidado de su propia salud. También, permitirá proponer planes y programas para la mejora de la calidad de vida del adulto mayor teniendo en cuenta su proceso de envejecimiento y realidad concreta.

CAPITULO II: REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Marín. T, et al. 2021, en España, realizaron un estudio sobre factores asociados a la calidad de vida en pacientes renales. Estudio descriptivo transversal; la técnica fue la encuesta y los instrumentos como el cuestionario *Shorter Form Health Survey Questionnaire*, y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, la muestra fue de 302 participantes. Concluyeron:

“...la ansiedad, la depresión, una mayor comorbilidad y menor nivel de actividad física se asocian de manera significativa con peor calidad de vida, especialmente la depresión y la actividad física”.⁽¹⁴⁾

Ballesteros E., et al. 2019, Colombia, realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, Zaragocilla”. Estudio descriptivo transversal, el instrumento aplicado fue el cuestionario y la muestra fue 455 personas. Concluyeron:

“Se halló una disminución de los factores sociodemográficos para la obtención de una buena calidad de vida, principalmente los relacionados al acceso de servicios de salud, falta de oportunidad laboral, aunque si una presencia de buenas relaciones con la familia”.⁽¹⁵⁾

Bravo. N, et.al. 2019, en Chile efectuaron una investigación con el objetivo de determinar el impacto de los factores sociológicos en la

calidad de vida de adultos mayores de 70 a 85 años. Los autores concluyeron que:

“...los factores sociológicos que impactan en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados son: el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de educación, los ingresos económicos, el nivel de dependencia y los problemas de salud asociados”.⁽¹⁶⁾

Etxeberria. A, et al. 2018, en España, desarrollaron una investigación que lleva por título “Factores que afectan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas mayores”. Estudio cuantitativo, transversal; el instrumento empleado fue el cuestionario de salud SF-36, en una muestra de 257 adultos mayores residentes de una comunidad. Tuvo como objetivo el análisis de factores asociados a la calidad de vida. Concluyeron:

“Los factores relacionados a la calidad de vida, con respecto a la dimensión física fueron: la medicación y realización de actividad física, y en la dimensión mental el principal vinculado fue el afecto positivo”.⁽¹⁷⁾

Bustamante. A, Lapo. M, Torres. J, Camino. S, 2018, desarrollaron en Ecuador un estudio sobre factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores, de enfoque descriptivo, transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento aplicado fue una escala de variables demográficas, a una muestra de 817 personas. Los autores concluyen que:

“La ocupación y el nivel de educación muestran una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida, padecer

una enfermedad y tener entre 71 a 80 años, tendría un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores”.⁽¹⁸⁾

Nacionales

Díaz. M, en 2020, en Loreto, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en esta comunidad. Esta investigación no experimental, descriptivo; utilizó como instrumento *World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)*, aplicado a 88 adultos mayores. La autora concluye:

“...se observó la prevalencia de enfermedades crónicas y alteraciones en el nivel de hemoglobina, presenta asociación en la resolución de estos problemas con un incremento en la calidad de vida”.⁽¹⁹⁾

Martínez. N y Cáceres. L, en Ica, en 2020, realizaron el estudio “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II”, de tipo no experimental transversal, el instrumento fue un cuestionario aplicado a 85 adultos mayores. Las autoras concluyen que:

“Se determinó la presencia significativa de factores de tipo biológico y social en cuanto a calidad de vida alta se refiere”.⁽²⁰⁾

Campos. M, en Cajamarca, 2019, llevo a cabo su estudio “Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares”, investigación de tipo descriptivo, analíticos y transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario semiestructurado, aplicado en una muestra de 66 adultos mayores. La autora llegó a la conclusión de:

“Los factores de carácter social, específicamente los de adecuada relación con la familia; y económicos como percibir ingresos mensuales fijos, están presentes en una calidad de vida adecuada”.⁽²¹⁾

Novoa. G, en 2019, en Chachapoyas, realizó una investigación a fin de determinar la relación entre los factores biopsicosociales y los estilos de vida. De tipo observacional transversal, el instrumento empleado fue un cuestionario de factores biopsicosociales y la escala de estilos de vida aplicado a una muestra de 32 adultos mayores. Concluye:

“...con respecto a los factores biopsicosociales según dimensiones, en el 59.4% hay presencia del factor biológico; en el 37.5% estuvo presente el factor psicológico; por último, en el 50%, el factor social”.⁽²²⁾

Valdez. J, en 2017, en Puno llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar los factores psicológicos y sociales con la calidad de vida del adulto mayor, de tipo descriptivo transversal, la técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron los cuestionarios de Rosemberg sobre autoestima, el de factores sociales, y el cuestionario de Salud (SF-36), aplicado a una muestra de 40 adultos mayores. Se concluye:

“Se determinó relación estadística para el factor psicológico y social con la calidad de vida. Además, a mayor edad la calidad de vida tiende a ser mala, el grado de instrucción también muestra relación estadística con la calidad de vida...”.⁽²³⁾

De los antecedentes internacionales citados, los autores destacan en primer lugar a los factores físicos, principalmente la prevalencia de enfermedades crónicas, secundado por los psicológicos como factores presentes para la valoración de la calidad de vida. Asimismo, estos

resultados indican semejanzas a nivel nacional, no obstante, factores de tipo social también sobresalen por su influencia. Estos estudios se realizaron en un contexto distinto al de la pandemia, por ende, los resultados de este estudio ofrecen una nueva perspectiva del marco en el que se desarrolla actualmente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades del adulto mayor

Según la OMS, califica a las personas de entre 60 a 74 años como edad avanzada, de 75 a 90 como viejas o ancianas, y de 90 a más como grandes longevos⁽²⁴⁾. Aunque existe ciertas variaciones de connotación social en cuanto a la clasificación por edad, pues según este organismo, en países desarrollados considera como adulto mayor a la persona mayor a 65 años y, mayor de 60 en los países en vías de desarrollo.⁽²⁴⁾

Además, dentro del concepto de salud, un adulto mayor sano es el que sus aspectos orgánicos, psicológicos y sociales están integradas de forma que le permita disfrutar una vida plena y de goce con su medio.

2.2.2. Proceso de envejecimiento

Durante el envejecimiento se presentan cambios en las diferentes esferas del adulto mayor, y se interrelacionan entre ellas, tenemos:

a. Cambios físicos

Durante esta etapa se producen una serie de cambios anatómo-fisiológicos y por lo general se empieza el decaimiento funcional de nuestros sistemas. Desde la piel y la pérdida de su elasticidad, disminución de masa muscular, pérdidas sensitivas como la hipoacusia, disminución de papilas gustativas y agudeza visual entre las más frecuentes.⁽²⁵⁾

Se ve incrementado la presencia de enfermedades no transmisibles y crónicas, como trastornos cardíacos, endocrinólogos como la diabetes mellitus, afectando la regulación de la glucemia y afectando órganos diana como la visión, corazón y riñones principalmente; y la enfermedad tiroidea produciendo deficiencias en el metabolismo energético⁽²⁶⁾. En el adulto mayor, estos cambios se incrementan afectando órganos que pueden suscitar la disfunción en los neurotransmisores de tal manera que genera problemas de la memoria y menor atención, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer.

b. Cambios psicológicos

Los cambios degenerativos en los neurotransmisores, se refleja en sentimientos de ansiedad, depresión y baja autoestima, lo cual se crea en ellos la sensación de ser una carga.⁽²⁷⁾

En vínculos saludables, se produce la añoranza de tiempos pasados resultando en la concepción de la sabiduría del adulto mayor dada sus experiencias; y su valoración por ello da como resultado la imagen de guía hacia las nuevas generaciones; es de relevancia para el adulto mayor pues por ese medio trata de ejercer su nuevo rol dentro del hogar familiar.

c. Cambios sociales

En esta etapa, el adulto mayor pasa de tener el papel de sostén del hogar a un rol pasivo en cuanto a mantención del hogar se refiere, pasa a ser jubilado y por ende disminuye su interacción social frente a otras personas, lo cual limita el contacto a solo su familia. Por ende, pasa a una ayuda mutua desde casa por medio de labores domésticas o cuidado de nietos.⁽²⁸⁾

Existe una cierta dependencia de las nuevas generaciones, pues de enfermar o tener otros problemas, busca ayuda en los hijos para la solución de problemas volviéndolo emocional y financieramente dependiente.⁽²⁹⁾

2.2.3. Envejecimiento saludable

La satisfacción de un envejecimiento saludable se da por un adecuado adaptamiento a los cambios y contextos de su medio. Según la OMS, con el envejecimiento, la mayoría de los problemas de salud son el resultado, no sólo de la presencia de enfermedades crónicas que coexisten en un mismo sujeto, sino de la interacción de las mismas con el propio proceso de envejecimiento, y dicha interacción genera como resultado una modificación en la capacidad funcional que finalmente repercute en sus hábitos de vida.⁽³⁰⁾

Además, define el envejecimiento saludable como el proceso de mantención de la funcionalidad integral multidimensional que permite el logro de un bienestar durante su vejez. Señala también que, la funcionalidad comprende a realizar actividades que le resulte importantes y revalore como ser humano, esta funcionalidad estará apoyada en la capacidad intrínseca del adulto mayor, comprendida por las capacidades físicas y mentales propias de la persona.⁽³¹⁾

Entonces, la obtención de envejecimiento saludable significa la participación activa dentro de la sociedad acorde a las necesidades y capacidades, aprovechando las oportunidades que brinda un estado físico saludable, un estado emocional estable y un entorno social favorable, esto con el fin de extender la esperanza de vida con calidez.

2.2.4. Calidad de vida

Se trata de conceptualizarla a partir desde la década 60, se centra principalmente en asociación a enfermedades crónicas surgiendo un nuevo concepto, como el de calidad de vida relacionada a la salud, describiéndola como la percepción de la persona ante procesos como enfermedad y sometimiento a tratamientos en función a un bienestar físico.⁽³⁰⁾

Por otro lado, Dorsh, conceptualiza la calidad de vida como el criterio a través la cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias, y cuáles de ellas requieren de mejora.⁽²⁸⁾

Gómez en un estudio señala como Calidad de vida a las condiciones de vida de una persona; como la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales; como la combinación de componentes objetivos y subjetivo. Establece que la calidad de vida conjuga no solo la salud física, sino también la satisfacción en cuanto a su desarrollo en su medio.⁽³²⁾

2.2.5. Esferas de la calidad de vida

Dentro de las esferas de la calidad de vida, se conceptualiza como constructos que componen los diferentes aspectos de la vida del ser humano, de modo que de su interacción entre ellos produce el desenvolvimiento del hombre.

Existen diversos autores que formulan diferentes aspectos en cuanto a las esferas de la calidad de vida. Por ejemplo, Reig señala que la componen 8 áreas que la determinan: vida intelectual, vida familiar, vida física, vida social, vida emocional, vida económica, vida espiritual y vida

laboral; siendo las 4 primeras en las que el personal de salud trabaja constantemente.⁽³²⁾

La OMS, señala que, dentro del instrumento de medición de calidad de vida en 1996, contiene 6 esferas o facetas que conforman la calidad de vida. Se tiene la esfera física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales y espiritual. Este instrumento fue implementado con el propósito de evaluar el alcance de las estrategias de salud y áreas en pro a la investigación.⁽³³⁾

2.2.6. Calidad de vida del adulto mayor

El adulto mayor no está exento de ser calificado como un ser multidimensional, pero se ve afectado por múltiples causas que repercuten en su calidad de vida. En la II Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en el 2002, señala que el logro de un envejecimiento activo debe ser parte de las estrategias para el incremento de la calidad de vida; algo similar afirma Ferrer, quien indica que ante una mejor atención a necesidades físicas, psicológicas y sociales del adulto mayor garantiza cumplir esta meta gerontológica.⁽³⁴⁾

2.2.7. Contexto de pandemia COVID 19

En diciembre del 2019, el gobierno de China reportó los primeros casos de neumonía a causa de un nuevo tipo de coronavirus; en enero del 2021, la OMS declaró el brote por COVID 19 como “emergencia de salud pública internacional. Para el 6 de marzo del mismo año, se reporta el primer caso de COVID 19 en el Perú, y 5 días después, la OMS declara a la nueva enfermedad por COVID 19 como pandemia.⁽³⁵⁾

Producto del rápido contagio y la considerable mortalidad que presenta la infección por el nuevo coronavirus, el estado peruano dispuso de medidas de respuesta sanitaria orientadas a la contención del COVID 19

por un periodo de 3 meses, como el aislamiento social obligatorio (cuarentena); esta ordenanza traerá consigo consecuencias de tipo psicológico, social y económicas en la población de riesgo, principalmente en los sectores más pobres.

2.2.8. Factores de la calidad de vida para un envejecimiento saludable

Según RAE, define factor como el elemento o causa que actúa junto con otros. También como un elemento o aspectos que influyen en algo, de tal forma que determinan para que resulte en un postulado concreto⁽³⁶⁾. Por lo tanto, los factores de la calidad de vida en el adulto mayor, representan en causas que repercuten individual y colectivamente, en la sensación de bienestar multidimensional de la persona y su interrelación con el medio, orientado a la satisfacción de necesidades y mantención de la salud.

El enumerar los factores de la calidad de vida en un solo enunciado resultaría difícil, puesto que confluyen diferentes esferas del ser humano en ella, como la salud, la autonomía, relaciones sociales, satisfacción con la vida y estabilidad económica.

De lo anterior, Fernández indica que los factores que determinan la calidad de vida son las siguientes: condiciones sociodemográficas, características personales de la población adulta mayor, dentro de estas últimas se tiene: la edad cronológica y edad percibida, sexo, recursos de afrontamiento y religiosidad, entorno residencial, salud, red familiar, situación económica, red social y ocio-tiempo libre.⁽³⁷⁾

En otra perspectiva, Soria identifica en su estudio de la calidad de vida del adulto mayor, elementos tanto objetivos como subjetivos, presentando para su análisis determinantes los cuales agrupa en cuatro

áreas: condiciones de la vivienda, ingreso, bienestar subjetivo y condiciones de salud.⁽¹⁰⁾

Por consiguiente, se clasifica a los factores de la calidad de vida en:

Factores físico – biológicos

Son de carácter genético e individual en cuanto a la persona y el funcionamiento anatómico-fisiológico de sus sistemas. Por las características de adulto mayor, se estudia también la autonomía a nivel funcional corporal, la calidad de sueño, entre otras; estas confluyen en la aparición de enfermedades en el adulto mayor. Son los siguientes:

- a. Control de enfermedades: la enfermedad está conceptualizado como la alteración fisiológica de los sistemas corporales, dentro de ellas, la población adulta mayor presenta más incidencia de enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal⁽²⁵⁾. Por ende, un control de las enfermedades permite tener una percepción de bienestar para el desarrollo continuo de actividades del adulto mayor.

Los avances en el tratamiento ante las patologías propias de esta etapa prolongan la esperanza de vida, pero una falta de atención de este aspecto condiciona el bienestar físico.

- b. Descanso y sueño: las alteraciones y cambios a nivel del sistema nervioso afectan el patrón del sueño en el adulto mayor, causando interrupción de los ritmos circadianos y problemas para conciliar un sueño y descanso óptimo.⁽²⁵⁾
- c. Memoria: Definida como la capacidad para sistematizar información, almacenarla y registrarla. En el adulto mayor se

presenta un declive en los procesos cognitivos, como la atención. La pérdida de memoria representa una de las principales preocupaciones para el adulto mayor, dificultando la realización de sus quehaceres diarios.⁽³⁴⁾

- d. Sensación de dolor: considerado como un determinante que precede a las afecciones en el sistema musculoesquelético que dificultan el normal desenvolvimiento de sus actividades diarias.⁽³⁸⁾
- e. Alimentación saludable: conjunto de acciones mediante las cuales se proporciona al organismo los requerimientos para un óptimo desarrollo, su desbalance en este aspecto genera la presencia de diferentes enfermedades.
- f. Práctica de ejercicio físico: Como parte de medidas preventivas de enfermedades neuromusculares y cardiovasculares, el ejercicio físico retrasa el deterioro de estos sistemas.
- g. Hábitos nocivos: se refiere al conjunto de conductas no saludables como el bajo consumo de alcohol, tabaquismo y consumo de drogas, sedentarismo, los cuales incrementan el riesgo de disfunciones corporales. Sin embargo, en los adultos mayores, la ausencia de estas prácticas previene la complicación de enfermedades crónicas en este grupo poblacional.
- h. Autonomía para realizar actividades: el padecimiento de enfermedades que generan discapacidades, disminuye la valoración propia de la calidad de vida, puesto que depende de un tercero para la resolución de necesidades, lo que limita su autonomía.

Factores psicoemocionales

Son los de carácter psicológico espiritual, estudios incluyen dentro de este grupo a los concernientes a las creencias religiosas, los medios de ocio y dispersión. Además, incorporan a este grupo la percepción propia de la satisfacción de los años vividos, o la concepción de cómo es su calidad de vida. Se ubican los siguientes aspectos:⁽²³⁾

- a. Estado de ánimo positivo: es la conducta con la que se manifiesta o percibe el adulto mayor en su accionar diario. En esta etapa, existe un cambio de necesidades, Maslow en su pirámide de necesidades, señala como prioridad la necesidad de autorrealización, sin embargo, para el adulto mayor resulta la necesidad de estima como la principal a satisfacer.⁽²³⁾
- b. Ocio y recreación: manifestadas en actividades de dispersión que resulta en un aliciente para una buena salud mental. La recreación está vinculada en el proceso de envejecimiento y de algunas patologías, Havihhurt y Albrecht en su *Teoría de la actividad del envejecimiento*, plantean que se obtiene mayor satisfacción y bienestar cuando mayor sean las actividades recreativas realizadas, sean éstas de forma informal, como grupos de amigos y vecinos; o formal, como grupos voluntarios. ⁽²³⁾
- c. Religión y sentido de vida: conjunto de creencias, prácticas y costumbres entorno a la concepción de divinidad. La actividad religiosa para el adulto mayor resulta importante, no solo por la identificación con un grupo, sino que presenta vínculos con la alta autoestima, el deseo de vivir y la esperanza. En este aspecto, el adulto mayor recurre a la religión como ayuda en la confrontación de épocas críticas en su vida, no solo físicas, puesto que se

asocia a disminución de casos de depresión y ansiedad, e incluso de afrontamiento a la muerte.⁽³⁹⁾

- d. Relación dentro del entorno: es la interacción con los integrantes de su comunidad. Mientras se presente un entorno favorable y un adecuado interés dedicado al adulto mayor, reduce el aislamiento o el quedar relegado al olvido, favorece conductas de cuidado y disminuye la probabilidad de enfermar; asimismo, Bowling y Windsor, indicaron que las relaciones familiares, parientes y amigos se constituyen en una las dimensiones más importantes para la calidad de vida.⁽³³⁾
- e. Satisfacción con la vida: constructo generado por el adulto mayor con respecto a las experiencias, objetivos deseados y los resultados obtenidos a lo largo de su vida, que influyen en su bienestar.

Factores sociales

Son los referidos con respecto al entorno y a las relaciones interpersonales, y la interacción con el medio en la que se desenvuelve el adulto mayor, tanto en su interacción primaria (familia), como en la de segundo contacto (amigos y vecinos), a su vez de las oportunidades con instituciones públicas, como acceso a servicios estatales y comunitarios, sistema de salud y laboralidad. Al respecto se tiene:

- a. Ocupación laboral: referido al desempeño de labores fuera o dentro del hogar que determina una posición social y económica frente al entorno. El sentirse útil resulta en la satisfacción de mantenerse ocupado en algún trabajo que, en situaciones en las que se presentan la pérdida de roles funcionales terminan en el relegamiento, disminución de reconocimiento social y del aprecio

personal. Sin embargo, de presentar el adulto mayor un puesto de trabajo fuera del hogar, presentará una mayor valoración en la calidad de vida si muestra satisfacción por la ocupación que desempeña.

- b. Valoración por la familia: señala al papel jerárquico ante el grupo familiar. La falta de oportunidad laboral, relega al adulto mayor a cumplir quehaceres del hogar, tomando un papel secundario como jefe del hogar, condicionado por la dependencia de los hijos para su atención, lo cual desencadena disminución de valoración del adulto mayor por parte de los integrantes de la familia.

Durante la vejez, las amistades también presentan un medio para la interacción.

- c. Accesibilidad a servicios públicos: la falta de atención de programas y servicios sociales brindados por el estado, en temas de salud, seguridad social y económica, presenta un determinante de la calidad de vida.

Factores económicos

Hacen referencia al patrimonio, poder adquisitivo, bienes, servicios y el uso de forma independiente de recursos económicos; la posesión de estos constituye un elemento clave para la calidad de vida en el adulto mayor.⁽⁴¹⁾ Se incluye:

- a. Ingreso económico: concepto referido a la remuneración económica, guarda relación con las capacidades físicas y mentales, que en el adulto mayor se encuentran limitados, restringe el desarrollo de actividades remuneradas.⁽¹⁰⁾

- b. Tipo de vivienda: los aspectos en cuanto a la vivienda representan una de las necesidades básicas para la supervivencia, pues provee de protección ante inclemencias del clima, además de seguridad al adulto mayor y su familia. Además, poseer una casa propia a diferencia de una vivienda alquilada genera mayor confianza al adulto mayor dado que se desarrolla en un entorno conocido.
- c. Distribución de espacios convenientes para su seguridad y protección: dentro de cada espacio destinado a cada habitante de la casa, además de generar privacidad, brinda seguridad y bienestar; puesto que mantener ambientes correctamente ventilados e iluminados, previene el hacinamiento y la aparición de enfermedades.⁽⁴²⁾
- d. Condición del entorno físico: Las condiciones del medio ambiente, agentes como la contaminación del ambiente y la seguridad ciudadana influye en la percepción de bienestar y calidez de vida del entorno en el que vive.

2.2.9. Rol de enfermería en el proceso de envejecimiento

El rol del personal enfermero es cumplir las diferentes funciones que la profesión requiere, dentro del asistencial, atender al adulto mayor en forma holística para la satisfacción de necesidades y resolución de problemas. En la función de docencia, implica educar al adulto mayor en prácticas saludables que le permitan ser autónomo e independiente. En su función investigativa, se busca de forma empírica medidas que permitan una mejor interacción con el adulto mayor y que promuevan una mejor atención con esta población.⁽⁴³⁾

Además, en su función de gestión, se debe implementar medidas que sean acorde a políticas de salud, donde se a un mayor alcance y accesibilidad para el adulto mayor.

Dentro de las teóricas de enfermería, Nola Pender mediante el Modelo de Promoción de la salud, busca la creación de un sistema de respuestas a través del autocuidado, orientado al mantenimiento de la salud por medio de la modificación de las conductas, actitudes y motivaciones. Esto, en relación a los factores de la calidad de vida, tienen repercusión en la adopción de conductas saludables de los adultos mayores, favoreciendo que logre un bienestar.

Por ello, existen normativas para la atención holística del adulto mayor, la cual se plantea desde 2 perspectivas:⁽⁴⁴⁾

- Atención intramural

A cargo del personal interdisciplinario de salud dentro de los establecimientos de salud según el nivel de complejidad. Los servicios prestados mediante el paquete integral de atención de salud son individual y diferenciado para este grupo etario según sus propias características. También debe ser de fácil de accesibilidad con el fin de asegurar su afluencia.

- Atención Extramural

Brindado fuera de los establecimientos de salud, presenta acciones dentro del entorno social del adulto mayor. El trabajo de campo parte desde la comunidad hasta las redes de apoyo social, orientado a construir comunidades saludables. Es importante la labor del profesional de enfermería en esta área, pues mediante actividades preventivo promocionales, visitas domiciliarias, creación de centros del adulto mayor, campañas de salud, entre otros, favorece un mayor alcance de las estrategias de atención y

se detecta oportunamente alteraciones que afecten al adulto mayor y su envejecimiento saludable logrando una adecuada calidad de vida.

2.2.10. Teorías de enfermería

Dentro de las teorías de enfermería, se tiene al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que enfatiza acerca de la adopción de actitudes y conductas para el cuidado de la salud. Específicamente refiere que tanto, conductas previas y factores personales, sean de tipo biológicos, psicológicos y socioculturales; derivan a la formación de conductas propias, estos sumados a los conocimientos y sentimientos, determina el compromiso en la participación o ausencia de conductas promotoras de salud.⁽⁴⁵⁾

El modelo tiene por resultado final el desarrollo de un plan de acción para la obtención de resultados deseados, ósea las conductas promotoras saludables. Desde la visión hacia el adulto mayor, presenta dimensiones en las que tiene la autonomía para la elaboración de sus objetivos y planes, en interacción a los factores personales, para la obtención de su bienestar general.

En cuanto a estímulos internos y externos, Betty Neuman en su Modelo de Sistemas, refiere acerca de las respuestas del ser humano hacia elementos estresores y la interrelación del ser humano y como se adapta a ello. Estos factores estresantes son de carácter intrapersonal e interpersonal, en el que el profesional enfermero interviene a través de la prevención con el fin de alcanzar una estabilidad en sus múltiples dimensiones; e inclusive, mediante el proceso de atención, logre tomar un rol activo para seleccionar sus propias intervenciones.⁽⁴⁶⁾

Neuman concibe al cliente como un sistema abierto que responde a los factores estresantes del entorno, que presenta variables fisiológicas, psicológicas, espirituales y socioculturales; en las que el accionar de enfermería mediante la prevención se desarrolla en 3 niveles. La prevención primaria se ejecuta previo a la aparición del factor estresante reduciendo la interacción o fortalece al organismo ante éste; la prevención secundaria, después de la interacción entre el sistema al factor estresante, mientras que la prevención terciaria busca reducir los efectos causados por el factor estresante y restablecer su bienestar.

Estos conceptos abocados al adulto mayor, conciben la atención en las influencias externas e internas en la calidad de vida que puedan alterar a adulto mayor, y que, a su vez, con la intervención del enfermero mediante la prevención primaria principalmente, pueda convertirse en el agente principal del cuidado de su propia salud, con el objetivo de mantener un equilibrio y gozar de un envejecimiento saludable.

2.3. Definición operacional de términos

- Factores: elementos que se presentan de manera circunstancial favoreciendo el bienestar del adulto mayor.
- Calidad: es el criterio que depende de las circunstancias que favorecen el bienestar del adulto mayor.
- Vida: existencia del adulto mayor que precisa de un medio adecuado para su desarrollo.
- Adulto mayor: persona varón y mujer cuya edad fluctúa de entre los 60 años a más, que asiste al centro parroquial Padre Damián de Molokai

- Contexto de pandemia COVID 19: marco temporal en la que se propagó la nueva cepa de coronavirus a nivel mundial, causante de más de 950 mil decesos, siendo la de mayor proporción conformada por población adulta mayor.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

No aplica en la investigación.

3.2. Variable

Factores de la calidad de vida del adulto mayor.

Es una variable, de tipo cualitativa, de escala nominal – dicotómica. (ver anexo A)

CAPITULO IV: MATERIALES Y METODOS

4.1. Tipo y método de investigación

Estudio con enfoque cuantitativo pues la variable es susceptible a ser medida. De nivel aplicativo, ya que permite disponer de la información obtenida del estudio a realizar en favor de mejores estrategias del cuidado de enfermería; de método descriptivo porque facilita determinar la ausencia o presencia de los factores de la calidad de vida. Es de tipo transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un tiempo determinado.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental pues no se manipula deliberadamente la variable de estudio.

4.3. Sede de estudio

El presente estudio de investigación se desarrolló en la parroquia Padre Damián de Molokai, que pertenece a la Diócesis de Carabayllo, ubicado en la avenida Los Conquistadores Manzana (Mz) C lote 23, en el asentamiento humano La Ensenada de Chillón, ubicado en el distrito de Puente Piedra.

Esta institución religiosa empezó sus actividades desde el 14 de mayo de 2010, y dada la gran demanda por parte de la población adulta mayor y la poca oferta de los establecimientos de salud de primer nivel de atención con programas de fisioterapia, la institución cuenta con un centro del adulto mayor, en la que se desarrollan programas de fisioterapia y rehabilitación los días lunes, miércoles y viernes en horarios

de la tarde; la cual atiende también a pacientes pediátricos en programas de terapia del lenguaje.

Dada la coyuntura que se estuvo viviendo, tanto la parroquia como el centro de atención al adulto mayor restringieron las atenciones acatando las disposiciones de las autoridades locales.

4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

4.4.1. Población

La población estuvo conformada por 46 adultos mayores que asistían al centro parroquial Padre Damián de Molokai – La Ensenada, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores cuyas edades fluctúan entre 60 a 70, inclusive 80 años.
- Personas adultas mayores que asistan regularmente en los últimos 3 meses al centro parroquial Damián de Molokai.
- Personas adultas mayores con capacidad visual y auditiva.
- Personas adultas mayores que tengan la capacidad de poder comunicarse sin problemas.

Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores con alteraciones como Alzheimer, demencia senil, desorientación.
- Personas adultas mayores con discapacidad para hablar o pronunciar frases.

4.4.2. Muestra

No hubo muestra ya que se consideró a toda la población en estudio según criterios. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado, constituido por 5 aspectos: presentación, consentimiento informado, instrucciones, datos generales y específicos.

El instrumento consta de 30 preguntas, sistematizado en cuatro tipos de factores: físico-biológicos (11 ítems), psicoemocional (9 ítems), sociales (4 ítems), y económicos (6 ítems). Las preguntas son de tipo dicotómicas, en donde el mayor puntaje es calificado con el valor de "1" si es un factor presente; y con un valor de "0", si es ausente.

Validez y confiabilidad

Se halló la validez del instrumento mediante el juicio de expertos, conformado por 3 jueces, con amplia experiencia en el tema de esta investigación, quienes aprobaron el instrumento.

Luego, se aplicó la prueba de coeficiente de validez de contenido, según Hernández-Nieto, mediante el cual se obtuvo una validez de contenido total de 0.873; por ende, califica al instrumento con una validez aceptable. (Anexo C)

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

Para la aplicación del estudio, se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades de la parroquia Padre Damián de Molokai y del centro del adulto mayor de la misma institución, mediante una carta dirigida al párroco del establecimiento. Obtenida la autorización, se coordinó con la secretaria de la parroquia y la licenciada a cargo del centro del adulto mayor, a fin de contar con las facilidades para la aplicación del instrumento a los adultos mayores que asistieron a la parroquia; asimismo, se solicitó la dirección de domicilios de todos los adultos mayores que por razones de restricción social eran captados en el establecimiento, pero al no poder permanecer durante mucho tiempo en la parroquia, se les anticipaba una visita en su domicilio previo consentimiento informado para poder complementar la información de los datos (Anexo F), además se les explicó el objetivo del estudio a realizar.

En la mayoría de los adultos mayores, se aplicó el instrumento en los exteriores de la parroquia; no obstante, una mínima cantidad de adultos mayores que habían aceptado participar, se terminó de recolectar los datos en sus domicilios teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, el tiempo utilizado para el desarrollo del instrumento fue de 10 a 15 minutos aproximadamente; se recolectó los datos durante el día de acuerdo a la disponibilidad del adulto mayor.

Para el procesamiento de datos, se elaboró la matriz de base de datos teniendo en cuenta el libro de códigos donde se designa la puntuación a cada ítem correspondiente. Para lo cual se utilizó la fórmula de máximos y mínimos para la categorización de los resultados obtenidos.

4.7. Análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva como la frecuencia, promedio y porcentaje, para ser visualizadas en las tablas y gráficos estadísticos que permitan facilitar la descripción y redacción de los resultados.

4.8. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se tuvo en consideración los principios bioéticos de los cuales se tiene:

- Autonomía, ya que se respetó la libre decisión de los adultos mayores en su participación o no de la investigación, mediante el consentimiento informado.
- Beneficencia, los resultados sirvieron para el análisis de las problemáticas halladas y a partir de ellas, proponer soluciones a futuro.
- No maleficencia, dado que según con la información obtenida no se perjudicó a los adultos mayores.
- Justicia, pues se consideró a todos los adultos mayores para el desarrollo de la investigación sin distinción alguna.
- Confidencialidad, a fin de proteger a los participantes acerca de la información brindada durante la aplicación del instrumento.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Datos generales

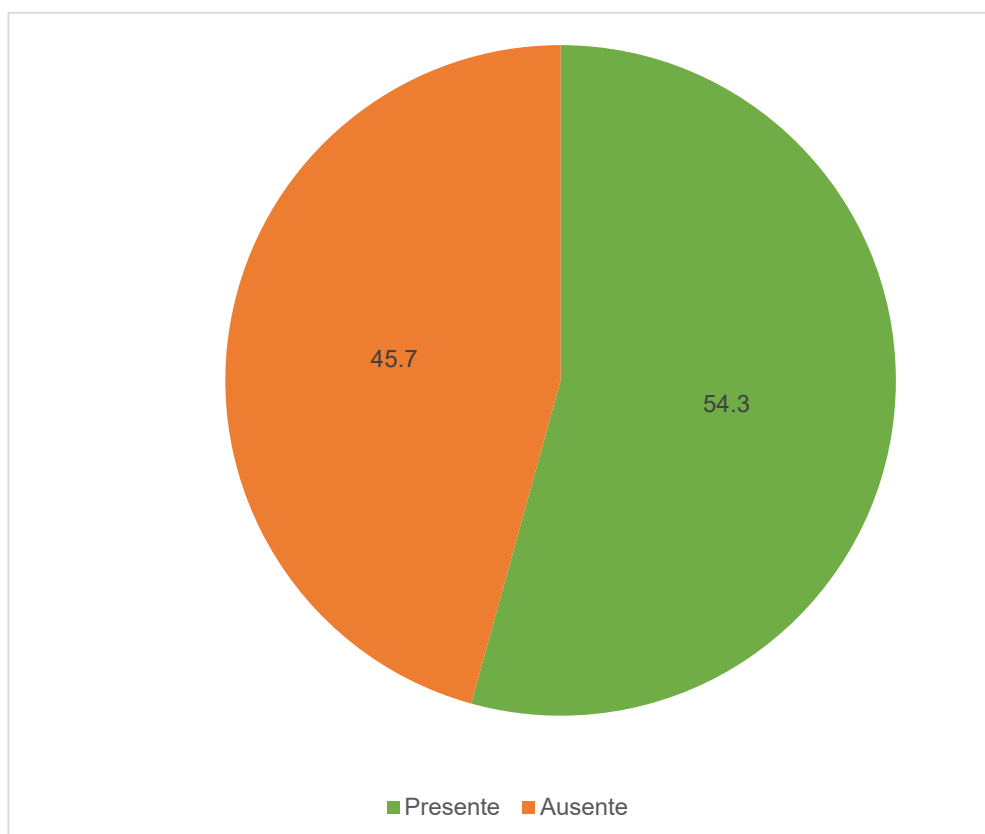
La población estuvo conformada por 46 adultos mayores (100%), de los cuales, se evidencio un 54.3% de sexo femenino y 45.7% de sexo masculino: en relación a la edad, un 76.1% fluctúa entre los 60 a 69 años, 21.7% de ellos entre 70 a 79 años y 2.2% restante de 80 años a más. En cuanto al estado civil, 52.2% son casados, 26.1% conviviente, 15.2% soltero y 6.5% viudo.

Otros datos relevantes fueron: referente al grado de instrucción, 54.3% cursó educación secundaria, 34.8% primaria y 10.9% educación superior o técnica. En relación a la ocupación que ejerce, 32.6% realiza labores domésticas, 30.4% es trabajador independiente, 23.9% es trabajador dependiente, 8.7% no presenta alguna ocupación y 4.3% es jubilado. En cuanto al ingreso económico, 67.4% refiere tener un ingreso económico menor de 930 soles, 19.6% refiere no presentar ingresos, 10.9% tuvo un ingreso entre los 930 y 1200 soles y 2.2% presenta un ingreso mayor a 1500 soles.

En relación al tipo de vivienda, 97.8% posee una vivienda propia y 2.2% una vivienda alquilada. En cuanto al material de la vivienda, 69.6% presenta material de concreto y 30.4% madera.

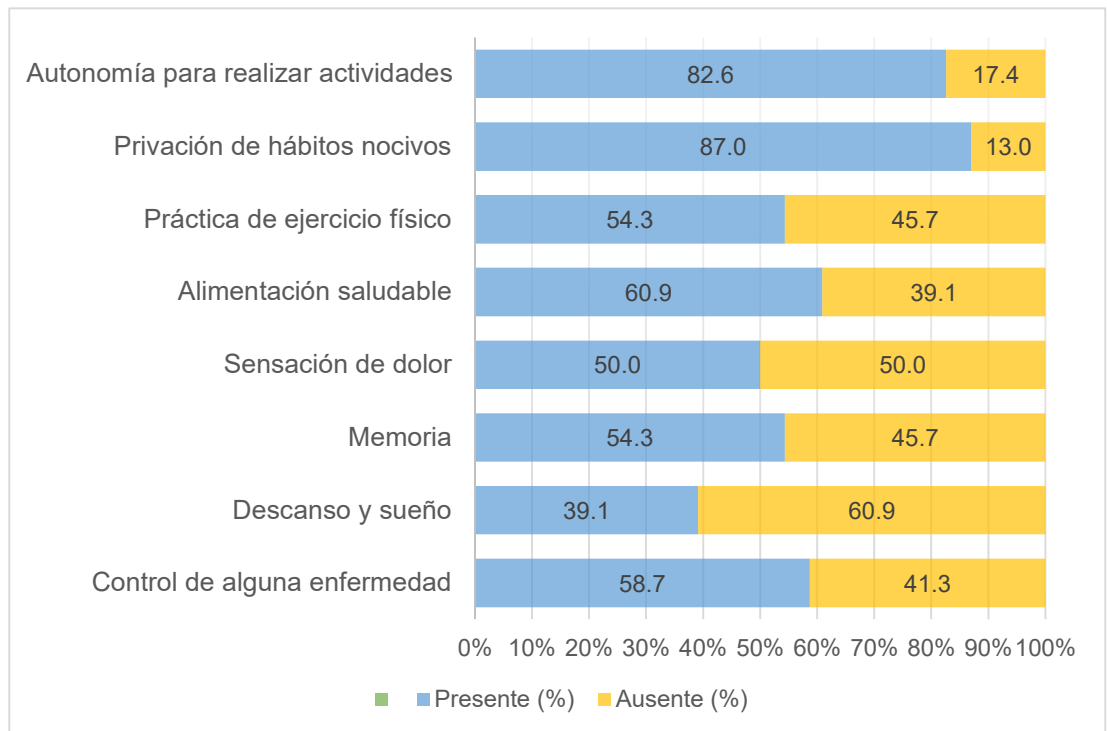
5.2. Datos específicos

Gráfico 1. Factores de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020



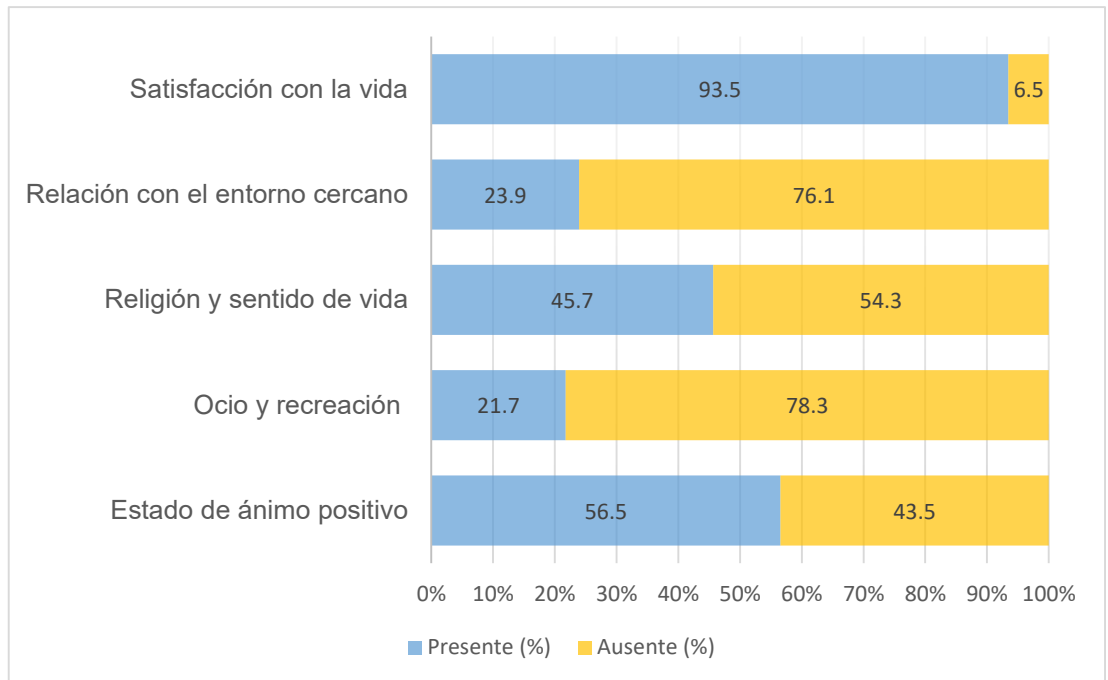
En el gráfico 1, se observa los factores de la calidad de vida del adulto mayor, del 100% (46), el 54.3% (25) están presentes; mientras que ausentes el 45.7% (21).

Gráfico 2. Factores físicos – biológicos de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020



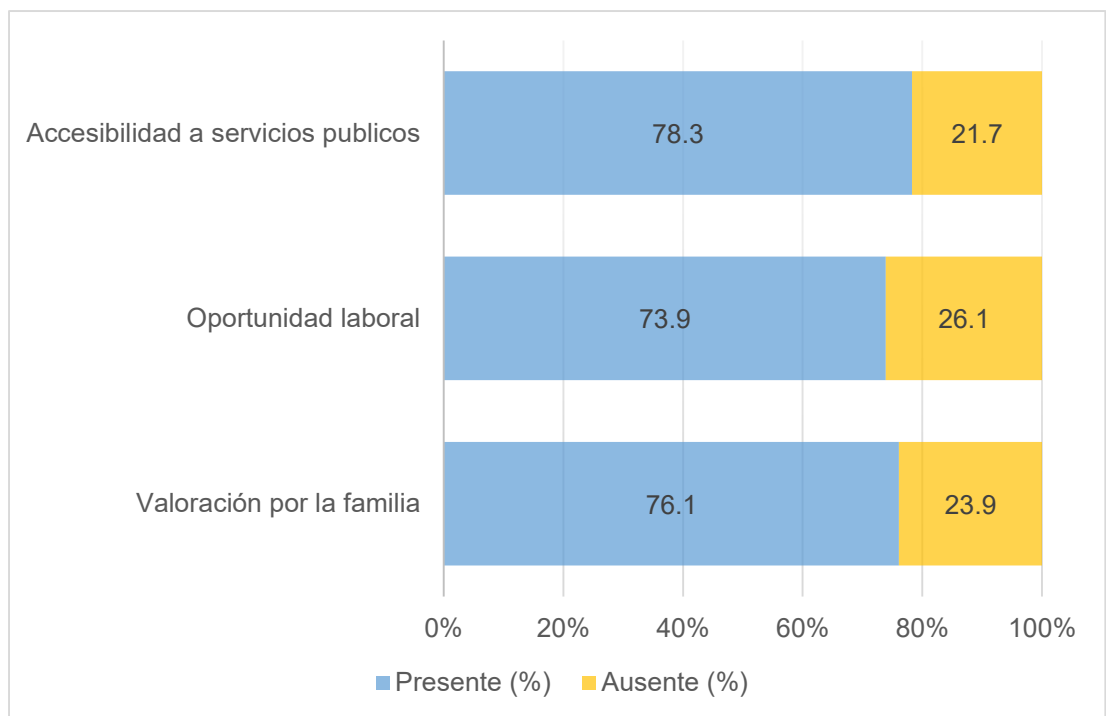
En el gráfico 2, referente a los factores físico biológicos de la calidad de vida del adulto mayor, estuvieron presentes en el control de alguna enfermedad el 58.7% y ausente 41.3%, descanso y sueño presente 39.1% y ausente 60.9%, la memoria 54.3% y ausente 45.7%, sensación de dolor presente y ausente 50%, la alimentación presente 60.9% y ausente 39.1%, la práctica de ejercicio presente 54.3% y ausente 45.7%, privación de hábitos nocivos presente con 87% y ausente 13%, autonomía para realizar actividades presente 82.6% y ausente 17.4%.

Gráfico 3. Factores psicoemocionales de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokaj, Lima. 2020



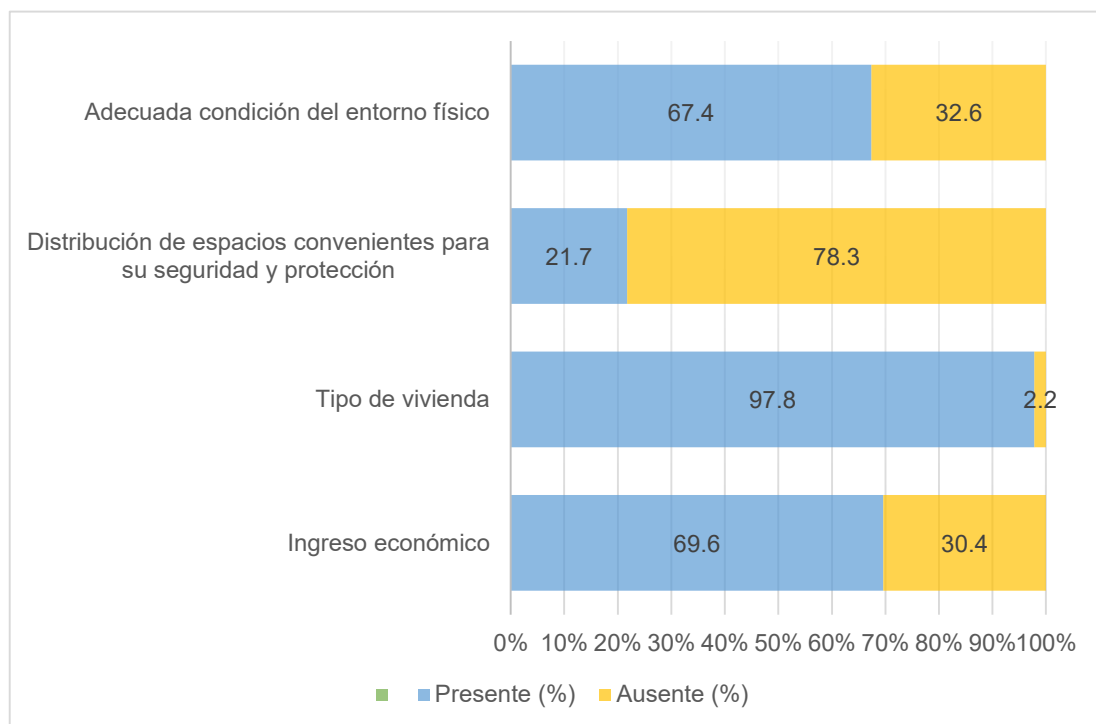
En el gráfico 3, muestra los factores psicoemocionales de la calidad de vida del adulto mayor, estado de ánimo positivo estuvo presente en 56.5% y ausente 43.5%, ocio y recreación presente en 21.7% y ausente 78.3%, religión y sentido de vida presente 45.7% y ausente 54.3%, en cuanto a la relación con el entorno cercano presente 23.9% y ausente 76.1%, la satisfacción con la vida presente en 93.5% y ausente con 6.5%.

Gráfico 4. Factores sociales de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai, Lima. 2020



En el gráfico 4, indica los factores sociales, 76.1% estuvo presente la valoración por la familia y ausente 23.9%, la oportunidad laboral presente 73.9% y ausente 26.1%, la accesibilidad a servicios públicos presente 78.3% y ausente en 21.7%.

Gráfico 5. Factores económicos de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokaj, Lima. 2020



En el gráfico 5, los factores económicos de la calidad de vida del adulto mayor, estuvieron presentes el ingreso económico 69.6% y ausente 30.4%, el tipo de vivienda presente 97.8% y ausente 2.2%, la adecuada distribución de espacios convenientes para su seguridad y protección presente 21.7% y ausente 78.3%, la adecuada condición del ambiente presente 67.4% y ausente 32.6%.

CAPITULO VI: DISCUSIÓN

La población adulta mayor, en su condición de vulnerabilidad, pueden presentar riesgos de acuerdo al contexto que vive y a la interacción con el entorno; además de ciertos factores que tiene que ver con su sentir de bienestar o calidad de vida, estos pueden ser protectores o de riesgo en función al desarrollo del adulto mayor.⁽⁴⁷⁾

Sin embargo, existen factores que favorecen o no la calidad de vida, por ser el adulto mayor un ser frágil y que tiene componentes multidimensionales; hay factores que están presentes directamente en la calidad de vida en el área física y psicológica, y otros que pueden ser indirectos del contexto donde se desenvuelve.

Los hallazgos de la presente investigación, denotan que un poco más de la mitad de los adultos mayores tuvieron factores de la calidad de vida presentes, es decir, que favorecieron en su sentir o percibir de su bienestar; sin embargo, menos de la mitad tuvieron factores ausentes. Entonces, significa que los adultos mayores que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai, tiene un percibir de su sentir que es favorable a la calidad de vida; en consecuencia, afecta positivamente el bienestar y ello constituiría un aliciente para lograr una estabilidad en la multidimensionalidad del adulto mayor.⁽⁴⁷⁾

Si bien los factores son elementos que están presentes favoreciendo o no, el sentir de bienestar o calidad de vida de los adultos mayores, estos se pueden manifestar en las diferentes áreas del ser humano, como son físico, emocional y social, lo que se demuestra en su modo de vida permitiendo el desarrollo de sus habilidades y cualidades mientras envejece con un bienestar optimo.⁽³⁰⁾

Así se indica que, en este estudio estuvieron presentes los factores físico biológicos, sociales y económicos; no así los psicoemocionales como se puede apreciar en el anexo I, si bien es cierto los adultos mayores demostraron aspectos positivos en cuanto a sus sistemas corporales y la relación a aspectos externos como la laboralidad y el ingreso económico, esto les va a permitir un mejor goce en su bienestar; sin embargo, los que se encontraron ausentes conllevaría a un riesgo para el adulto mayor, puesto que al no contemplar una calidad de vida óptima, presentaría problemas no solo en su sistema corporal, sino también en otras áreas como las psicológicas; y el decaimiento de ambas esferas que dificulta el goce óptimo de la vejez.

Estudios similares que concuerdan con los factores presentes fue el hallado por Novoa en la esfera física⁽²²⁾. De igual forma el de Díaz, que refieren que las enfermedades crónicas son factores que el adulto mayor las percibe como desfavorables para su calidad de vida⁽¹⁹⁾. Sin embargo, en estos estudios el adulto mayor los ha percibido de manera favorable ya que a pesar de la disminución de sus capacidades físicas y problemas mantienen un control sobre su condición patológica; por lo que se deduce, que durante el contexto de pandemia el adulto mayor en estado de fragilidad, vulnerabilidad psicológica ante la soledad, el relegamiento social puede percibir en su sentir de manera favorable acrecentando su estabilidad.

Respecto a los factores físico – biológicos, que son aquellos agentes inherentes a la persona en relación a la funcionalidad anatómico fisiológico⁽³⁸⁾; los hallazgos indican que un poco más de los cuatro quintos tuvieron autonomía para realizar actividades y privación de hábitos nocivos; mientras que un poco más de la mitad denotó adecuada alimentación, control de alguna enfermedad, práctica de ejercicios físicos, memoria y sensación de dolor. Estos resultados representan un alcance para la calidad de vida, ya que son favorables; cabe resaltar que,

el control de las comorbilidades propias de la edad, sumado a una práctica de estilos de vida saludable evita la complicación en el decaimiento fisiológico de la corporeidad del adulto mayor, lo que le permite mantener una independencia para el desarrollo de sus quehaceres diarios, contemplando una adecuada calidad de vida⁽²⁶⁾. No obstante, los indicadores que estuvieron ausentes en las tres quintas partes fue el descanso y sueño; el ocio y recreación, lo que genera un riesgo para mantener una buena respuesta física y cognitiva para el adulto mayor.⁽⁴⁴⁾

Similares resultados fueron los encontrados por Diaz, quien menciona que el control de alguna enfermedad se vincula positivamente a la calidad de vida, siendo la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, y disfuncionalidad musculo articulares, aumenta la fragilidad durante el envejecimiento originando una calidad de vida baja⁽¹⁹⁾. No obstante, también señaló que la alimentación, la práctica de ejercicio y hábitos nocivos fueron factores ausentes de la calidad de vida del adulto mayor, lo que difiere con este estudio. También el de Novoa, quien señaló que los adultos mayores demostraron una alta práctica de ejercicio físico y alimentación saludable, lo cual mejora la calidad de vida, esto se fundamenta en que estas actividades provocan una disminución en la aparición de enfermedades cardiovasculares principalmente, además de ser un medio de dispersión en el área mental⁽²²⁾, lo que confluye en un mejor desenvolvimiento del potencial del adulto mayor.

Asimismo, Martínez y Cáceres en sus resultados coinciden en la presencia de factores biológicos, específicamente en el padecimiento de enfermedades crónicas y el control sobre ellas, puesto que mejora la condición de salud provocando una adecuada calidad de vida⁽²⁰⁾. De igual forma, Ballesteros et al. en su estudio, concordaron que el padecimiento de dolor producto de enfermedades propias de la tercera

edad, restringían el acceso a una calidad de vida optima, perjudicando el normal desenvolvimiento de actividades laborales y tareas cotidianas.

En relación a los factores psicoemocionales, se refiere los aspectos psicológicos, emocionales y religiosos, que se interrelacionan en las actividades diarias; los resultados muestran que los cuatro quintos de los factores estuvieron ausentes (ver anexo I), y un quinto presentes; esto representa un riesgo que puede constituirse en un problema serio para la esfera psicológica que podría impedir la relación con el entorno, disminuyendo su sensación de bienestar⁽²³⁾. Los indicadores que estuvieron ausentes, vale decir, desfavorables, fueron: ocio y recreación cerca de los cuatro quintos; relación con el entorno cercano en mas de tres cuartas partes; religión y sentido de vida en un poco más de la mitad, aspectos alterados a causa de la pandemia por COVID 19, y las limitaciones a reuniones sociales, lo cual podría desenlazar en un riesgo para la dispersión del adulto mayor con sus semejantes, prevención de enfermedades y un menor disfrute de una vida armoniosa⁽³⁵⁾. Los indicadores presentes fueron: satisfacción con la vida en las nueve décimas partes y estado de ánimo positivo en poco más de la mitad; significa que pese al contexto que se vivió en la pandemia, el adulto mayor tuvo una alta valoración por sus años vividos, que le permitió mantener una resiliencia frente a los problemas, propiciando una actitud positiva que fortalece su bienestar general.

Estudios similares realizados antes de la pandemia fueron los de Novoa, quien encontró una pérdida de roles y un menor contacto con su medio social dentro de la población geronte⁽²²⁾; también Marín et al., observó manifestaciones de depresión y ansiedad en los adultos mayores, lo que guarda una relación con una calidad de vida baja. De igual manera, Valdez indica que un nivel emocional bajo resulta de una disminución de la autoestima, lo que produce una menor valoración de sus habilidades

y menor importancia frente a la sociedad, lo que resquebraja la calidad de vida de la población geronte⁽²³⁾.

Si bien, el fortalecimiento de la esfera psicológica resulta favorable para el estado ánimo, el afrontamiento y resiliencia en el adulto mayor, también le va a permitir afrontar cualquier momento de crisis sanitaria⁽¹⁴⁾. Sin embargo, el adulto mayor tuvo una experiencia diferente durante el contexto de pandemia, y producto de los estragos de esta, por los decesos de familiares y las restricciones sociales, generaron un foco de riesgo que pudo haber menoscabado el logro de un envejecimiento saludable en su esfera emocional, por lo que es necesario una atención personalizada a fin de prever un punto de quiebre en su bienestar general.

En cuanto a los factores sociales, considerados como elementos de interacción con el entorno en el que se desarrolla el adulto mayor, ya sea de manera primaria o interna como la familia; secundaria o externa, como la comunidad y la relación con instituciones públicas⁽²²⁾. En esta pesquisa, los indicadores presentes o favorable fueron: accesibilidad a servicios públicos y la oportunidad laboral con un poco más de tres cuartas partes; estos facilitan una adecuada calidad de vida puesto que el adulto mayor tiene apoyo de servicios estatales que le permiten una mejor condición de vida; en la misma medida estuvo la valoración por la familia; esto quiere decir que, cuando el adulto mayor es revalorado por las personas que lo rodean, propicia un bienestar.

Si bien, la mayoría de adultos mayores no vive solo, existe una proporción que manifiestan haber sido relegados y se perciben dentro de su familia no como jefe de familia, esto a causa de la ocupación que desempeña, sea el ejercicio de labores domésticas o trabajos que no le sean satisfactorios con el objetivo de mantener un ingreso a su hogar, lo

que puede generar marginación y sentimientos de inferioridad que dificulta el goce de una calidad de vida.⁽²⁸⁾

Semejantes estudios fueron el de Bustamante et al., quienes indican que la laboralidad guarda relación con la calidad de vida percibida, puesto que, cuando el adulto mayor posee una ocupación laboral produce un incentivo no solo económico, sino emocional; al punto de producir una mayor satisfacción con la vida. También señala que, a falta de mantener un trabajo, el contar con acceso a servicios públicos, principalmente a los de salud, u otros beneficios sociales estatales, genera una disminución en la incertidumbre por su propia condición⁽¹⁸⁾. También concuerda con los resultados de Valdez, quien halló una presencia significativa de valoración por el entorno familiar, pues observó una alta interacción y consideración por parte de la familia al adulto mayor.⁽²³⁾

Entonces, si bien el adulto mayor presenta un acceso a servicios públicos, que le resulta una mejora en las condiciones de vida, además de mantener cierto grado de laboralidad, una mayor consideración dentro del hogar, complementaria el logro de una calidad de vida optima, disminuyendo problemas para el bienestar general, sin embargo, en el contexto de pandemia esta esfera fue fundamental para que el adulto mayor dentro del entorno familia tenga seguridad y apoyo de sus relaciones sociales.

Respecto a los factores económicos, son los que corresponden al poder adquisitivo y su empleo para el uso de bienes y servicios⁽¹⁾. Estuvieron en un poco más de la mitad presentes, y ausente en menos de la mitad. Siendo los indicadores presentes en casi todos los adultos mayores un tipo de vivienda adecuado, y en más de tres quintas partes un ingreso económico y una adecuada condición del entorno físico; esto genera una seguridad del medio donde vive que permite un mejor desarrollo de sus interacciones sociales. Mientras que, se halló la ausencia de una

distribución de espacios convenientes para su seguridad y protección, lo que podría ser un riesgo para el adulto mayor que, en contexto de pandemia, necesito de tener en su vivienda ambientes ventilados para prevenir enfermedades infecciosas respiratorias, además de guardar su intimidad.⁽⁹⁾

Hallazgos similares obtuvo Bustamante et al.⁽¹⁸⁾, donde indicaron que un bajo grado de instrucción vinculado, a la ocupación que realizan y los ingresos económicos que perciben, originan una mala calidad de vida, repercutiendo en las afecciones psicológicas y biológicas del adulto mayor.

Aunque difiere con respecto al indicador del tipo de vivienda y una adecuada condición del entorno físico, pues los autores muestran que no representa un factor que altere principalmente en la calidad de vida del adulto mayor, opuestos son los resultados del presente estudio, pues si representa un factor adverso para el logro de calidad de vida⁽¹⁸⁾. Las diferencias podrían radicar en el contexto en el que se ha desarrollado el estudio, la pandemia acervo una problemática social en la que, sentirse seguro en el medio en el que vive el adulto mayor proporciona una mayor seguridad para realizar sus actividades.

De forma semejante, en el estudio desarrollado por Campos señaló que el ingreso económico permanente hacia el adulto mayor, resulta en pro a una buena calidad de vida, que le permita satisfacer sus necesidades esenciales para su desarrollo.⁽²¹⁾

Otro punto a resaltar, es el inestable ingreso económico que reciben los adultos mayores participantes del estudio, pues refieren no cubrir para la adquisición de materiales de prevención ante el COVID 19, lo cual aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor produciendo un riesgo para

la disminución en la calidad de vida, dado que no garantiza mantener los medios para mantener un estado físico funcional.

Por tanto, el adulto mayor en contexto de pandemia de COVID 19 tuvo factores físicos biológicos, sociales y económicos que favorecieron su calidad de vida, a pesar de las restricciones y disposiciones de salubridad por parte del estado; mientras que los factores psicoemocionales resultaron desfavorables evidenciándose que la pandemia afectó su estado psicológico.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Los factores de la calidad de vida del adulto mayor que asisten al centro parroquial Padre Damián de Molokai en contexto de pandemia COVID 19 en su mayoría estuvieron presentes, como los físico biológicos, sociodemográficos y económicos, y ausentes los psicoemocionales, lo que implica una limitación para un alcance óptimo en la percepción de bienestar del adulto mayor.
- Los factores físico – biológicos de la calidad de vida de los adultos mayores estuvieron presentes en su mayoría, siendo son autonomía para realizar actividades, privación de hábitos nocivos, alimentación saludable y el control de alguna enfermedad, lo que favorece una calidad de vida.
- Los factores psicoemocionales en su mayoría estuvieron ausentes, siendo los indicadores, ocio y recreación, y la relación con el entorno cercano; lo que predispone a la aparición de alteraciones en la esfera psicológica durante el contexto de pandemia, lo que podría generar a futuro una disminución en el bienestar de su sentir.
- Los factores sociales en la mayoría de los adultos mayores estuvieron presentes, siendo mayor el indicador de accesibilidad a servicios públicos, lo que implica un apoyo para la satisfacción de necesidades del adulto mayor.
- Los factores económicos estuvieron presentes en su mayoría, siendo los indicadores más representativos ingreso económico, tipo de vivienda y condición del entorno físico adecuado, lo que

representa aspectos favorables para una mejor condición de vida, bienestar y seguridad para el logro de una calidad de vida óptima.

7.2. Recomendaciones

- A los estudiantes universitarios realizar estudios de investigación sobre factores psicoemocionales de la calidad de vida del adulto mayor teniendo en cuenta la culminación de la pandemia, y considerar una muestra más representativa. Efectuar estudio de correlación, influencia y repercusión de factores y la calidad de vida del adulto mayor post pandemia.

- Se recomienda al profesional de enfermería de los centros de salud del primer nivel de atención la planificación, ejecución y evaluación de programas educativos que promuevan la salud mental del adulto mayor; que promueva campañas, talleres sobre higiene del sueño y de atención al adulto mayor, distribución de espacios adecuados y ventilados dentro del hogar, además de salidas recreacionales que permitan un mayor contacto con sus semejantes, que promuevan el acompañamiento al adulto mayor.

- A los asistentes al centro parroquial, fomentar y difundir talleres de manufacturas o plantas ornamentales que permitan a los adultos mayores ejercer ocupaciones que le resulten agradables, además que le generen ingresos económicos.

- A las personas que acuden a la parroquia, conformar grupos de apoyo al adulto mayor que permitan una interacción mayor con su medio que favorezca su ocio y distracción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico población adulta mayor [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1743/Libro.pdf
3. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Univ Salud. :11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
4. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Health in the Americas 2017 [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
6. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Rev Médica Chile. agosto de 2011;139(8):1006-14. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ministerio de Salud. COVID 19 en el Perú [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
8. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental 2020 - 2021 [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Pautas y recomendaciones para la atención de las personas adulto mayores

[Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574911/RD-002-2020-MIMP-DGFC.pdf>

10. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ, Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles Poblac.* septiembre de 2017;23(93):59-93. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Informe técnico de la población adulto mayor 2020.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
12. Oliveri M. Coronavirus y personas mayores: un grupo altamente vulnerable [Internet]. *Gente Saludable.* 2020 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/>
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas Adultas Mayores.2010 [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
14. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología.* 1 de mayo de 2022;42(3):318-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001363>
15. Silva EB, Balseiro DL, Pacheco AM, Villadiego ALP. Factores Sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESES%20CVRS%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. N. Bravo, K. Klein, G. Maulen, C. Reyes, V. Nasabun Flores. Impacto de los factores sociológicos en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados con depresión. *Value Health Reg Issues.* 1 de octubre de 2019;19:S50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109919303954>

17. Etxebarria Arritxabal I, Urdaneta E, Etxebarria I, Galdona N. Factores que afectan a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas mayores. Rev Esp Geriatría Gerontol. 1 de junio de 2018;53:60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-factores-que-afectan-calidad-vida-S0211139X1830235X>
18. Bustamante MA, Lapo M del C, Torres JD, Camino SM. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Inf Tecnológica. 2017;28(5):165-76. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-07642017000500017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Díaz L. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Sinchuy, Loreto 2020. :21. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5405/Luz_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Ica. 2020 [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/590/1/CACERES%20LARA%20Y%20MARTINEZ%20RAMIREZ%20NERIDA.pdf>
21. Campos M. DR. Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares. Cajamarca. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3520/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20OSTEOPOROSIS%20RELACIONADO%20CON%20LOS%20FACTORES%20SOCIOECONOMICOS%20Y%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Novoa M. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano 16 de octubre – Chachapoyas – 2018. :57. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1718/Nov>

oa%20Ocampo%20Gaby%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Valdez J. Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de salud Cono Sur I-4, San Roman 2017. :100. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2839/FERN%
c3%81NDEZ%20PACHECO%20ELENA%20CAROLINA%28FILEminimizer%
29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2839/FERN%c3%81NDEZ%20PACHECO%20ELENA%20CAROLINA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Pozzi M. Antenas Neológicas - Red de neología del español. 2016 [citado 12 de enero de 2023]. Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez. Disponible en: [https://www.upf.edu/web/antenas/el-
neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-
una-opcion-gastronomica-diferente](https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente)
25. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. enero de 2012;23(1):19-29. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864012702699>
26. Penny E, Melgar F. Geriatria y Gerontología [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf
27. Gómez MAF. Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. Una revisión de la literatura. :68. Disponible en: [https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4381/FACTORES
%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.%20UNA%20REVISI%
c3%93N%20DE%20LITERATURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4381/FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.%20UNA%20REVISI%c3%93N%20DE%20LITERATURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Narro NS, Aleixandre M, Vicente PD, Meléndez JC, Villanueva I. Cambio y socialización en la tercera edad. M P. 1993;12:24. Disponible en: [http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise2101/files/2011/04/Cambio-
y-socializacion.pdf](http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise2101/files/2011/04/Cambio-y-socializacion.pdf)

29. Maucaylle V, Sherly K, Cajaleón L, Paola K. Life Quality of Elderly People of the Centre of Attention for the Elderly - Municipality of San Juan De Miraflores, Lima – 2019. :47. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 30 de mayo de 2022]. OPS/OMS | Envejecimiento Saludable. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es
31. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015 [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf
32. Rodríguez V, Rojo F, Fernández G V. Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida [Internet]. Bilbao: Fundación BBVA; 2011. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf
33. Álvarez J, Lorenzo JJ, Aguilar JM. Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. Int J Dev Educ Psychol. 2011;4(1):161-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832331017>
34. Segura C. Calidad de vida y participación social de los mayores de las aulas universitarias de la experiencia de la Universidad Miguel Hernández de Elche. :291. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2348/1/TD%20Segura%20Cuenca%20M%C2%AA%20Carmen.pdf>
35. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020 - 2021 [Internet]. [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
36. Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de mayo de 2022]. Factor | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
37. Fernández E. Factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del Centro el

adulto mayor 'Víctor Larco' Essalud, en el distrito de Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2014. :109. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2839/FERN%C3%81NDEZ%20PACHECO%20ELENA%20CAROLINA\(FILEminimizer\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2839/FERN%C3%81NDEZ%20PACHECO%20ELENA%20CAROLINA(FILEminimizer).pdf?sequence=1&isAllowed=y)

38. López J, Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
39. Reyes C. Importancia de la religión en los ancianos. Colomb Médica [Internet]. 1998;29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28329409.pdf>
40. Navarro M. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana México [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9208/Tesis%20DoctoradoX%20-%20Maria%20de%20Guadalupe%20Navarro%20Elias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Pinedo E, Córdova E. Factores sociodemográficos y su relación con las prácticas de autocuidado del adulto mayor en una AAHH del distrito de San Juan Bautista [Internet]. [citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1128/VANESSA_PINEDO_EMMA_CORDOVA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. Colombia. 2011 [Internet]. [citado 12 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf
43. De Arco O, Suarez Z, Karina. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 30 de abril de 2018;20(2):171. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>

44. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores. 2010 [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
45. Aristizábal G, Blanco D, Ostiguín R GP. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* diciembre de 2011;8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Romero G, Flores E, Cárdenas P. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enferm Univ* [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 15 de enero de 2023];4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/470>
47. González R, Valle A, Arce R, Fariña F. Calidad de vida, bienestar y salud [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Arce/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud/links/5682775108ae1e63f1efe113/Calidad-de-vida-bienestar-y-salud.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS

A. Operacionalización de la variable	.....I
B. Instrumento	.....IV
C. Validez del instrumento	.....IX
D. Libro de códigos	.....X
E. Matriz de datos	.....XIII
F. Consentimiento informado	.....XV
G. Medición de la variable	.....XVI
H. Tabla de datos generales	.....XVIII
I. Tabla de datos específicos	.....XXI

Anexo A

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable	Definición operacional
Factores de la calidad de vida del adulto mayor	Son elementos que determinan de manera individual la sensación de bienestar de la vida y la salud del adulto mayor, siendo multidimensional constituido por los aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos.	Factores físico – biológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Control de alguna enfermedad - Descanso y sueño - Memoria - Sensación de dolor - Alimentación saludable - Práctica de ejercicio - Privación de hábitos nocivos - Autonomía para realizar actividades 	Presente Ausente	Son los componentes de tipo biológico, psicoemocional, social y económico que van a favorecer la calidad de vida que es percibida por el adulto mayor que asiste al centro parroquial Padre Damián de Molokai dentro del contexto de la pandemia COVID-19. Será medido con un instrumento cuestionario, y el valor final será presente o ausente.
		Factores psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo positivo - Ocio y recreación 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Religión y sentido de vida - Relación con el entorno cercano - Satisfacción con la vida 		
		Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración por la familia - Oportunidad laboral - Accesibilidad a servicios públicos 		
		Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso económico - Tipo de vivienda - Distribución de espacios convenientes para su seguridad y protección - Adecuada condición del entorno físico 		

Anexo B

Instrumento de recolección de datos

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, lea atentamente y seleccione alguna de las alternativas y marque con un aspa (X)

Datos generales

- Edad:
 - a. Entre 60 a 70 años
 - b. Entre 70 a 80 años
 - c. De 80 a mas

- Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino

- Estado civil:
 - a. Soltero(a)
 - b. Casado (a)
 - c. Viudo(a)
 - d. Conviviente
 - e. Divorciado

- Ocupación:
 - a. Sin ocupación alguna
 - b. Trabajador independiente
 - c. Trabajador dependiente
 - d. Jubilado
 - e. Labores domesticas

- Ingreso económico:
 - a. Ninguna
 - b. Menor de s/.930
 - c. s/. 930 – 1200
 - d. s/.1200 – 1500
 - e. Mayor de s/.1500

- Grado de instrucción:
 - a. Ninguna
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior/ técnica

- Material de vivienda:
 - a. Estera
 - b. Adobe y quincha
 - c. Concreto

- Actualmente, vive solo:
 - a. Si
 - b. No

Datos específicos

Factores físico – biológicos

1. Actualmente padece (hipertensión, enfermedad renal, diabetes, entre otros)
 - a. Si
 - b. No

2. Toma medicamentos para tratar alguna enfermedad:
 - a. Si
 - b. No

3. Presenta alguna discapacidad física:
 - a. Si
 - b. No

4. Al despertar, ¿considera que su sueño fue reconfortante y necesario?
 - a. Si
 - b. No

5. Dentro de los últimos 3 meses tuvo episodios de problemas de memoria (problemas al recordar eventos pasados)
 - a. Si
 - b. No

6. Actualmente, al momento de realizar cualquier tarea, ¿puede concentrarse?
 - a. Si
 - b. No

7. Ha presentado algún tipo de dolor recientemente
 - a. Si
 - b. No

8. Durante este tiempo de pandemia, considera que su alimentación es saludable, completa y balanceada:
 - a. Si
 - b. No
9. Durante este tiempo de pandemia, realiza ejercicio físico:
 - a. Si
 - b. No
10. Durante este tiempo de pandemia, practica algunos de estos hábitos: consumo de drogas, alcohol, tabaco
 - a. Si
 - b. No
11. Para realizar sus actividades diarias, ¿puede realizarlo solo, sin ayuda?
 - a. Si
 - b. No

Factores psicoemocionales

12. Pese a este contexto de pandemia, durante el día usted tiene una actitud, ¿tuvo una actitud optimista?
 - a. Si
 - b. No
13. De sentirse preocupado a causa del tiempo de pandemia en la que se vive, ¿usted afronta y continua con sus actividades diarias?
 - a. Si
 - b. No
14. Durante este tiempo de pandemia, realiza como actividades recreativas en este tiempo (ver TV en familia, alguna actividad favorita):
 - a. Si
 - b. No
15. Cree usted, que profesar una religión le ayuda a tener un sentido de vida armónico:
 - a. Si
 - b. No
16. Dentro de su entorno, cuenta con personas que se preocupen por usted:
 - a. Si
 - b. No

17. Siente que recibe amor o afecto de su entorno:

- a. Si
- b. No

18. Ante problemas de tipo personal, del trabajo, económico, e incluso familiar en tiempo de pandemia; ¿cuenta con alguien con quien hablarlos?

- a. Si
- b. No

19. Ante la pandemia, ¿considera que se su interacción social (reuniones con amigos, vecinos), se ha visto afectada?

- a. Si
- b. No

20. Frente a los años vividos, ¿Presenta satisfacción con la vida?

- a. Si
- b. No

Factores sociales

21. Actualmente, vive solo:

- c. Si
- d. No

22. Dentro de los roles en su familia, usted siente ¿considerado como una de las cabezas de familia?

- a. Si
- b. No

23. ¿siente satisfacción por la ocupación que ejerce actualmente?

- a. Si
- b. No

24. Durante este tiempo de pandemia, ha recibido de alguna forma servicios públicos (como acceso a servicios de salud):

- a. Si
- b. No

Factores económicos

25. Tiene un ingreso económico mensual permanente:

- a. Si
- b. No

26. Considera que su ingreso mensual es suficiente para cubrir sus gastos básicos familiares (alimentación y vestido):
- Si
 - No
27. Cuenta con recursos económicos para la adopción de medidas de bioseguridad (materiales de desinfección de objetos a la entrada a su domicilio, envases de depósitos de desechos materiales o ropa):
- Si
 - No
28. Actualmente, en su vivienda cuenta con espacio suficiente para cada miembro de la familia:
- Si
 - No
29. En tiempos de pandemia, considera que el ambiente físico donde vive, en cuanto a contaminación y seguridad ciudadana, ¿usted está conforme?
- Si
 - No
30. Su vivienda, ¿es propia o alquilada?
- Si
 - No

Anexo C

Validez del instrumento: Juicio de expertos - Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) - 3 jueces

Item	J1	J2	J3	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
2	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
3	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
4	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
5	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
6	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
7	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
8	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
9	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
10	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
11	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
12	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
13	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
14	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
15	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
16	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
17	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
18	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
19	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
20	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
21	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
22	5	5	5	15	5.000	1.000	0.037	0.963
23	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
24	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
25	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
26	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
27	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
28	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
29	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
30	3	5	5	13	4.333	0.867	0.037	0.830
							Σ	27.290
Nº de Items						30.000	CVct	0.910
							CVCc	0.873

Item
1
2
3
4
5
6
7
8

9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

El coeficiente de validez de contenido (CVC) según Hernández-Nieto, por medio del Juicio de expertos, el presente instrumento una validez de 0.873, es decir, que presenta una validez buena.

Anexo D
Libro de códigos

Datos generales		Código
Edad	60 a 70 años	1
	70 a 80 años	2

	80 a más	3
Sexo	Masculino	M
	Femenino	F
Estado civil	Soltero(a)	1
	Casado(a)	2
	Viudo(a)	3
	Conviviente	4
	Divorciado	5
Grado de instrucción	Ninguno	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior/ técnica	4
Ocupación	Sin ocupación alguna	
	Trabajador independiente	1
	Trabajador dependiente	2
	Jubilado	3
	Labores domésticas	4
Ingreso económico	Ninguna	1
	Menor de s/.930	2
	s/.930-1200	3
	s/.1200-1500	4
	Mayor de s/.1500	5
Material de vivienda	Estera	1
	Adobe y quincha	2
	Concreto	3

Datos específicos		
Factores físico-biológicos		
Ítem	A	B
1	0	1
2	1	0

3	0	1
4	1	0
5	0	1
6	1	0
7	0	1
8	1	0
9	1	0
10	0	1
11	0	1
Factores psicoemocionales		
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	0	1
20	1	0
Factores sociales		
21	0	1
22	1	0
23	1	0
24	1	0
Factores económicos		
25	1	0
26	1	0
27	1	0
28	1	0
29	1	0
30	1	0

Anexo E

Matriz de datos

DATOS GENERALES								
N°	Edad	Sexo	E.Civil	G.Instrucción	Ocupación	I.Económico	T. de vivienda	M.de vivienda
1	1	M	2	3	2	2	1	3
2	1	M	2	3	2	2	1	3
3	1	F	2	4	4	2	1	3
4	1	M	2	3	2	2	1	2
5	2	F	2	3	5	1	1	2
6	1	F	3	2	5	2	1	2
7	1	M	2	4	3	3	1	3
8	1	F	4	3	3	3	1	3
9	2	F	3	2	5	2	1	2
10	1	M	2	3	3	2	1	3
11	1	F	1	2	5	2	1	3
12	1	M	2	3	3	2	1	3
13	1	F	2	3	5	2	1	3
14	1	F	4	2	5	1	1	2
15	1	F	2	4	1	1	2	2
16	1	M	4	2	3	2	1	3
17	2	F	1	2	5	1	1	2
18	1	F	1	3	5	2	1	2
19	1	F	2	3	2	2	1	3
20	1	M	4	2	2	5	1	3
21	1	F	2	3	3	3	1	3
22	1	M	2	3	3	2	1	2
23	1	F	2	3	2	3	1	3
24	2	M	2	3	3	3	1	3
25	2	F	2	3	5	1	1	3
26	2	M	2	2	1	1	1	3
27	1	F	1	4	5	2	1	3
28	1	M	4	2	3	2	1	3
29	1	F	1	2	5	2	1	3
30	1	F	2	3	5	2	1	3
31	1	F	4	3	5	2	1	2
32	1	F	4	3	2	2	1	3
33	1	F	1	3	2	2	1	2
34	1	F	1	3	2	2	1	2
35	2	M	4	2	2	2	1	3
36	1	M	4	3	2	2	1	3
37	1	M	4	3	2	2	1	3
38	1	F	2	3	5	2	1	3
39	3	M	3	2	1	1	1	3
40	1	M	2	3	3	2	1	2
41	2	M	4	2	1	1	1	3
42	1	M	2	4	2	2	1	2
43	1	M	2	2	4	1	1	3
44	2	F	2	2	5	2	1	3
45	1	M	4	2	3	2	1	3
46	2	F	2	3	2	2	1	3

N°	DATOS ESPECIFICOS																														SUB				
	FACTORES FISICO-BIOLÓGICOS											SUB	FACTORES PSICOEMOCIONALES									SUB	F.SOCIODEMOGRÁFICOS				SUB	FACTORES ECONÓMICOS						SUB	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		TOTAL	12	13	14	15	16	17	18	19		20	TOTAL	21	22		23	24	TOTAL		25	26		27	28	29	30	TOTAL
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	3	
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	3		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	1	3	
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	4		
5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	4		
6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	4		
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2		
8	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	2	
9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	2		
10	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	2		
11	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0		
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	3		
14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	4		
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	4		
16	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	4		
17	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	2		
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	5		
19	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	4		
20	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	1	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	2	
21	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1		
22	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1		
23	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	2		
24	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	1	3		
25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	3		
26	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	3		
28	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	3		
29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	2		
30	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	2		
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	3		
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4		
33	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	3	
34	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2		
35	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	3		
36	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	0	1	6	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	3		
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1		
38	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	2		
39	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	4		
40	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	3		
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	2		
42	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1		
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	2		
44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	3		
45	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	4		
46	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	1	3		

Anexo F
Consentimiento informado

Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un centro parroquial en
contexto de la pandemia COVID 19. Lima 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, soy Anderson Michael Elias Ramos, estudiante de enfermería de cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar los factores de la calidad de vida del adulto mayor en contexto de la pandemia COVID 19 - 2020, la información brindada será de carácter confidencial y no será empleada sin ninguna otra finalidad más que la del desarrollo del estudio de esta investigación.

Yo, en pleno uso de mi juicio y facultad de autonomía, declaro estar de acuerdo con mi participación voluntaria en la investigación "Factores de la calidad de vida del adulto mayor en un Centro parroquial en contexto de la pandemia COVID 19".

Firma del participante

Gracias de antemano

Anexo G

Medición de la variable

Formula:

$$A = \frac{V \text{ máx.} - V \text{ min}}{B}$$

A: valor de referencia

B: número de categorías

V máx.: número de preguntas por puntaje máximo

V min: número de preguntas por puntaje mínimo

Puntaje mínimo	0
Puntaje máximo	1

Tabla de frecuencias

Factores físico – biológicos de la calidad de vida

Indicadores	Presente	Ausente
Control de alguna enfermedad	2 a 3	0 a 1
Descanso y sueño	1	0
Memoria	2	0 a 1
Sensación de dolor	1	0
Alimentación saludable	1	0
Práctica de ejercicio físico	1	0
Privación de hábitos nocivos	1	0
Autonomía para realizar actividades	1	0

Factores psicoemocionales de la calidad de vida

Indicadores	Presente	Ausente
Estado de ánimo positivo	2	0 a 1
Ocio y recreación	1	0
Religión y sentido de vida	1	0
Relación con el entorno cercano	0 a 2	3 a 4
Satisfacción con la vida	1	0

Factores sociales de la calidad de vida

Indicadores	Presente	Ausente
Valoración por la familia	2	0 a 1
Oportunidad laboral	1	0
Accesibilidad a servicios públicos	1	0

Factores económicos de la calidad de vida

Indicadores	Presente	Ausente
Ingreso económico	2 a 3	0 a 1
Tipo de vivienda	1	0
Distribución de espacios convenientes para su seguridad y protección	1	0
Adecuada condición del entorno físico	1	0

Anexo H

Tabla de datos generales

TABLA 1. CARACTERISITCAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO PARROQUIAL PADRE DAMIÁN DE MOLOKAI, LIMA. 2020

	Categorías	Número	%
Edad	60 a 69 años	35	76.1
	70 a 79 años	10	21.7
	80 a mas	1	2.2
Sexo	Masculino	21	45.7
	Femenino	25	54.3
Estado civil	Soltero(a)	7	15.2
	Casado	24	52.2
	Viudo	3	6.5
	Conviviente	12	26.1
	Divorciado	0	0
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0
	Primaria	16	34.8
	Secundaria	25	54.3
	Superior/ técnica	5	10.9
Ocupación	Sin ocupación	4	8.7
	Trabajador independiente	14	30.4
	Trabajador dependiente	11	23.9
	Jubilado	2	4.3
	Labores domesticas	15	32.6
Ingreso económico	Ninguno	9	19.6
	Menos de s/.930	31	67.4
	s/.930 – 1200	5	10.9
	s/.1200 – 1500	0	0
	mayor de s/.1500	1	2.2
Material de vivienda	Estera	0	0
	Madera	14	30.4
	Concreto	32	69.6
Vive solo en casa	Si	1	2.1
	No	45	97.9

Anexo I

Tabla de datos específicos

TABLA 2. FACTORES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO PARROQUIAL PADRE DAMIÁN DE MOLOKAI. LIMA 2020

	Presente		Ausente	
	N°	%	N°	%
Factores físico-biológicos	26	56.5	20	43.5
Factores psicoemocionales	17	21.7	29	78.3
Factores sociales	39	87	7	13
Factores económicos	27	52.2	19	47.8