



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida  
(WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en  
situación de confinamiento, Lima-2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Llallahui Gómez, Rosmery (ORCID: 0000-0003-0006-9078)

**ASESOR:**

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (ORCID: 0000-0001-5839-467X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

Esta investigación se las dedico en especial a mis padres que siempre estuvieron conmigo, por motivarme a seguir adelante y no rendirme por las adversidades que se presentan; siempre con mucho amor. A mi familia porque creyeron en mi desde el principio y me alentaban a culminar mi proyecto. El amor que me brindan es la mejor arma que tengo para seguir dando lo mejor de mí. Totalmente agradecida

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme salud y velar por mí siempre.

A todas las personas que conocí en el trayecto de mis prácticas preprofesionales ya que fueron mi fuente de inspiración en cómo han estado ejerciendo la carrera y a su vez son personas extraordinarias.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y Diseño de investigación .....	14
3.2. Operacionalización de la variable .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	16
3.5. Procedimiento .....	19
3.6. Métodos de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS.....	46

## Índice de Tablas

Pág.

<b>Tabla 1.</b> <i>Evidencia de validez de contenido a través de la V de Aiken del cuestionario de WHOQOL-BREF.....</i>	23
<b>Tabla 2.</b> <i>Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref.....</i>	25
<b>Tabla 3.</b> <i>Análisis descriptivos de los ítems del cuestionario Whoqol-Bref.....</i>	25
<b>Tabla 4.</b> <i>Análisis factorial exploratorio del modelo 1 a través del KMO y Prueba de esfericidad de Bartlett del cuestionario Whoqol-Bref. ....</i>	27
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución de ítems por factores del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref.....</i>	27
<b>Tabla 6.</b> <i>Análisis de confiabilidad por el coeficiente McDonald's del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref.....</i>	28
<b>Tabla 7.</b> <i>Percentiles del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref.....</i>	28

## Índice de figuras

Pág.

<b>Figura 1.</b> <i>Diagrama de flujo</i> .....	21
<b>Figura 2.</b> <i>Análisis factorial confirmatorio del modelo original del cuestionario WHOQOL-BREF</i> .....	24
<b>Figura 3.</b> <i>Análisis factorial confirmatorio del modelo 1</i> .....	67

## Resumen

La presente investigación planteo como objetivo general revisar las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020. Es de tipo psicométrico y diseño instrumental, el cuestionario consta de 26 ítems, dos de ellos son preguntas generales. Fue aplicado a una muestra piloto de 100 personas y la muestra final estuvo conformada por 300 adultos cuyas edades fueron de 60 años en adelante, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo la validez de contenido mediante el criterio de jueces de la V.de Aiken cuyos resultados fueron adecuados. La validez de constructo fue mediante el AFC, el cual brindó índices de ajuste que no son aceptables, posteriormente se realizó el AFE con el planteamiento de un nuevo modelo. La confiabilidad se halló mediante el Omega de McDonald con valores de 0.846 para la escala total, y para las dimensiones: salud física  $\omega=0.890$ , salud psicológica  $\omega=0.893$ , relaciones sociales  $\omega=0.905$  y ambiente  $\omega=0.846$ . Por último, se realizó los percentiles con 3 cortes: bajo, medio y alto. A modo de conclusión, el cuestionario de Calidad de vida cuenta con adecuadas evidencias de validez y confiabilidad para su aplicación.

**Palabras claves:** calidad de vida, adultos mayores, psicometría.

## Abstract

The present research proposed as a general objective to review the psychometric properties of the Whoqol-Bref quality of life questionnaire in older adults who are in a situation of confinement, Lima-2020. It is of psychometric type and instrumental design, the questionnaire consists of 26 items, two of them are general questions. It was applied to a pilot sample of 100 people and the final sample consisted of 300 adults whose ages were 60 years and older, a non-probability sampling type was used for convenience. Content validity was obtained by the criteria of the judges of the V. de Aiken whose results were adequate. The construct validity was through the AFC, which provided adjustment indices that are not acceptable, later the AFE was performed with the approach of a new model. Reliability was found using McDonald's Omega with values of 0.846 for the full scale, and for the dimensions: physical health  $\omega = 0.890$ , psychological health  $\omega = 0.893$ , social relationships  $\omega = 0.905$  and environment  $\omega = 0.846$ . Finally, the percentiles were performed with 3 cuts: low, medium and high. By way of conclusion, the Quality of life questionnaire has adequate evidence of validity and reliability for its application.

**Keywords:** quality of life, older adults, psychometry.



## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad muchos países a nivel mundial se encuentran atravesando por una pandemia del virus COVID-19, por ende varios estados frente a la crisis sanitaria han decretado aislamiento social obligatorio, pero que implica esta situación frente a la calidad de vida de las personas, si se sabe que esta guarda relación con la salud, es ahí donde se quiere saber cómo están afrontando el confinamiento y como se va a ver afectada la percepción de salud en los adultos mayores que son las personas más vulnerables.

Según La Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que la mayoría de la población tiene una esperanza de vida la cual es igual o superior a los 60 años, así también mencionan que en el 2020 la cantidad de individuos de 60 años a más será más mayor al de niños cuya edad es inferior a 5 años. Al ir avanzando esta etapa de vida, durante el envejecimiento sufren varios cambios tanto biológicos, psicológicos y emocionales, lo cual va a sufrir cambios tanto en su estilo y calidad de vida.

Por otro lado la Organización Naciones Unidas (2020) brinda una guía mediante el Comité Permanente entre Organismo (IASC) hay ciertas consideraciones a nivel psicosocial y también con respecto a la salud mental para las personas que son más vulnerables ante esta pandemia, ahí mencionan que los adultos que están aislados o sufren de algún deterioro cognitivo o demencia, pueden generar mayores niveles de ansiedad, estrés, enojo, y constantemente estarán alterados, motivo por lo cual la familia debe brindar apoyo emocional así también como de los profesionales en salud mental. Los grupos de alto riesgo (personas que viven solos o sin parientes cercanos, condición socioeconómico bajo, con afecciones de salud) es necesario brindarles información sobre lo que ocurre claro está dentro de las capacidades que pueda tener la persona, para que así de alguna manera pueda disminuir o aliviar su ansiedad y estrés. Si en caso padecen alguna enfermedad se le debe de dar los medicamentos de forma ininterrumpida, por su misma condición de vulnerabilidad. (IASC, 2020, p. 9).

En Latinoamérica las cifras de prevalencia sobre la depresión en el adulto mayor son variada; en México hay un 66 %, en Perú el 15,97 % en personas

hospitalizadas, pasando a Colombia solo un 15,5 %, mientras que en Chile hay una prevalencia de 7.6 y 16,3 %. Esto se da por diferentes factores de riesgo como: demográficos, biológicos, sociales, económicos, psicológicos y ambientales (Calderón, 2018).

Hay hábitos y estilos de vida tal como el sedentarismo, una mala alimentación, consumo de alcohol y drogas, que a mediano o largo plazo varias enfermedades van a surgir a nivel circulatorio 21,4 %, respiratorio 15,5 %, cancerígenas un 12.4%, seguidas en menor rango se ubican las enfermedades digestivas, neurodegenerativas, entre otras con 7,8 %. La que va en progreso de acuerdo con la edad y la calidad de vida de cada persona (Ramos y Pinto, 2015).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) el envejecimiento en el Perú en los años 50 básicamente la población estaba formada por niños, de cada cien habitantes, cuarenta y dos eran menores de quince años, en el 2016 fueron veintiocho menores de edad de cada cien habitantes. Lo que quiere decir que con el transcurso del tiempo el envejecimiento de la población está aumentando considerablemente. La población de adulta mayor asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representa en total el 9,7 % de la población. Durante el último trimestre del año 2019 se acentuó la proporción de población adulto mayor a un 12,4%, en Lima Metropolitana la cantidad de viviendas con un adulto mayor es de 44.9%. Según el sexo, existe un 33.5% de mujeres y 25,9% de hombres como jefes de hogar.

En el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013) han tomado mayor importancia al plan nacional generado para personas adultas mayores cuya finalidad es velar sobre la calidad de vida, bienestar integral en cuanto a sus necesidades, participación, promoción de los derechos, y finalmente intervenciones.

Así también en Perú crearon la Ley 30490 específicamente para las personas adultas mayores en el año 2006, que está compuesto por un sinnúmero de principios; como la promoción y protección, económica y social, seguridad física, protección familiar y comunitaria, etc. Todo esto es con el propósito que el adulto pueda desarrollar estilos, calidad de vida y autocuidado. Siendo el objetivo es preservar su salud.

Pasquali (2020) obtuvo datos estadísticos acerca de los sentimientos de la población durante la cuarentena por el coronavirus en el que un 64 % de los peruanos manifestaron estar preocupado por el brote del virus, los sentimientos que se encontraban experimentando durante este aislamiento un 32 % menciona que se encuentra aburrido, por otro lado un 31 % se encuentra estresado, un 17 % ocupado realizando alguna actividad, mientras un 14 % entretenido, en porcentajes menores de encuentran felices y cansados.

Torres (2012). El impacto que causa el confinamiento va a ser una definición intrínseca de la misma persona; de su bienestar vital, de las secuelas que esta va a dejar y cómo afectará a su vida cotidiana, así también en lo profesional y productivo en él, su rol que desempeña en la sociedad y en general en su vida, lo cual estará comprendida por tres dimensiones esenciales que son la psicológica, social y física, correspondientemente. En 11 comunidades altoandinas realizaron un estudio para medir el grado de depresión en sujetos de tercera edad, mediante el cuestionario Yesavage, obtuvieron resultados que un 40.7 sufría de depresión, 61.9 % fueron mujeres; situación que estaba determinado o influenciado por la zona rural, nivel de instrucción, estado laboral, si presentaba enfermedades (Saulo et al., 2019).

La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas, mencionan que el aislamiento social en una persona mayor es algo sumamente perjudicial, ya que los vínculos sociales se reducen y aumenta el sentimiento de soledad, que provocaría el riesgo de muerte (FIAMPAN, 2013).

El estado de bienestar y equilibrio en los adultos mayores está comprendido por diversos recursos psicosociales (las redes de apoyo y soporte, la salud y las relaciones de amor). Mediante esas redes el adulto puede adaptarse más fácilmente a un nuevo entorno, afrontar situaciones poco agradables y disminuir la sensación de desamparo (Vargas y Vargas, 2017).

Para entender sobre los cambios que sufre nuestro cuerpo y mente ante situaciones estresantes. Hay una disciplina llamada "psiconeuroinmunología" en la cual se integran varios sistemas: nervioso, inmunológico y endocrino. Que controlan y logran mantener la homeostasis (equilibrio interno o equilibrio personal). Por lo que es transcendental la educación para la salud en donde cada

persona debe de saber cuáles son sus potencialidades y carencias que les permitirá asumir de manera apropiada los distintos procesos que esté atravesando. Realizando un correcto manejo de sus emociones que les permitirá canalizar y expresarse de manera que pueda tener la capacidad de resiliencia frente a los contratiempos de la vida. En efecto la psiconeuroinmunología brinda otro conocimiento sobre la interrelación de las actividades mentales y los sistemas del cuerpo con aspectos de índole psicológica que establecen el eje de nuestra capacidad de adaptación en ambientes poco sanos u hostiles. Mediante la promoción de la salud se instruye a las personas a poder tener mejores estilos de vida saludable, lo que generará una mejor calidad de vida (Ortega, 2012)

Para evaluar esta variable hay otros instrumentos: SEIQoL-DW: calendario para la evaluación del peso directo de la calidad de vida individual fue fundado en 1960 por la OMS, está basado en un método que evalúa la percepción de cada individuo, cuenta con 12 dimensiones; así también encontramos otras escalas como la elaborada por Sharlock y Keith en el año 1993, la cual pretende valorar la calidad de vida que puede percibir cada individuo con o sin discapacidad, compuesta por 40 preguntas con 4 dimensiones; por otro lado está la SF-36 creado por Ware y Sherbourne, (1992) brinda un perfil del estado de salud y se puede aplicar tanto en pacientes así como en personas sanas, tiene 8 dimensiones y 36 ítems.

Este estudio es psicométrico, utiliza el cuestionario WHOQOL-BREF que fue organizado por un grupo de la OMS (1998) y se utilizara la versión española, es un instrumento de evaluación de forma genérica que se aplica a las personas para medir la valoración intrínseca sobre su salud. Se tiene como finalidad poder comprobar si las propiedades psicométricas son de utilidad en una población específica y que se encuentra en estado de vulnerabilidad. Por lo que hay una limitación en el acceso del instrumento aplicado en esta población en confinamiento pudiendo así medir su calidad de vida por mediante las dimensiones que posee. La cual será utilizada para seguir ampliando la indagación de la variable y que pueda útil para otros profesionales.

La formulación del problema de investigación es ¿Cuáles son las Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL – BREF)

en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima - 2020?

La investigación se justifica en cuatro niveles empezando con el nivel teórico el propósito de esta investigación es constatar si el cuestionario presenta cualidades teóricas adecuadas acerca de la variable, siendo la población personas que se encuentra en condición de aislamiento debido a la pandemia, sobre su propia calidad de vida y salud, creando mayor conocimiento. A nivel práctico, permitirá la confirmación sobre sus propiedades estadísticas y psicométrica del cuestionario para que así el instrumento sea válido y confiable pudiendo ser de gran utilidad para otros profesionales a que actúen ante esta problemática. En cuanto a la relevancia social, la importancia es contar con un instrumento que ha sido aplicado en tiempos de incertidumbre psicosocial y posteriormente sigan indagando sobre la variable, ayudando a la sociedad a que concientice sobre el cuidado de su salud para que así pueda seguir desarrollándose sin mayores riesgos. Y finalmente a nivel metodológico la investigación diseñada aportara en generar mayor conocimiento y estudio de la variable, estableciendo psicométricamente valores adecuados para la recolección pertinente y clara de datos en nuestro medio.

El objetivo general que se planteó es: Establecer las propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (whoqol – bref) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima -2020

Asimismo, se plantea objetivos específicos: a) Identificar evidencias de validez de contenido del cuestionario whoqol-bref, b) Identificar evidencias de validez de constructo del cuestionario whoqol-bref, c) Identificar índices de confiabilidad del cuestionario de whoqol-bref, d) elaborar percentiles del cuestionario whoqol-bref.

## II. MARCO TEÓRICO

Para la ejecución de la investigación se indagaron antecedentes nacionales e internacionales, los mismos que se mencionaran a continuación:

Caycho et al (2018) investigó sobre las evidencias psicométricas iniciales de la escala de autoeficacia para envejecer, Siendo 400 su población de adultos mayores cuya edad promedio fue de 73 años, en la ciudad de Trujillo. El instrumento que utilizaron fue la EAEE el que tiene como objetivo medir la autoeficacia que cuenta con dimensiones a nivel de salud, cognitivo, habilidades físicas, etc. Los resultados obtenidos en el AFE, el 1Hc de los ítems es superior al valor mínimo (0.30), la M más baja pertenece al ítem uno, la g1 y g2 están dentro del límite +/- 1.5. En el coeficiente de KMO tuvo un valor (0.90) estimado como bueno. Pasando al AFC los estadísticos descriptivos, al comparar los modelos se comprobó que presentan altos índices de ajuste. Para explorar la validez convergente y discriminante, el coeficiente de Pearson en donde ambas muestran un TE pequeño ( $r \geq .20$ ) y moderado ( $r \geq .50$ ). Dando como resultado que es un instrumento útil en esa población.

Siguiendo las investigaciones de Caycho et al. (2018) evaluaron las propiedades de la escala de satisfacción con la vida de Diener, cuya población fue adultos mayores de Perú, el cual conto con 236 personas. En cuanto a los resultados del análisis de ítems todos presentan asimetría y curtosis adecuada ( $\pm 1.5$ ). Del mismo modo el coeficiente de Mardia de 13.49 el cual se encuentra dentro de los límites que son considerados como adecuados ( $< 70$ ) lo que supone normalidad multivariante. El AFC lo utilizaron para establecer la bondad de ajuste del modelo unidimensional que muestra un adecuado ajuste de datos ( $\chi^2 = 10.960$ ,  $df = 5$ ,  $p = .05$ ,  $\chi^2 / df = 2.192$ ,  $gfi = .983$ ,  $cfi = .994$ ,  $nfi = .988$ ;  $rmsea = .071$  [ci 90% .000, .129]; y  $srmr = .013$ ). Todas las correlaciones son estadísticamente significativas y presentan un moderado ( $r \geq .50$ ) y fuerte ( $r \geq .80$ ) es (76). Los resultados de confiabilidad fueron ( $\alpha = .93$ ), ( $\omega = .93$ ) de igual manera, las cuales proporcionan evidencia de una fiabilidad adecuada.

Así también en otros estudios Caycho et al. (2017) ejecutó una investigación sobre resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados, los colaboradores fueron elegidos mediante el muestreo por conveniencia; que

asistían a un centro de adulto mayor del seguro de Essalud de la ciudad de Trujillo. Sus resultados con relación al análisis descriptivo muestran a 4 ítems que muestran valores de  $g_1$  y  $g_2$  entre lo deseado ( $< \pm 1.5$ ). Por otro lado, el valor de coeficiente de Mardia (3.522), mediante el AFC indica que el modelo unidimensional posee buen ajuste de datos  $\chi^2 (2) = 4.514$ ,  $p = .10$ , CFI = .995, RMSEA = .073, IC 90% 0.000-0.165, SRMR = .016. Las cargas factoriales estandarizadas demuestran magnitudes elevadas y significativas ( $p < .05$ ). La consistencia interna por ( $\alpha = .874$ ) y ( $\omega = .878$ ) que son adecuados niveles de fiabilidad. A conclusión el BRCS tiene validez y fiabilidad para medir resiliencia en la población de adultos mayores.

Pasando a las investigaciones internacionales mencionaremos a Bressan et al., (2019) plantearon como objetivo desarrollar y evaluar una escala (AEVD), conto con la participación de 809 adultos mayores desde los 45 años. De ellos un 47.5 % tuvo como diagnóstico deterioro cognitivo leve. Adquirieron los siguientes resultados, en el AFE solo fueron considerados las personas que no tenían ningún diagnóstico, se consiguió el valor ( $kmo = .81$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett valores significativos. Con lo que se refiere a la consistencia interna por  $\alpha = 0.727$ . Lo que indicaría que la escala AEVD presenta buenos parámetros. En conclusión, las actividades que ejerzan los adultos en su tiempo libre ayudan a conservar la capacidad funcional durante el envejecimiento

Vargas (2019) realizó un análisis sobre la escala de resiliencia, su población estaba compuesta por 100 adultos de 65 y 75 años de ambos sexos, los resultados que obtuvo en la estructura interna fue de un índice de  $KMO = 0.72$ , a lo que se refiere con la prueba de esfericidad de Bartlett adquirió un índice de significancia  $p < 0.001$ , posteriormente determinó la confiabilidad por  $\alpha$  obteniendo valor mayor a 0.7, en total la consistencia interna de todo el instrumento es 0.84 lo que corrobora que hay una alta fiabilidad. Hay correlación inversa y de igual manera significativa sobre la edad y puntaje de escala. Llegando a ultimar que la prueba es válida y confiable en la muestra trabajada.

León et al (2019) contó con 200 adultos de 60 a 90 años. En el estudio exploratorio realizaron entrevistas abiertas, las preguntas elaboradas fueron en base al modelo propuesto por Ryff y crearon una base de 40 reactivos con

respuestas tipo Likert pictórico. Sus resultados señalan que la medida ( $kmo=.76$ ) es adecuada, entretanto la prueba de Bartlett fue significativa ( $X^2=762,547$ ,  $gl=120$ ,  $p<.000$ ), la consistencia interna global dio una puntuación de  $\alpha=.77$ . Con el cual concluyen que la escala creada tiene adecuados criterios psicométricos.

Caro et al (2019). Evaluaron la consistencia interna de la escala de Ryff específicamente sobre la dimensión psicológica, con ciudadanos adultos mayores de Argentina, utilizaron la versión que fue adaptada por Diaz et al. (2006) que consta de treinta y nueve ítems, la muestra estuvo comprendida en total con 124 adultos cuyas edades eran de cincuenta y ochenta y cinco años. Como resultado de fiabilidad por  $\alpha$  con un puntaje 0.89 en general para la escala. En cuanto al factor autoaceptación ( $M=4,6$ ;  $DE=0,69$ ); libertad ( $M=4,63$ ;  $DE=0,80$ ); crecimiento personal ( $M=4,69$ ;  $DE=0,74$ ); propósito de vida ( $M=5,07$ ;  $DE=0,73$ ); se aprecian valores elevados, dando un nivel de moderado-alto.

Rojas et al. (2018) ejecuto un estudio en el cual evaluaron la validez unidimensional del WHOQOL-BREF. Aplicaron la prueba a una muestra probabilística compuesta por quinientos diez adultos mayores residentes en Bucaramanga y Manizales. Se realizó el análisis Rasch, mediante por el cual brindo las subsiguientes deducciones con respecto a la validez sustantiva mostraron ajuste y consistencia suficientes después de colapsarlas de 12345 a 12234 lo que evidencia que hay una dificultad para discriminar entre las categorías de respuesta. Pasando a la validez de contenido el ajuste de ítems y sujetos, como también las correlaciones ítem-medida sugieren que la operacionalización de la variable de acuerdo con los 24 ítems planteados es adecuada para el atributo latente. Prosiguiendo con la validez estructural sugieren que una aproximación unidimensional es apropiada a términos estructurales; la consistencia de los sujetos fue de .90, la confiabilidad de los ítems de 0,98 y la consistencia interna fue de 0,92.

Acosta et al. (2017) ejecutaron una investigación sobre la validez y confiabilidad acerca de una escala que valora la soledad ahí participaron 489 adultos mayores que vivían en la comunidad mexicana. Obtuvieron como resultados, respecto a la validez factorial anularon y detuvieron 6 factores con una varianza de 58.93 %. La consistencia interna de cada factor fue mayor a



0.73. Eliminaron 4 ítems por lo cual solo quedaron treinta ítems. Pasando a la validez de criterio se observaron correlaciones significativas entre las dimensiones todo ello mediante el rho de Spearman. Como conclusión llegan a qué se debe recurrir a un mayor número de participantes, así también recurrir a otros instrumentos de medición.

López et al., (2017) elaboraron una investigación para evaluar la validez estructural y la consistencia interna del instrumento, adaptada a una interpretación española del WHOQOL-BREF en una población conformada por personas adultas residentes en México como su muestra. Obtuvieron los datos de la muestra por conveniencia, en el cual participaron 491 estudiantes que cursaban pregrado, 87 operarios del sector de transporte público y 100 cuidadores primarios de pacientes con enfermedad crónica. El rango de edades de los participantes fue desde los 17 hasta 72 años. Se realizó la confiabilidad mediante el  $\alpha$  donde se alcanzó valor  $\geq$  a 0.70 para todas las dimensiones y un  $\alpha=.895$  global lo que demuestra una consistencia interna alta. Se efectuó un AFC mediante la prueba de Kolmogorov- Smirnov, cuyos resultados arrojaron no-normalidad en todas las variables ( $p<.000$ ). El análisis multivariante se identificaron catorce casos atípicos ( $p<.001$ ) por lo que se eliminaron Por lo cual llegaron a la conclusión que el cuestionario es de suma utilidad para valorar en cómo perciben la calidad de vida, en el entorno mexicano.

Para tener mayor conocimiento sobre la existencia de la variable calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se presenta la teoría biomédica la cual divide la naturaleza humana en dos partes: cuerpo y mente, en donde el cuerpo es calificado como una estructura biológica cuyos elementos van a funcionar de acuerdo con leyes de la física clásica tiene como base el pensamiento racionalista cartesiano (Rene Descartes) y de la física newtoniana. Se concentra en el estudio y el posible tratamiento de las enfermedades, considerando a estas como entes de forma independiente de cada paciente o persona. Su origen histórico fue con Hipócrates quien alboroto la medicina al mencionar que toda enfermedad tenía un origen natural y no castigo divino. Exclusivamente en la Physis. Siendo instaurado por Brighth en el siglo XIX. Se fundamenta en el enfoque patologista apoyado en la división mente-cuerpo. (Baeta et al., 2015).

Engel (1977) contradice a la teoría la mencionada y plantea el modelo biopsicosocial que se fundamenta en la *teoría general de sistemas*, es la que se hace cargo de modo incuestionable los diferentes orígenes de las enfermedades tienen que ver con la sociedad en la que se desenvuelve la persona, de manera que podría perjudicar de manera biológica, psicológica y social. Es un proceso multidimensional, por ende, el profesional en salud va a tener que tomar en cuenta no solo a la enfermedad sino al sujeto en su contexto vital.

Así también contribuye la teoría ecológica, Bronfenbrenner (1977b, 1979) plantea un enfoque ecológico del desarrollo humano, en el cual recalca la suma importancia del ambiente en el que nos desenvolvemos. Lo que considera indispensable, la interacción que pueda tener la persona con su medio (sociedad) y lo que genera en él. Menciona que el avance, progreso es un permanente cambio, del modo en que la persona percibe el contexto del que está rodeada y vendría a ser su ambiente ecológico y en él va a irse desarrollando progresivamente, con las nuevas habilidades que va a ir adquiriendo y relacionándose lo cual generará más confianza o no en él.

De acuerdo con la OMS (2015) considera a las personas de sesenta a setenta y cuatro años como edad avanzada, de setenta y cinco a noventa como viejas o ancianas y los que pasan los noventa años son nombradas como grandes. Entonces a todo sujeto mayor a 60 se le llamara persona de la tercera edad. En Perú, considera que todas las personas de 60 años en adelante se consideran como adulto mayor. (Ministerio del Perú y Poblaciones Vulnerables, 2018)

Para comprender y tener noción más amplia según la WHO (1988) la calidad de vida es una representación de la aptitud, conducta, apreciación, y estado de experiencias subjetivas; es decir que cada persona a través de la experiencia, cultura, etc. Definirá su propia construcción, de lo que es una buena calidad de vida en los que se ven influenciados por distintos factores ya sean ambientales, familiares, psicológicos, físicos, económicos entre otros. Que se asienta en las consiguientes dimensiones:

a) **Ámbito físico:** Aquí están contenidos el malestar y dolor, fatiga y energía, sueño, reposo o inactividad, movilidad, de actividades que se ejercen a diario, el tener que depender de alguna medicación o de tratamiento y la capacidad de

trabajo; b) **Ámbito psicológico:** Incluyen lo que son las sensaciones positivas, espiritualismo (religión y creencias personales), la forma de pensar, la autoestima, autoconcepto y sentimientos negativos; c) **Ámbito relaciones sociales:** Compuesto por las relaciones que se entablan con otras personas, el apoyo social y actividad sexual; d) **Ámbito medio:** contienen áreas como seguridad a nivel físico, medio familiar, patrimonios financieros, salud y atención social (recurso y disponibilidad), oportunidades, participación y transporte.

Según Herrera y Díaz (2011) la CVRS se concibe como la “percepción subjetiva, y la capacidad para realizar aquellas acciones sustanciales para el estado de salud actual del individuo”

Para Fernández, Hernández y Siegrist. (2001) la CVRS se debe entender al menos en como la persona se percibe después o teniendo el impacto que ha ocasionado la enfermedad o también su tratamiento, sentimiento de bienestar y la capacidad de actuar (funcionalismo) ante este evento. Estas dimensiones primordiales han de ser examinadas en diferentes dominios como sería lo físico, emocional referidas a las reacciones psicofisiológicas y el entorno social.

Kaplan y Anderson (1996) sugieren que calidad de vida y la salud son dos concepciones incomparables, a menudo, se describe la salud como la falta o ausencia de enfermedad y síntomas; por otro lado, puntualizan que la CVRS como el efecto de las condiciones de salud (o enfermedad) en el funcionamiento (p.363)

Es ahí que Wu (2000) quiere incorporar la medición de la CVRS, por el cual se han avanzado en la creación de distintos instrumentos que buscan evaluar la impresión que poseen las personas en cuanto a su estado o nivel de salud. En cuanto a genéricos están planteados para evaluar la CVRS en general, sin forjar la relación con enfermedad o un sufrimiento en específico, están recomendados para que su aplicación sea en población sana o también quienes se encuentren atravesando alguna enfermedad; en cambio los instrumentos específicos, son creados y están administrados a exclusivamente medir CVRS en personas que padecen alguna enfermedad o afección en particular siendo su principal objetivo establecer que tanto esa enfermedad va poder modificar la CVRS de quien la sufre o de qué forma un tratamiento mejoraría su forma de vivir.

Pasando a la disciplina psicométrica Meneses, et. al (2014). Indica que la psicometría contribuye de manera científica al progreso de la evaluación psicológica aportando así teorías, métodos y técnicas que van a permitir describir, posteriormente clasificar para poder diagnosticar o pronosticar los fenómenos psicológicos que son objetos de medida. Así también Muñiz (2003) menciona específicamente que la psicometría es un conjunto de varias teorías, métodos y técnicas, que son útiles para medir las variables psicológicas.

Para lo cual primero se debe instaurar la validez y medir la confiabilidad de los instrumentos psicológicos, que son requerimientos imprescindibles. En torno a validez se describe al nivel en el cual la evidencia y la teoría apoya la interpretación de la prueba. Existen tres tipos de validez: a) basada en el contenido: que vendría a ser el grado en que un conjunto de reactivos constituyen adecuadamente un dominio de conductas; b) procesos de respuesta proviene del análisis de respuestas individuales de forma explícita; c) basada en la estructura interna: es el nivel en que los elementos y componentes de la prueba se ajustan al constructo; d) evidencia basada en las relaciones con otras variables: implica que la construcción debe ser relacionado con otras variables y que el resultado pueda predecir relaciones hipotéticas y la última evidencia basada en consecuencias de la prueba: consiste en reunir evidencia para evaluar la solidez de las otras interpretaciones, así también puede generar que se hagan intervenciones y ser beneficioso. (AERA, APA y NCME, 2014, p.13-20).

Por otro lado, pasado a la confiabilidad se entiende como la precisión que tiene el instrumento, sobre la consistencia de los puntajes al ser aplicados en distintos sujetos y también en diferentes tiempos, y aun así brindar una seguridad en los resultados pese a las constantes replicas que tenga el mismo instrumento. Hay tres categorías, a) derivado de la administración de forma alternativa; b) obtenidos por test-re-test; c) basado en relaciones/ interrelaciones entre puntajes (consistencia interna) y pueden variar debido a la población (AERA, APA y NCME, 2014, p.33-40).

Con relación al coeficiente Alfa de Cronbach, los valores de 1 y 0,8 es considerado muy alto, de 0,8 y 0,6 = alto, 0,6 y 0,4 = moderado, los niveles inferiores son valores no convenientes (Ruíz, 2013).

En lo que se refiere al coeficiente Omega de McDonald o también conocido como Rho de Joreskog, utiliza las cargas factoriales de los ítems para establecer la fiabilidad, en el que los valores aceptables se hallan entre 0,7 y 0,9 (Campo et al. 2008).

Así también (Nunnally y Bernstein, 1995) mencionan que realizar el análisis de ítems es importante por lo que va a permitir reconocer que reactivos son oportunos dentro una prueba y cuales no lo son o están para ser revisados, así asimismo indican que debe presentar valores  $\geq$  a 0,25 o 0,30 para que así sean considerados como adecuados.

Otros conceptos como AFE es una técnica que permite indagar sobre las variables latentes (no se observan) y/o también factores comunes las que interpretan la respuesta a los ítems de una prueba, mediante las cargas factoriales (Escobedo et al., 2016). Así también, está el AFC es para establecer que factores están relacionados o son independientes, en el que mediante la bondad de ajuste va a ratificar si la estructura obtenida concuerda con la estructura propuesta (Kline, 1994).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

Este estudio es tipo psicométrico, ya que estudio abarca construcción y/o adaptación de instrumentos psicológicos, cuyo propósito es poder ampliar más materiales para evaluar diversas áreas según se requiera el especialista Alarcón (2013).

##### **Diseño de investigación**

En el presente estudio se usó el diseño instrumental según Montero y León (2007) consideran tener en cuenta a todas las indagaciones, exploraciones que son orientadas al desarrollo de las pruebas o aparatos, al mismo tiempo también hacia el diseño o ajuste (modificación), revisión sobre las propiedades psicométricas de cada escala, los cuales van a tener que reunir requisitos indispensables como ser válidos y confiables, y así lograr obtener unos resultados de manera coherente y real en una población específica.

#### **3.2. Operacionalización de la variable**

##### **Variable**

Calidad de vida

##### **Definición conceptual**

WHO (1988) indica sobre la calidad de vida que es la representación de una aptitud, conducta, apreciación, y estado de experiencias subjetivas; es decir que cada persona a través de la experiencia, cultura, etc. Definirá su propia construcción, de lo que es una buena calidad de vida en los que se ven influenciados por distintos factores ya sean ambientales, familiares, psicológicos, físicos, económicos entre otros.

##### **Definición operacional**

Esta variable mide la percepción de cada persona sobre su cv, el cual fue creado por un grupo de la OMS en 1988, adaptado a más de 23 países. El cual está constituido por 26 ítems con respuestas politómicas de tipo Likert. Asimismo, cuenta con 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones

sociales y ambiente. La aplicación del instrumento se efectuará en personas adultos mayores.

### **Dimensiones**

- 1) Salud física cuyos ítems son: 3,4,10,15,16, 17,18
- 2) Salud psicológica compuesta por: 5,6,7,11,19,26
- 3) Relaciones sociales: 20,21,22
- 4) Ambiente: 8,9,12,13,14,23,24 y 25

### **Escala de medición**

Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Gonzales y Salazar (2008) definen a la población como un grupo la que puede están compuesta por personas o cosas de los que se quiere conocer, averiguar o comparar en una investigación (p.11). según fuente del INEI (2020) la población de adultos mayores ha aumentado un 12,7% en el 2020. Además, hacen mención que un 43,9% de hogares tiene a una persona de 60 años en adelante.

Esta investigación estuvo constituida por 300 personas que actualmente están residiendo en la ciudad de Lima.

#### **Muestra**

Es parte del universo o también un subconjunto, en la que se ejecuta la indagación, investigación. Consiste en adquirir una cantidad de participantes que sea representativa. (Sánchez, Reyes y Mejía 2018). Por otro lado, Comrey y Lee (1992) calificaron las muestras, de 100 = pobres, 200 = justas, 300 =buenas, 500= muy buenas y destacaron que una muestra de 1000 es apreciada como excelente. Por siguiente la muestra estará compuesta por 300 adultos mayores tanto hombres como mujeres.

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos de sesenta hacia adelante

- Ambos sexos (hombre o mujer) que residan en Lima
- Que su estado de salud le permita responder al cuestionario
- Que deseen ser partícipes del estudio

#### Criterios de exclusión

- Adultos cuya edad será inferior a la de 60 años
- No se debe encontrar hospitalizado
- Que otra persona manipule las posibles respuestas

#### **Muestreo**

Se empleó muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia Otzen y Manterola (2017) mencionan que ese muestreo va a permitir seleccionar los casos que sean asequibles y que acepten ser incluidos o también de acuerdo con los criterios del investigador. Lo que es pertinente para esta investigación ya que actualmente no se cuenta con la disposición para poder realizar las encuestas de forma personalizada, ni movilizarse debido a la situación que se encuentra atravesando varios países del mundo.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

#### **La Encuesta**

Pobea (2015) señala que es una técnica para recogida de datos mediante un cuestionario de manera auto aplicada, a cierta cantidad de sujetos en los que se va a apreciar sus actitudes, comportamientos y opiniones de estos. Así también Páramo (2017), sustenta que es la técnica más eficiente para recolectar datos; en el que no se emplea gran cantidad de dinero, tiempo y por el cual se puede registrar opiniones, comportamientos, etc.

Esta investigación se realizó mediante encuestas vía on line debido al aislamiento social, la cual permitió recolectar respuestas, así también un ahorro de tiempo en el ingreso y codificación de datos, asimismo evito errores de transcripción o al momento de interpretar la letra (Madge, 2006)



## **Instrumento**

Nombre de la prueba	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud.
Autores	WHOQOL Group EuroQol-5D
Año de publicación	1998
Origen	: Ginebra, Suiza
Administración	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Jóvenes y adultos
Objetivo	: Medir la percepción que tiene cada individuo sobre forma de cómo se va desarrollando su calidad de vida
Dimensiones	: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente
Duración	: 20 minutos
Materiales	: Cuestionario, lápiz y borrador

### **a.1 Breve reseña histórica**

Este cuestionario es originario de la OMS en el año 1998, en Ginebra, Suiza. Con el objetivo de medir la percepción de cada persona sobre su calidad de vida con o sin enfermedad, el cuestionario consta de 26 ítems, 2 de ellas preguntas generales, cada pregunta está dentro de 24 facetas comprendidas del WHOQOL-100 y 2 preguntas generales. Cada ítem posee 5 posibles elecciones de respuesta ordinales de tipo Likert, que van a generar un perfil en 4 factores tanto físico, psicológico, social y ambiente.

### **a.2 Consigna de aplicación**

La resolución del cuestionario se puede llevar a cabo de carácter individual o también de forma grupal, cuya duración es de 20 minutos, el participante debe leer y analizar cada pregunta para posteriormente realizar un círculo en el

número de la escala que sea su respuesta o que se acerque más a como se siente en el momento. Si la persona por diferentes razones ya sea educación, cultura o salud, no puede resolver el cuestionario, se le puede ayudar leyendo y marcando las respuesta que brinde.

### **a.3 Calificación e interpretación**

El instrumento Whoqol-Bref busca ofrecer el perfil de calidad de vida de la persona, en el cual cada dimensión es puntuada de carácter independiente. Cuanta más puntuación obtenga en cada dominio, será mejor el perfil de la persona evaluada.

### **a.4 Propiedades psicométricas originales**

En cuanto a la validez se obtuvo mediante el AFE, el cual comprobó una estructura de 4 factores los cuales explican mayor al 50 % de la varianza, de la misma forma se ejecutó el AFC el cual llegó a alcanzar índices de ajuste (CFI, GFI y TPI) mayor a 0.90; con un RMSEA menor a 0.50. Por otro lado, hallaron la fiabilidad, el cual fue adquirido por medio del método de consistencia interna del coeficiente  $\alpha$ , para las dimensiones empezando por salud física de 0.80, siguiendo por salud psicológica con un 0.76, pasando a relaciones sociales con un 0.66 y finalmente la dimensión ambiente con 0.80. (OMS, 1998).

### **a.5 Propiedades psicométricas Perú**

En Trujillo-Perú, Ramos (2017) comprobó las propiedades psicométricas del cuestionario, en adultos mayores de Trujillo, realizó inicialmente la validez basado en el contenido a 26 sujetos obtuvo índices de homogeneidad, posteriormente en la evaluación de criterio de jueces arrojó un coeficiente de validez de V de Aiken  $<.80$ , se analizaron los índices de asimetría con valor absoluto entre  $-1.13$  y  $.46$  e índices de curtosis entre  $-1.30$  a  $.57$  menores a  $1,5$ . En el análisis de multivariante de Mardia reveló un p-valor de  $1.00$  en  $g1$  y un p-valor menor a  $0.01$  en  $g2$ , además la medida de adecuación muestral dio un valor de KM de  $.87$  el cual es satisfactorio. Posteriormente en el AFC se halló que el modelo teórico de cuatro factores una razón  $X^2 / gl$  de  $1.8$ , un RMR de  $.06$  y un GFI de  $.93$ . Pasando al AFE mostró cargas factoriales entre  $.38$  y  $.71$  y comunalidades entre  $.11$  a  $.58$ , explicando solo un  $39.53$  % de la variabilidad total

de la escala. La consistencia interna Omega corregido por correlación entre errores dio entre .49 y .75.

#### **a.6 Propiedades psicométricas piloto**

Para utilizar este instrumento se realizó la validez a través del criterio de 7 jueces, obteniendo un valor de 0.91 en la V de Aiken lo que es indispensable que se tome en cuenta tanto la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems y que este redactada de acuerdo a lo que se desea medir en cada una de las dimensiones para la variable (Escobar y Cuervo, citado por Carrión, Soler y Aymerich 2015). La muestra piloto estuvo conformada por 100 personas que cumplen con el criterio de inclusión. Así también la confiabilidad se efectuó a través de la consistencia interna, empleando el coeficiente  $\alpha$  ya que la escala del instrumento es politómica, el cual arrojó un valor de 0.82 la cual es un valor muy alto para la fiabilidad del instrumento a estudio (García, 2005).

#### **3.5. Procedimiento**

Se solicitó el permiso para el uso del instrumento a la OMS el 28 de septiembre de 2019, mediante una carta de presentación realizada por la Universidad César Vallejo. Una vez ya concedido el permiso de parte de la encargada de la organización, se procedió a realizar la encuesta de forma virtual, el cual contiene el objetivo de la investigación, consentimiento informado (lo cual indica que desea ser parte de la investigación de forma voluntaria), así también la consigna para resolver la prueba. Posteriormente el cuestionario fue revisado por el asesor de investigación a cargo, para verificar que cuente con todo lo necesario para después ser enviado. Así también se recalcó que todos los resultados obtenidos son íntegramente privados y reservados confidencialmente; que serán utilizados con fines únicamente académicos.

#### **3.6. Métodos de análisis de datos**

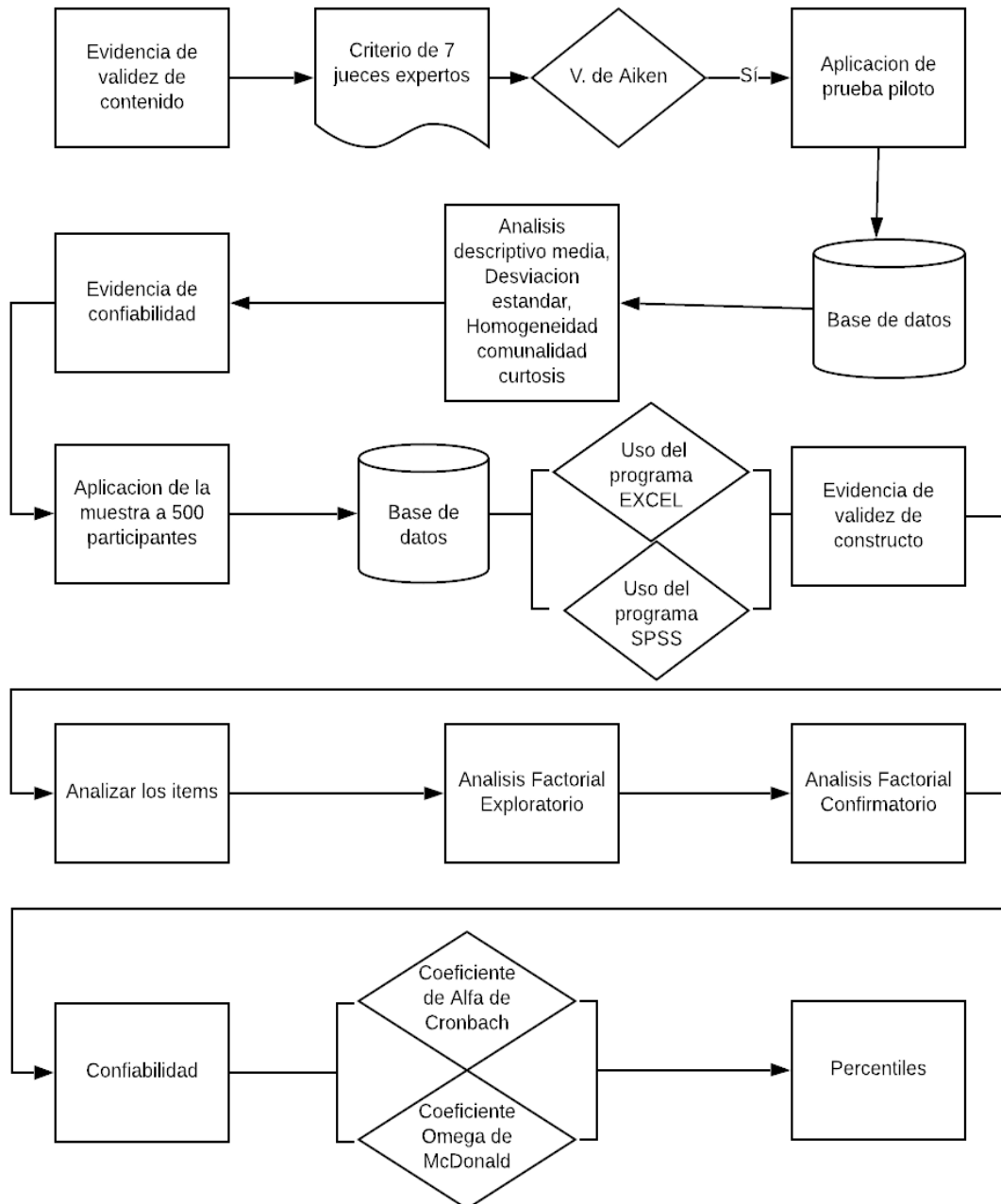
Inicialmente la investigación estuvo comprendida por el estudio a la muestra piloto, la validez de contenido mediante el criterio de jueces, quienes tendrán que puntuar entre (0 y 1) en cuanto a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad; posteriormente se trasladó a una matriz de Excel que posee un margen aceptable de 80 % para el ítem que aceptado. Seguidamente los

resultados son sometidos al coeficiente de V de Aiken la cual considera que deben cumplir el valor de  $> 0.80$  (Martínez, Hernández y Hernández, 2014). De la misma forma solicitamos la apreciación cualitativa de los jueces para cada ítem que debe ser modificado. Consecutivamente realizamos la aplicación de la prueba a nuestra población piloto, con 80 adultos mayores, después se obtendrá la confiabilidad del cuestionario con el Alfa de Cronbach el cual dio como valor  $.815$  que es considerado como muy alta.

Posteriormente se pasaron los datos a una plantilla de Excel que nos servirá como una base de datos, para posteriormente explotarlos hacia el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics 26. Para hallar las propiedades psicométricas, empezaremos con el AFC para verificar el modelo de ecuación estructural determinando sus factores latentes en una matriz generada por sus varianzas y covarianzas (Fernández, 2015). Se utilizó el software AMOS 26. Otros de los aspectos importantes en la exploración del instrumento es verificar la validez de criterio, es decir la correlación entre el resultado de los ítems y el puntaje total del instrumento (Sánchez et al. 2018). Donde se aplicó el coeficiente de muestras no paramétricas, para obtener el nivel de correlación y significancia. Posteriormente se analizó los ítems, para determinar la cualidad discriminativa de los reactivos y verificar la efectividad del instrumento (Detrinidad, 2016). Previa a la verificación del análisis factorial exploratorio (AFE), hallamos la adecuación muestral con la medida de KMO (Kaiser Meyer-Olkin) y la prueba de esfericidad de Bartlett, considerando los valores de  $>0.80$  y  $p<0.05$  (Martínez et al. 2014). Con relación a la confiabilidad del instrumento, por poseer una escala politómica, emplearemos el coeficiente de  $\alpha$ , el cual considera que los valores resultantes de esta prueba deben ser  $>0.50$ , para que se atribuya la característica de confiabilidad al instrumento (Sánchez et al. 2018), así también  $\omega$  La investigación, en lo que concierne a análisis estadísticos, culmina con la determinación de percentiles en una tabla de baremos, para ubicar a los sujetos evaluados en un grupo normativo (Martínez et al. 2014).

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo*



### **3.7. Aspectos éticos**

Esta presente investigación respeta los códigos de ética del colegio de psicólogos del Perú (2017) capítulo III. habla sobre la investigación hacen mención que todo psicólogo debe respetar la normatividad internacional y nacional, así también que debe estar aprobado por un comité; se debe de contar con el consentimiento informado de los participantes y si en caso fueran menores de edad o personas con alguna discapacidad tener el asentimiento firmado por su representante legal. Por lo cual se les comunico a las personas el objetivo de la investigación, el valor e importancia de su colaboración por intermedio del consentimiento informado. Así también se siguieron los lineamientos que fueron instituidos en el manual APA para su correcto citado de la información consultada en diferentes medios (artículos, libros, tesis) y la redacción de las fuentes utilizadas, se consiguió la autorización para su posterior uso.

Pasando al informe de Belmont creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EE.UU, crean los principios éticos y pautas para salvaguardar a las personas que participan en un estudio en cual mencionan: a) el respeto por las personas, refiriéndose al respeto de su autonomía y dando protección a las personas que son más vulnerables (niños, mujeres, personas con poca educación, enfermos mentales); b) beneficencia hará que el investigador se haga responsable del bienestar físico, así también mental y social de los participantes en el estudio. Protegiéndolos de cualquier riesgo durante el estudio; y por último la c) justicia que se refiere a que el investigador tiene que distribuir de igual manera los posibles riesgos y beneficios de la participación. Por otra parte, la Asociación Médica Mundial (2015) se refiere a la declaración de Helsinki que se debe velar por el bienestar de los colaboradores, en el que se tienen que dar pautas, e indicaciones precisas para su posterior administración, así mismo garantizar la reserva y privacidad de los resultados. Así también, se reiteró sobre la legitimidad de los resultados, lo que indica que la prueba no fue fraudulenta o falseada en esta investigación. Por otra parte, para finalizar se deja en constancia que tanto la presente investigación como el investigador no presentan conflicto de intereses.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Evidencia de validez de contenido a través de la V de Aiken del cuestionario de WHOQOL-BREF*

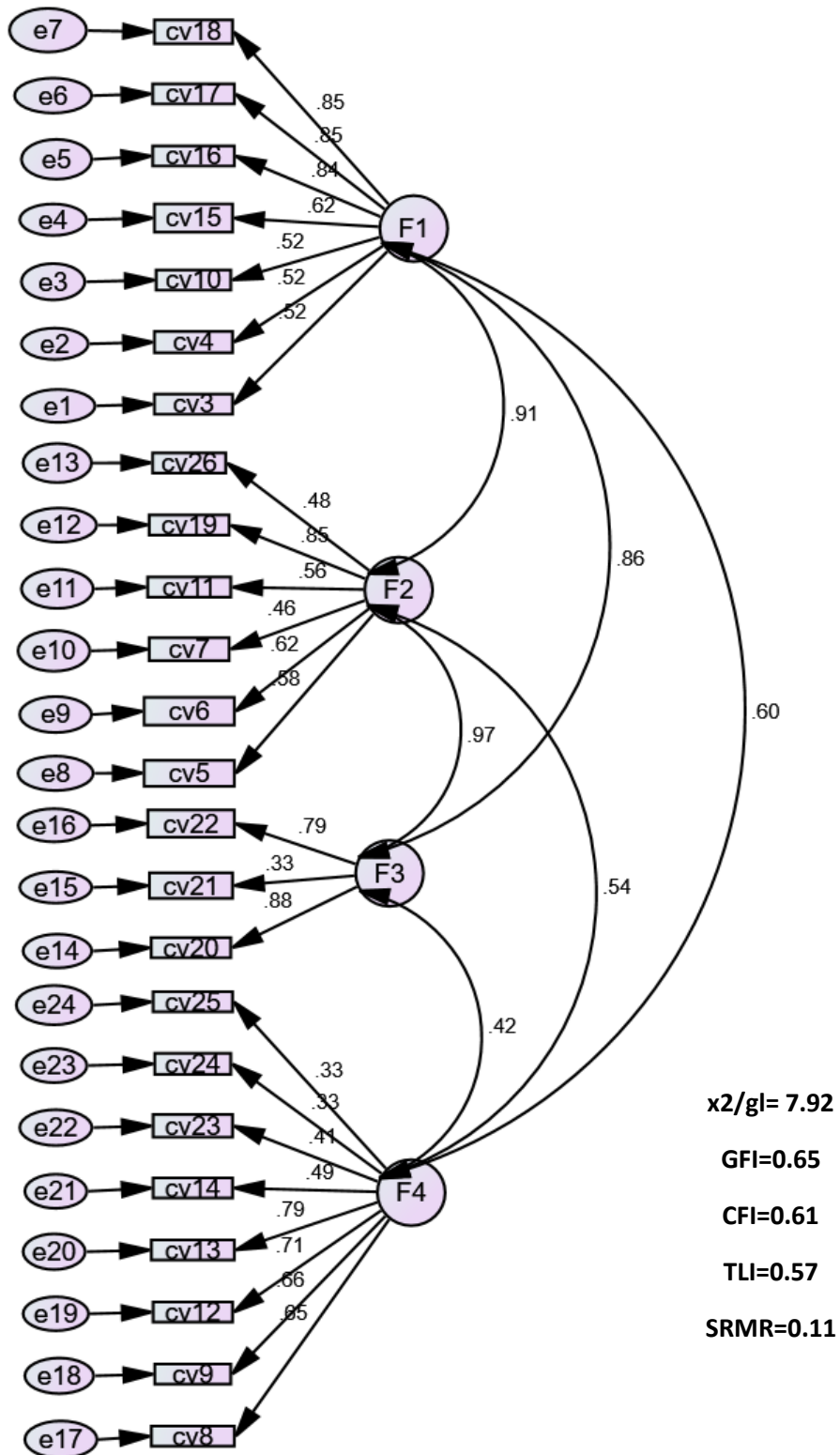
Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

En la tabla 1 se aprecia los resultados derivados de la aplicación de la V de Aiken, valorada por 5 profesionales que tienen experiencia en el tema, adquiriendo un 0.9. Según Aiken (1985) hace mención que si el porcentaje de acuerdo con el criterio de los evaluadores es igual o mayor a 0.80. Los reactivos serán aprobados, lo cual queda constatado que los 24 ítems del cuestionario de calidad de vida es admitido.

Figura 2

Análisis factorial confirmatorio del modelo original



Nota. F1: Salud física, F2: salud psicológica, F3: relaciones sociales, F4: Ambiente.



**Tabla 2.**

*Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo del cuestionario calidad de vida Whoqol-Bref*

Índice de bondad de ajuste			
Ajuste absoluto	valores	Recomendado	Referencias
Razón chi cuadrado/ grados de libertad	7.92	≤5.00 (No Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)
GFI Índice de bondad de ajuste	0.65	≥0.90 (No Aceptable)	(Klem, 2000)
CFI Índice de ajuste comparativo	0.61	≥0.90 (No Aceptable)	(Schreider, Stage, No ra y Barlow, 2006)
TLI Índice de Lewis Turker	0.57	≥0.90 (No Aceptable)	(Klem, 2000)
SRMR Residuo estandarizado cuadrático medio	0.11	≤0.10 (No Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)

En la tabla 2 se observan los valores obtenidos mediante el AFC en el cual los índices de ajuste absoluto son:  $\chi^2/ gl = 7.92$  mostrando que la prueba no se ajusta adecuadamente según (Hu y Bentler, 1999); así también el  $GFI = 0.65$ ,  $CFI = 0.61$ ,  $TLI = 0.57$  y  $SRMR = 0.11$  indican que no se cumplen con los valores requeridos por Klem (2000); Schreider et al., (2006).

**Tabla 3.***Análisis descriptivos de los ítems del cuestionario WHOQOL-BREF*

Dimensiones	Ítems	Frecuencias					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
		1	2	3	4	5								
Salud física	CV3	,3	4,3	22,3	43,7	29,3	3,97	,85	-,51	-,192	,65	,94	0.00	Si
	CV4	,3	2,3	22,7	42,3	32,3	4,04	,82	-,47	-,262	,65	,93	0.00	Si
	CV10	0	7,7	77,7	14,3	,3	3,07	,48	,39	1928	,47	,35	0.00	Revisar
	CV15	1,0	12,7	83,0	3,3	0	2,89	,43	-1344	4411	,50	,54	0.00	Revisar
	CV16	,3	10,3	64,3	5,0	0	3,14	,60	-,14	,190	,66	,76	0.00	Si
	CV17	0	10,7	75,3	14,0	0	3,03	,50	,07	1082	,70	,83	0.00	Si
	CV18	1,7	9,0	68,0	20,7	,7	3,10	,62	-,32	1724	,71	,75	0.00	Si
Salud psicológica	CV5	,3	9,0	68,7	22,0	0	3,12	,55	-,07	,624	,61	,62	0.00	Si
	CV6	,3	7,0	64,	27,7	1,0	3,22	,594	,08	,592	,65	,68	0.00	Si
	CV7	0	13,0	76,7	9,7	7,0	2,98	,50	,28	2303	,39	,31	0.00	Revisar
	CV11	0	4,0	55,0	30,7	10,3	3,47	,73	,58	-,195	,55	,50	0.00	Si
	CV19	0	7,7	55,3	33,3	3,7	3,33	,67	,24	,007	,59	,52	0.00	Si
	CV26	0	7,3	31,3	40,3	21,0	3,75	,87	-,17	-,704	,45	,35	0.00	Revisar
Relaciones Sociales	CV20	,3	8,7	58,3	27,3	5,3	3,29	,71	,36	,418	,60	,76	0.00	Si
	CV21	7,3	35,3	54,3	3,0	0	2,53	,68	-,53	-,111	,31	,33	0.00	Revisar
	CV22	2,0	10,7	57,0	27,3	3,0	3,19	,740	-,16	,779	,64	,79	0.00	Si
Ambiente	CV8	,3	11,7	79,0	9,0	0	2,97	,47	-,31	2368	,49	,51	0.00	Si
	CV9	,3	13,3	79,7	6,7	0	2,93	,46	-,50	2443	,50	,54	0.00	Si
	CV12	0	21,0	74,0	4,7	3	2,84	,50	-,14	1397	,48	,65	0.00	Si
	CV13	0	16,0	76,0	8,0	0	2,92	,48	-,21	1134	,54	,71	0.00	Si
	CV14	0	29,0	69,3	1,7	0	2,73	,48	-,56	-,601	,34	,43	0.00	Si
	CV23	2,3	25,0	69,3	3,0	,3	2,74	,56	-,63	1510	,57	,72	0.00	Si
	CV24	5,3	34,7	57,3	2,3	,3	2,58	,65	-,44	,453	,54	,88	0.00	Si
	CV25	9,3	39,0	51,0	,7	0	2,43	,67	-,62	-,474	,51	,79	0.00	Si

**Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad**

En la tabla 3 se divide el análisis descriptivo de los ítems del cuestionario Whoqol-Bref. Se aprecia que los reactivos alcanzan un balance de la media entre 2,43 y 4,04. Respecto a la asimetría de +/- 1.5 los datos se acomodan a la distribución normal y de la misma manera la media de curtosis de +/-3.0 que se acomodan a la distribución normal a excepción del ítem 15; en cuanto al índice de homogeneidad corregida mayor a 20, la mayoría de ítems presentan valores adecuados según Kline (2005), así también se tomó en cuenta la comunalidad cuyo valor debe ser mayor a 0.4 como menciona Detrinidad (2016) la mayoría de ítems cumple con el valor requerido a excepción de los ítems 7 y 26 de la dimensión salud psicológica, ítem 10 perteneciente a la dimensión salud física y el ítem 21 que corresponde a la dimensión relaciones sociales.

**Tabla 4.***Análisis factorial exploratorio del modelo original del cuestionario whoqol-bref*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	KMO	,880
Prueba de esfericidad de Bartlett	p	,000

En la tabla 4, se evidencia que alcanzó una buena adecuación de los datos, ya que el estadístico KMO que se obtuvo fue de ,880. Según Ferrando y Anguino (2010) un valor de KMO adecuado es mayor a 0.80. De igual forma el valor alcanzado mediante la prueba de esfericidad de Bartlett fue de 0,000 en cual Montoya (2007) indica que no es una matriz de identidad. Siendo los resultados apropiados.

**Tabla 5.***Distribución de ítems por factores del cuestionario Whoqol-Bref*

	Componente				
	1	2	3	4	5
cv19	.832				
cv20	.793				
cv18	.788				
cv16	.720				
cv22	.702				
cv17	.698	.410			
cv26					
cv13		.668			
cv12		.658			
cv14		.643			
cv15		.619			
cv8		.580			
cv9		.549			
cv7		.511			
cv21		.469			
cv24			.986		
cv25			.788		
cv23			.691		
cv6				.761	
cv5				.664	
cv11	.450			.497	
cv10		.417		.491	
cv3					.913
cv4					.844
% Varianza (67.01)	14.17	22.61	10.77	7.83	4.51

En la tabla 5, se aprecia la estructura factorial que explica el 67.01 de la varianza total, la cual indica que es aceptable debido a que su valor es mayor a 60 % de la explicación del cuestionario. Posteriormente mediante el método de rotación Varimax, se halló agrupar los ítems en 5 factores, el primer factor sus valores son de 0.450 y 0.832; en el segundo factor sus valores fluctúan 0.417 y 0.668; el tercer factor sus valores están de 0.69 y 0.986; pasando al cuarto factor evidencia valores que van desde 0.491 y 0.7610; y el último factor 5 cuyos valores fluctúan de 0.844 y 0.913.

**Tabla 6.**

*Análisis de confiabilidad mediante el coeficiente McDonald's del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref*

Variable	Omega de McDonald's
Calidad de vida	0.846
Salud física	0.890
Salud psicológica	0.893
Relaciones sociales	0.905
Ambiente	0.846

En la tabla 6, se presenta el nivel de confiabilidad conseguido por intermedio del coeficiente de *McDonald's* con 0.846. la que indica una confiabilidad adecuada para medir la variable según Cappello et al. (2014). Así también como para las otras dimensiones con valores por encima de 0.80.

**Tabla 7.**

*Percentiles del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref*

	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente	Calidad de vida
Percentiles	PUNTAJES DIRECTOS				
1	14.00	12.00	5.00	14.01	48.01
10	20.00	17.00	7.00	18.00	65.10
20	21.00	18.00	8.00	20.00	70.00
30	22.00	19.00	9.00	21.00	72.00
40	23.00	19.00	9.00	22.00	73.00
50	23.00	20.00	9.00	23.00	74.00
60	24.00	20.00	9.00	23.00	76.00
70	25.00	21.00	10.00	24.00	78.00
80	26.00	22.00	10.00	24.00	81.00
90	27.00	24.00	11.00	24.00	85.00
99	29.99	25.99	13.00	28.00	89.99
<i>Media</i>	23.24	19.88	9.00	22.13	74.25
<i>Desv. Estandar</i>	3.18	2.76	1.67	2.74	8.51

En la tabla 7, se obtiene valores percentiles de la escala, la cual se dividen en tres niveles: bajo (1-30), medio (40-60) y alto (70-99).

## V. DISCUSIÓN

En esta investigación se planteó analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref en adultos mayores de 60 años a mas que se encontraban en situación de confinamiento en Lima. Este cuestionario estuvo elaborado por la Organización Mundial de la Salud (1988) el cual está conformado por 26 ítems, dos son preguntas generales por la cual no se puntúan, están distribuidas en 4 dimensiones y con escala Likert. Basándose en la teoría biomédica la cual divide la naturaleza humana en cuerpo y mente; así también con el modelo biopsicosocial propuesto por (Engel, 1977) en donde menciona que la sociedad en la que se desenvuelve una persona podría también influir o perjudicar tanto de manera biológica, psicológica y social.

A partir de ello, se realizó la validez de contenido de la muestra final la que estuvo compuesta por 300 adultos mayores, a través del criterio de jueces expertos (V. Aiken) la cual es una opinión de personas con amplia experiencia, con el fin de estimar si las preguntas planteadas son las correctas en la población seleccionada, se considera que deben cumplir el valor de  $> 0.80$  (Martínez et al. 2014). Esta investigación obtuvo un valor de 0,85 que es un valor aceptable, lo que indica que cuentan con una pertinencia, claridad y relevancia adecuado en los ítems. De modo similar a la que obtuvo Ramos (2017) que realizó la evaluación de claridad, coherencia de los ítems 3,4,11 que pertenecen a la dimensión salud física obteniendo un resultado de 0. 81 para los respectivos ítems en cuestión.

Posteriormente se efectuó el análisis descriptivo de los ítems por dimensiones, los valores alcanzados para la asimetría  $\pm 1.5$  acomodándose así a la distribución normal a excepción de los ítems 5, 6, 16, 17, 22 y 26; la media de curtosis de  $\pm 3.0$  los datos se acomodan a la distribución normal a excepción del ítem 15, en cuanto al índice de homogeneidad corregida mayor a 20 (0.31 a 0.66), todos los ítems presentan valores adecuados según Kline (2005) quien menciona que los valores mínimos deben de ser 0.20, la comunalidad presenta valores que oscilan de 0.31 a 0.94 siendo así valores no adecuados los que presentan los ítems 7, 10, 21 y 26 como menciona Detrinidad (2016) que deben ser mayor a 0.40 para presentar una adecuada comunalidad. Por lo cual hay reactivos que se tienen que revisar.

Consecutivamente se realizó la prueba de KMO que es un índice que compara la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial, si es el valor está por debajo de .50 es inadecuado, de .60 y .69 son valores mediocres, y se consideran que si los valores oscilan entre .80 son satisfactorios; aquí se obtuvo un valor de 0.88 (Costello y Osborne, 2005). Y la prueba de esfericidad de Bartlett indicó ser significativo ya que su valor fue .000 permitiendo así poder realizar el AFC (Pedroza y Dicovskyi, 2006).

Para realizar el AFE se utilizó el método de rotación varimax y el método de extracción mínimos cuadrados no ponderados, en el cual la varianza total explicada obtuvo un valor 67.01 % que están distribuidos en 5 factores que fue planteado en el modelo original quien reporta una varianza total de 62.9 distribuido en 4 factores o dimensiones, aumentando un factor al modelo planteado por la OMS (1998); al efectuar la matriz de componentes rotados los valores oscilaron entre .410 y .986 siendo estas cargas adecuadas (Bandalos y Finney, 2010), en el primer factor los valores fueron .450 y .832, el segundo factor .410 y .668, el tercer factor .691 y .986, cuarto factor .491 y .761, por último al quinto factor .844 y .913. Asimismo, López et al. (2015) quienes obtuvieron un valor mayor a .50, siendo los valores más bajos en los reactivos 3 (.272), 4 (.135), 6 (.295), 7 (.274), 8 (.330), 2 (.217) por lo cual fueron eliminados, para así plantear un nuevo modelo el cual obtiene mayores índices de ajuste.

Subsiguientemente se realizó el AFC del modelo original, siendo el método más utilizado para obtener la validez de constructo (Zumbo, 2007). Conseguidos mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados, el cual según (Ferrando et al. 2010) es parte de los métodos de estimación de factores más utilizados en estudios. Los indicadores utilizados fueron ( $\chi^2/df= 7.92$ , GFI=0.65, CFI=0.61, TLI=0.57 y SRMR=0.11), los cuales no alcanzaron los valores aceptables según (Hu y Bentler, 1999; Klem, 2000; Schreider, Stage, Nora y Barlow, 2006).

Todo lo contrario a lo que consiguieron Espinoza, Osorio, Torrejon, Lucas y Bunout (2011) utilizaron el programa LISREL mediante el cual sus valores fueron ( $\chi^2=1407.07$ ;  $df=246$ ; RMSEA=0.056); caso similar al de Ramos (2017) que

( $\chi^2/df= 1.8$ ,  $RMR = 0.06$ ,  $GFI=0.93$ ) y sus índices de ajuste comparativo muestran  $RFI= 0.88$  y un  $NFI=0.89$  con respecto al modelo de 4 factores; así también planteo un modelo de seis factores en el que brinda mayores índices de ajuste  $\chi^2/df=1.6$ ,  $RMR= 0.06$  y un  $GFI=0.95$ . Además, los índices de ajuste comparativo muestran un  $RFI = 0.90$  y un  $NFI=0.91$ . Por otro lado, López, Gonzales y Tejada (2017) en sus resultados del AFC arrojó un bajo ajuste con los datos ( $\chi^2=1065.056$ ,  $df=264$   $p<.000$ ,  $CMIN \chi^2/df=4.329$ ,  $RMSEA=0.71$ ,  $GFI=0.869$  y  $RMR> 0.05$  lo cual corrobora que hay un ajuste pobre en la escala. Motivo por el que decidió plantear un modelo con 17 reactivos, este alcanza valores aceptables en algunos casos  $RMR= 0.069$ ,  $GFI= 0.918$ ,  $NFI=0.671$ ,  $RFI=0.604$ ,  $PRATIO=0.831$  y  $PGFI=0.768$ .

Así también se procedió a comprobar el nivel de confiabilidad del modelo original mediante el coeficiente Omega de McDonald's que utiliza las cargas factoriales (Gerbing y Anderson, 1988) siendo la suma ponderada de las variables estandarizadas, lo que crea mayor estabilidad en los cálculos (Timmerman, 2005) y así reflejara el verdadero nivel de fiabilidad del instrumento y no depende del número de los ítems (McDonald, 1999). Se halló tanto para el total del instrumento con un valor de (0.846) que se encuentra dentro del rango aceptable según Cappello et al. (2014). Asimismo, para las dimensiones salud física (0.890), salud psicológica (0.893), relaciones sociales (0.905) y ambiente (0.846). A diferencia de los autores originales que utilizaron el Alfa de Cronbach para las dimensiones salud física (0.82), salud psicológica (0.75), relaciones sociales (0.66) y finalmente para ambiente (0.80) que también alcanzan valores óptimos según (Devellis, 1991) menciona que un valor aceptable debe ser mayor a 0.60, por lo que son aceptables los obtenidos por el autor. Así también (Cardona, Ospina y Ejadue, 2015) evaluaron la confiabilidad de dos cuestionarios WHOQOL-BREF y MOSSF-36 que miden calidad de vida, obtuvieron un valor de 0,80 de confiabilidad, del mismo modo para el otro instrumento mencionado mediante el Alfa de Cronbach, por lo que demostraron que ambos instrumentos brindan medidas válidas y fiables para su aplicación.

Posteriormente se muestran los percentiles que segmentan el conjunto de las observaciones en cien partes iguales según (Ballesteros, 2012). Este

cuestionario ya cuenta con percentiles que están divididos en tres rangos: bajo, medio y alto.

Con respecto a la validez interna de esta investigación los resultados arrojados son confiables puesto que los procedimientos que se siguieron para su análisis fueron los convenientes para su revisión. En cuanto a la validez externa estos resultados no pueden ser generalizados en otros adultos mayores ya que la situación en la que se aplicó el cuestionario fue cuando nos encontrábamos atravesando una situación muy difícil que fue el virus Covid-19. Así también tomar en cuenta que hay adultos mayores que presentan cierto deterioro cognitivo, analfabetismo, constantes cambios de humor, estado físico y psicológico, falta de apoyo o atención, lo que podría perjudicar en la obtención de resultados. En el transcurso de la recopilación de datos vía on line se tuvieron que eliminar varias respuestas puesto que no cumplían con los criterios de inclusión. Se tuvo limitación en el tamaño de la muestra a estudiar, por el motivo que no se podía gestionar los permisos en instituciones, hogares, entre otras entidades que apoyen a los adultos mayores. Ante muchas adversidades que se presentaron se logró culminar la revisión psicométrica del cuestionario en mención.



## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó el estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores, estuvo conformada por 300 personas en la muestra final.

**SEGUNDA:** Se logro establecer las evidencias concerniente a la validez de contenido por medio de la V. de Aiken comprendido por 5 profesionales, en él se obtuvo  $p > .80$ , siendo un valor adecuado.

**TERCERA:** Por medio del AFC se exploró el ajuste del modelo teórico sobre calidad de vida propuesto por la OMS, la cual arrojó valores de  $\chi^2/df = 7.92$ , GFI= 0.65, CFI= 0.61, TLI= 0.57 y SRMR = 0.11 que no son valores aceptables.

**CUARTA:** Respecto al análisis descriptivo de los ítems brindó valores convenientes en cuanto a la media, desviación estándar, coeficiente de asimetría y curtosis de Fisher, el índice de homogeneidad y la comunalidad, a excepción de los reactivos 7,10,15,21 y 26

**QUINTA:** En cuanto al AFE para plantear un nuevo modelo, su varianza explicada es de un 67.01%, se reacomodaron los reactivos en 5 factores, mejorando así los índices de ajuste  $\chi^2/df = 3.86$ , GFI=0.85, CFI=0.88, TLI= 0.86 y SRMR= 0.09. Los cuales son valores más altos al que presento inicialmente.

**SEXTA:** La confiabilidad fue realizada mediante el coeficiente Omega de McDonald's, en el cual la escala total obtuvo 0.846, siendo un valor alto; así también para cada una de sus dimensiones.

**SÉPTIMA:** Se corroboró los percentiles del cuestionario de calidad de vida, distribuyéndose en tres niveles: bajo (1-30), medio (40-60) y alto (70-99) los cuales ya fueron propuestos por los autores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Proseguir con las revisiones psicométricas con relación a la variable calidad de vida especialmente en adultos mayores, de tal manera que pueda ser de utilidad para posibles planes de intervención por otros profesionales.
2. Realizar los estudios psicométricos mediante otros programas estadísticos, de esa manera se podrían obtener mejores resultados. Así como también poder adaptar y validar ese instrumento en una población específica.
3. En cuanto a la aplicación del cuestionario debe considerarse que no sea autoadministrada, sino que tenga una persona que pueda guiar a su resolución así también a despejar algunas inquietudes con respecto a los reactivos que quizás no logren entender en su totalidad.
4. Considerar ejecutar una investigación que tenga una mayor muestra, así también un muestreo no probabilístico por cuotas

## REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). Introducción a la psicometría: Teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem. [http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS\\_2010/PDF/IntPsicometria\\_aristidesvara\\_1\\_.pdf](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1_.pdf)
- Acosta, Q.Ch., García, F.R., Vales, G. J., Echevarría, C.S., y Rubio, R.L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 22 (3), 364-372.
- Alarcón, R. (2013). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima. Perú: Editorial Universitaria
- Alcedo, M., Aguado, A., Arias, B., Gonzales, M & Rosada, C. (2008). Escala de calidad de vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención psicosocial*, 17 (2), 153-167.
- Álvarez, P. (2018). Ética e investigación. ethics and research primer. Universidad de Santiago de Cali.
- American Educational Research Association., American Psychological Association., National Council on Measurement in Education., Y Joint Committee on Standards for Educational and Psychological Testing. (2014) Standards for Educational and Psychological Testing. <https://www.aera.net/Publications/Books/Standards-for-Educational-Psychological-Testing-2014-Edition>
- Asociación Médica Mundial. (2015). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policiespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 13 (2), 81-83.

- Ballesteros, D. E. (2012). Cuartiles, deciles y percentiles: calculo, aplicaciones y practicas resueltas para enseñar y aprender. Universidad Complutense de Madrid.
- Bandalos, D. L. y Finney, S. J. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods*. Routledge: New York
- Benítez, J., Barceló, E. y Gelves, M. (diciembre, 2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Revista cirugía plástica ibero-latinoamericana*.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376)
- Berlanga, V. y Rubio, J. (2012) Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas en SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, Vol. 5, (2) 101-113. <http://www.ub.edu/ice/reire.htm>
- Bressan, E., Timossi, M., Bastida, M., y Mias, C.D. (2019). Desarrollo de una Escala de Actividades Expansivas de la Vida Diaria. Propiedades Psicométricas Preliminares. Universidad Nacional de Cordova. 4 (2),74-87.
- Bronfenbrenner, U. (1977b). Lewinian space and ecological substance. *Journal of Social Issues*, 3, 199-213.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press . Barcelona: Paidós.
- Cáceres, F., Parra, L y Pico, O. (abril 2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/es/>
- Calderón, M.D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 29 (3).  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3406>
- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la Consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839.

- Cappello G, Aguirre M, Castro T, Cervantes C y Marín, A. (2004). Estudio del análisis de la consistencia interna y la validez de construcción de una prueba en el programa de enseñanza vivencial de las ciencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 14(2):47-72.
- Cardona, J., Ospina, L. & Ejadue, A. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista facultad nacional de salud pública*, 33 (1), 50-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a07.pdf>
- Caro, L., Karkoszka, N., y Botero-Rojas, M. (2019). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de RYFF en adultos mayores: Un estudio preliminar. Universidad de Buenos Aires.
- Carrión, C. Soler, M. y Aymerich, M. (2015). Análisis de la validez de contenido de un cuestionario de evaluación de aprendizaje basado en problemas. Un enfoque cualitativo. *Revista de formación universitaria*. 8 (1). 13-22.
- Caycho, R.T., Ventura, L.J., Azabache, A.K, Barboza, P.M, Fergusson, C.I y Rojas, J.C. (2018). Evidencias Psicométricas Iniciales de la Escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE) en Adultos Mayores Peruanos. *Psychologia*. 12 (2), 47-60. <https://doi: 10.21500/19002386.3421>
- Caycho, R.T., Ventura, L.J., García, C.C, Domínguez, V.J., Leopoldo, D y Arias, G.W. (2017). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. /Pruebas psicométricas de una breve medida de la capacidad de recuperación en los adultos mayores no institucionalizados Perú. *Intervención psicosocial*, 27 (2), 73–79. <https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Caycho, R.T., Ventura, L.J., García, C.C., Barboza, P.M., Arias, G.W., Domínguez, V.J., Azabache, A.K., Cabrera, O.I & Samaniego, P.A. (2018). Psychometric Evidence of the Diener's Satisfaction with Life Scale in Peruvian Elderly. 16(3)

- Colegio De Psicólogos Del Perú. (2017). Código de ética y deontología. <https://www.doccity.com/es/codigo-de-etica-del-colegio-de-psicologos/5522254/>
- Comité Permanente entre Organismos. (2020). Nota informativa provisional: Como abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf)
- Comrey, A. y Lee, H. (1992). A first course in factor analysis. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Costello, A. B. y Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7), 1-9. <http://pareonline.net/getvn.asp?v=10&n=7>.
- Detrinidad, E. (2016). Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV. (Tesis de Maestría, Universidad De Granada)
- DeVellis, R. F. (1991). Scale development: Theory and applications. California. Sage Publications. Francoise Henri, J. 2004, 6/11/2004. Performance Measurement and Organizational
- Engels, F. (1961). La dialéctica de la naturaleza. Trad. Wenceslao Roces, Ed. Grijalbo, México.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación. Resultados. *Revista Ciencia & Trabajo*, 18 (55), 16-22.
- Espinoza, I. et al. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (whoqol-bref) en adultos mayores chilenos. *Revista Med.* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas, R y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Méd Chile*.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas. (2013). La soledad y el aislamiento social, enemigos de los adultos mayores. <https://fiapam.org/la-soledad-y-el-aislamiento-social-enemigos-de-los-adultos-mayores/>
- Fernández JA, Hernández R, Siegrist J. (2001) El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. *Atención Primaria*; 28: 680-9.
- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Revista de Ciencias Económicas*. 33 (2) 39-66.  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/22216/23751>
- Ferrando, P.J y Anguiano, C.C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Revista papeles del psicólogo*. 31 (1), 18-33
- García Cadena, C. (2005). La medición en ciencias sociales y en la psicología, en estadística y metodología de la investigación. México: Trillas
- García Ferrando M. (1993). Análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, p.141-70.
- Gerbing, D.W y Anderson, J.C (1988). Modelado de ecuaciones estructurales en la práctica: una revisión y un enfoque recomendado de dos pasos. *Boletín psicológico*, 103 (3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Gonzales, R y Salazar, F. (2008). Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación. Venezuela: Universidad de oriente.
- Herrera, E., Díaz, A y Osorio, M. (noviembre 2011). Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000600007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007)

Hu, L. y Bentler, PM (1995). Modelo de evaluación de ajuste. En RH Hoyle (Eds), Modelado de ecuaciones estructurales: conceptos, problemas y aplicaciones (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sabio.

Hu, L.-T. y Bentler, PM (1999). Criterios de corte para índices de ajuste en el análisis de estructura de covarianza: criterios convencionales versus nuevas alternativas. Modelado de ecuaciones estructurales, 6, 1-55.

INEI 2015. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

INEI 2020. Situación de la población adulta mayor. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_oct\\_nov\\_dic2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf)

Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. (1979, abril 18). [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)

Kaplan R, Anderson J. (1996). The general health policy model: An integrated approach. En Spilker B, ed. Quality of life and pharmacoeconomía in clinkals trials. Philadelphia: Lippincott-Raven; 309-22

Klem, S.M. (2000). Application of structural equation modelig in educational research and practice. <https://books.google.com.pe/books?id=dRfIBAAQBAJ&pg=PA125&lpg=PA125&dq=klem,+2000&source=bl&ots=hPqGRooYhF&sig=ACfU3U1SEXhaGb4F2gqc9XlVfkWLR5k4ng&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi5xtHp26nqAhXHE7kGHWREDREQ6AEwC3oECAcQAQ#v=onepage&q=klem%2C%202000&f=false>

Kline, RB (2005). Principios y prácticas del modelado de ecuaciones estructurales (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.



- León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A y Herrera, I. (2004). Psicología de la salud y de la calidad de vida. [https://books.google.com.pe/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA35&dq=calidad+de+vida&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwje7J7A\\_dfkAhVqDrkGHbZGBHUQ6AEIOzAD#v=onepage&q=calidad%20de%20vida&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA35&dq=calidad+de+vida&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwje7J7A_dfkAhVqDrkGHbZGBHUQ6AEIOzAD#v=onepage&q=calidad%20de%20vida&f=false)
- León, R.C., García, M. M., y Rivera-Aragón, S. (2019). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*. 26 (2).
- Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor. (14 de marzo del 2006). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- López, J., Gonzales, R. &Tejada, J. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 44 (2), 105-115. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
- Magde, C. (2006). Exploring online research methods in a virtual training environment. University of Leicester.
- Martínez, R. Hernández, J. y Hernández, V. (2014). Psicometría. Alianza Editorial. España.
- Mejía, E. (2005). Metodología de la investigación científica. Lima: Centro de producción imprenta de la UNMSM.
- Mendoza, R. (2015). Investigación cualitativa y cuantitativa, diferencias y limitaciones:<https://proyectointegrado11.files.wordpress.com/2015/05/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa.pdf>
- Meneses, J. (2013). Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría. Universitat Oberta de Catalunya.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L.M., Turbany, J., y Valero, S. (2014). Psicometría. Editorial UOC.

- Ministerio de Economía Y Finanzas MEF (2019). Clasificar económico de gastos  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/CLASIFICADOR\\_ECONOMICO\\_DE\\_GASTOS\\_RD003\\_2019EF5001.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/CLASIFICADOR_ECONOMICO_DE_GASTOS_RD003_2019EF5001.pdf)
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables MIMP. (2013). Promoviendo el envejecimiento activo y saludable.  
[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)
- Montero, I. & León, O. (2007). Guía para Nombrar los Estudios en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 7 (3), 867 – 862.
- Montoya, S. O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. *Caso de estudio*. 8 (35), 281-286.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los test*. Madrid. Pirámide
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica*. (3.ª ed.). McGraw Hill
- O'Boyle, C., Bronwne, J., Hickey, A., McGee, H., Joice, C. (1993). The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL): a Direct Weighting procedure for Quality of Life Domains (SEIQoL-DW). <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pstorage-rcsi-9048708668/19282913/TheSchedulefortheEvaluationofIndividualQualityofLifeSE.pdf>
- Organización mundial de la salud (2018). Envejecimiento y salud.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y gerontología*, 37 (2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

- Ortega, M. (2011). La psiconeuroinmunología y la promoción de la salud. Universidad de Barcelona. <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Neurociencia/15.pd>
- Ortega, M. (2012). La psiconeuroinmunología y la promoción de la salud. Universidad de Barcelona. España
- Otzen, T y Manterola, C. (marzo 2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista scielo*, 35 (1), 227-232.
- Páramo, P. (2017). La investigación en ciencias sociales: Técnicas de recolección de información. Universidad Piloto de Colombia. Bogotá.
- Pasqualii, M. (2020). Perú: sentimientos de la población durante la cuarentena por el coronavirus 2020. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1110475/peru-sentimientos-cuarentena-covid-19/>
- Pedrero, E. & Group, M. (2018). Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: el WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Anales de psicología*, 34 (2), 251-257. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>
- Pedroza, H. y Dicovskyi, L. (2006). Sistema de Análisis Estadístico con SPSS. (1a ed.). Nicaragua: IICA.
- Pobea, M. (2015). La encuesta. [Diapositivas]. Cuba: Sala de lectura digital David Wald.
- Ramos Alania, X. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores. (Tesis de licenciatura, universidad Cesar Vallejo). (Acceso 15 de enero del 2018)
- Ramos, C.P y Pinto, F.J-A. (2015). Las personas mayores y su salud: situación actual. Health of the elderly. Current situation. *Avances en Odontoestomatología*. 31(3). <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>

- Rojas, D., Díaz, P., Jaramillo, D., Ortega, M., Castellanos, J. & Gonzales, A. (diciembre, 2018) Análisis Rasch del WHOQOL-BREF en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. *Psicología desde el Caribe*, 35(3).
- Ruíz Bolívar, C. (2013). Instrumentos y técnicas de Investigación Educativa. (3.<sup>a</sup> ed.). Texas: DANAGA Training and Consulting.
- Sánchez, H. Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Saulo, S.M., Runzer, C.F. y Parodi, J.F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Revista Scielo*.36(1).
- Schreiber, B. J; Nora, A.; Stage,F; Barlow, E y King, J. (2006) Reportando el modelo de ecuaciones estructurales y los resultados del análisis factorial confirmatorio: una revisión, *The Journal of Educational Research*, 99: 6, 323-338, DOI: 10.3200 / JOER.99.6.323-338
- Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. 2003; 9: 9-21.
- Terán, C (2016). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. [https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com\\_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=es](https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=es)
- Timmerman, M. (2005). Factor analysis. <http://www.ppsw.rug.nl/~metimmer/FAMET.pdf>
- Tuesca, R. (diciembre 2005). La calidad de vida, su importancia y como medirla. *Revista salud uniforme*. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Vargas, A.C y Vargas, S.L. (2017). Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana. [tesis de licenciatura].
- Vargas, M. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, Versión Argentina, en un Grupo de Personas Adultas Mayores Costarricenses. [Tesis de Maestría,

<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/17268/Tesis%209794.pdf?sequence=1&isAllowed=y>].

Ventura, J y Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer, G., Quintana, J., Santed, R, Valderas, J., Ribera, A., Domingo, A. & Alonso, J. (2005). El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19 (2).  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)

Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life. *JAMA* 1995; 273: 59-65

World Health Organization (1988). Promoción de la salud Glosario. Universidad de Sydney, Australia

Wu AW. (2000). Quality of life assessment in clinical research: application in diverse populations. *Medical Care*; 38: II130-5.

Zumbo, B. (2007). Validity: Foundational Issues and Statistical Methodology. *Hand of Statistics*. 26. 45-79. DOI: 10.1016 / S0169-7161 (06) 26003-6

## ANEXOS

### Anexo 1.- Matriz de Consistencia de la tesis

Titulo	Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en confinamiento, Lima -2020					
Problema General	Objetivo General:	Justificación	Método	Instrumento	Estadísticos	
<p>¿Cuáles son las Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima -2020?</p>	<p>Comprobar las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima -2020</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>a) Identificar evidencias de validez de contenido del cuestionario Whoqol-Bref</p> <p>b) Identificar evidencias de validez de constructo del cuestionario Whoqol-Bref</p> <p>c) Identificar índices de confiabilidad del cuestionario de WHOQOL-BREF</p> <p>d)Elaborar percentiles del cuestionario WHOQOL-BREF.</p>	<p>A nivel Metodológico la investigación diseñada aportara en la mejora del estudio de la variable calidad de vida relacionada con la salud estableciendo las propiedades psicométricas adecuadas de este instrumento para la recolección oportuna y veraz de datos a nuestra realidad.</p> <p>A nivel práctico permitirá la corroboración de las propiedades psicométricas del cuestionario para que así el instrumento sea válido y confiable</p> <p>A nivel teórico contribuirá y aportará más información acerca de la variable en una población en una situación específica; ya que aún no ha sido aplicada en adultos mayores en que se encuentran en aislamiento debido a la pandemia, sobre su propia calidad de vida y salud</p> <p>A nivel Social es contar con un instrumento que ha sido aplicado en tiempos de incertidumbre psicosocial y posteriormente sigan indagando sobre la variable dentro de la población establecida, ayudando a la sociedad a que concientice sobre el cuidado de su calidad de vida y de su salud para que así pueda seguir desarrollándose sin mayores riesgos.</p>	<p>- Tipo: Psicométrico</p> <p>-Diseño: Instrumental</p> <p><b>Población muestra</b></p> <p>-Población: todos los adultos mayores que se encuentren en Lima</p> <p>- Muestra: 300 personas que se encuentren en confinamiento.</p>	<p>Cuestionario de calidad de vida (WOQOL-BREF)</p> <p>Dimensiones.</p> <p>- Salud física</p> <p>-Salud psicológica</p> <p>-Relaciones sociales</p> <p>-Ambiente</p> <p>Número de ítems: 26</p> <p>Escala: ordinal</p> <p>Tipo de escala: Politémica</p>	<p>-Media, moda, mediana, percentiles</p> <p>-Análisis descriptivo de ítems</p> <p>-- V. de Aiken</p> <p>-Coeficiente de Omega de McDonald y Alfa de Cronbach</p> <p>- Normas de interpretación</p> <p>-Análisis factorial confirmatorio y exploratorio</p>	

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida	OMS (1988) menciona que la calidad de vida es la representación de una aptitud, conducta, apreciación, y estado de experiencias subjetivas; es decir que cada persona a través de la experiencia, cultura, etc. Definirá su propia construcción, de lo que es una buena calidad de vida en los que se ven influenciados por distintos factores ya sean ambientales, familiares, psicológicos, físicos, económicos entre otros.	Esta variable mide la percepción de cada persona sobre su calidad de vida, el cual fue creado por un grupo de la OMS en 1988, adaptado a más de 23 países. El cual consta de 26 ítems con respuestas politómicas de tipo Likert. Asimismo, cuenta con 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. La aplicación del instrumento se llevará a cabo en adultos mayores.	Salud física	Dolor	3,4,10,15, 16, 17,18	Ordinal Tipo Likert
				Dependencia de		
				medicinas		
				Energía		
			Salud psicológica	Movilidad	5,6,7,11,1 9,26	
				Sueño y descanso		
				Sentimientos positivos y negativos		
			Relaciones sociales	Espiritualidad	20,21,22	
				Autoestima		
			Ambiente	Relaciones interpersonales	8,9,12,13, 14,23,24, 25	
Actividad sexual						
Apoyo social						

### Anexo 3. Instrumento de evaluación

#### Cuestionario WHOQOL-BREF

(Organización Mundial de la Salud, 1988)

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

N°		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
<b>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas</b>						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5



7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

**Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas**

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5

<b>17</b>	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
<b>19</b>	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
<b>20</b>	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
<b>21</b>	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
<b>22</b>	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
<b>23</b>	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
<b>24</b>	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
<b>25</b>	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
<b>26</b>	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

## Anexo 4. Print del formulario



### Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento en Lima, 2020

Buen día Estimado(a) Sr./Sra.

Me presento ante usted con el debido respeto que se merece, te invito a que seas participe en mi investigación.

Mi nombre es Rosmery Llallahui Gómez, estudiante de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación con fines académicos para la obtención del grado universitario de Licenciada en Psicología. El objetivo de este trabajo es conocer cual es la percepción de su calidad de vida ante esta situación de confinamiento.

De antemano agradezco su gentil participación.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwLtJO4ZwgZI78G35DJCOV7tWN6q4d4oxQCdawbX6p-xRN\\_A/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwLtJO4ZwgZI78G35DJCOV7tWN6q4d4oxQCdawbX6p-xRN_A/viewform)

## anexo 5. Ficha sociodemográfica

### Ficha sociodemográfica

Edad:

Sexo:  F  M

1.- Estado civil:

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Viudo

2.- Grado de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnicos
- Universitarios

3.- Distrito en el que vive \_\_\_\_\_

4.- ¿Con quién se encuentra viviendo en esta situación de confinamiento?

- Con mi familia (esposo (a) e hijos)
- Estoy solo (a)
- Otros

## Anexo 6. Carta de solicitud de autorización de uso de instrumento



"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 11 de Mayo de 2020

### CARTA INV. N°0119-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

**Autores:**

- Dolores Campanario  
(Gestión de permisos, licencias y derechos de reimpresión)  
Organización Mundial de la Salud

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **LLALLAHUI GÓMEZ ROSMERY**, con DNI 47078467 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6500076201, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL – BREF) en adultos mayores que se encuentran en confinamiento, Lima-2020"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**MBA Melissa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la E.P. de Psicología  
UCV – Lima Norte

## Anexo 7. Autorización de uso del instrumento

The image shows a screenshot of a Gmail email interface. The search bar at the top contains the text "who". The email is from "pubrights <pubrights@who.int>" and is dated "jue, 3 de oct. de 2019 08:24". The subject of the email is "WHOQOL-BREF ENGLISH/SPANISH VERSION ATTACHED".

The email content is as follows:

Dear Ms Llalahuí Gómez,

Thank you for submitting the online form and for your interest in WHO Quality of Life instruments.

On behalf of the World Health Organization, we are pleased to authorize your request to reproduce and/or translate the WHO Quality of Life (WHOQOL-100/WHOQOL-BREF) as detailed in your application form, subject to the terms and conditions of the non-exclusive licence below.

The Licensed Materials can be downloaded from the following URL: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/) Please find attached the Licensed Materials.

If you have any other questions regarding permissions, please contact us. We thank you for your interest in WHO published materials.

We take this opportunity to wish you all the best with your WHOQOL project.  
We wish you all the best with this project and await your confirmation.

With our best regards,

Dolores Campanario  
World Health Organization Press- (Permissions Management, Licensing and Reprint Rights)  
20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Switzerland  
Tel: +41 22 7912483 - e-mail: [campanariod@who.int](mailto:campanariod@who.int) or [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)

To request for permission to reprint, to translate, to reproduce partial or complete WHO copyrighted material- PERMISSION REQUESTS: [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

To order WHO publications for sale: [www.who.int/bookorders](http://www.who.int/bookorders) or e-mail to place orders: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

WHO Press Permission Team: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)

## Anexo 8. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Rosmery Llallahui Gómez**, estudiante del onceavo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **“Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima -2020”**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación **del cuestionario: Calidad de vida**. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Rosmery Llallahui Gómez

ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

---

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo ....., acepto aportar en la investigación sobre **“Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima -2020”** de la estudiante Rosmery Llallahui Gómez.

Día: ...../.../....

---

Firma

## Anexo 9. Resultados del piloto

**Tabla 9**

*Evidencia de validez de contenido a través de la V de Aiken del cuestionario de WHOQOL-BREF*

N	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			6° Juez			7° Juez			Acierto	V	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

0.91

En la tabla 9 se aprecia los resultados obtenidos luego de la aplicación de la V de Aiken, la cual fue evaluada por 7 jueces expertos en el tema, adquiriendo un 0.91. Según Aiken (1985) hace mención que si el porcentaje de acuerdo con el criterio de los evaluadores es igual o mayor a 0.80. Los reactivos serán aceptados, lo cual queda constatado que los 24 ítems del cuestionario de calidad de vida es admitido.



**Tabla 10***Análisis descriptivos de los ítems del cuestionario WHOQOL-BREF*

Dimensiones	Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
Salud física	CV3	3.73	0.981	-0.657	0.172	0.398	0.848	Si
	CV4	3.74	0.938	-0.863	1.125	0.592	0.817	Si
	CV10	3.14	0.823	0.297	0.276	0.496	0.605	Si
	CV15	2.75	0.755	-0.091	0.663	0.418	0.348	Si
	CV16	3.10	0.908	-0.409	-0.239	0.528	0.575	Si
	CV17	3.06	0.862	-0.122	0.722	0.609	0.566	Si
	CV18	3.15	0.828	-0.015	0.395	0.622	0.694	Si
Salud psicológica	CV5	3.25	0.738	-0.436	1.173	0.725	0.700	Si
	CV6	3.53	0.779	-0.250	0.580	0.613	0.552	Si
	CV7	3.23	0.729	-0.377	0.135	0.586	0.521	Si
	CV11	4.09	0.983	-0.752	-0.185	0.538	0.461	Si
	CV19	3.53	0.981	-0.402	0.128	0.746	0.714	Si
Relaciones Sociales	CV26	4.36	0.958	-1.767	3.013	0.525	0.448	Si
	CV20	3.63	1.011	-0.163	-0.727	0.685	0.768	Si
	CV21	2.53	1.006	-0.070	-0.727	0.584	0.664	Si
	CV22	3.65	1.045	-0.342	-0.486	0.567	0.641	Si
Ambiente	CV8	2.86	0.759	-0.298	0.849	0.514	0.544	Si
	CV9	2.85	0.828	0.289	-0.093	0.569	0.615	Si
	CV12	2.83	0.854	0.974	1.155	0.440	0.375	Si
	CV13	2.78	0.746	0.769	0.438	0.550	0.646	Si
	CV14	2.48	0.711	0.307	-0.143	0.563	0.559	Si
	CV23	3.06	0.785	0.211	0.259	0.575	0.737	Si
	CV24	2.83	0.776	0.650	0.862	0.766	0.761	Si
	CV25	2.48	0.763	0.701	1.736	0.609	0.602	Si

En la tabla 10, se puede observar el análisis descriptivo de los reactivos de las dimensiones. Se aprecia que cuentan con una adecuada simetría y curtosis, Pérez y Medrano (2010) establecen que los resultados no deben sobrepasar el +/- 1.5, al igual que todos los reactivos adecuada correlación ítem-test, ya que Kline (2005) establece que el valor mínimo para que el ítem sea aceptable debe ser 0.20, además los ítems presentan una adecuada comunalidad.

**Tabla 11.**

*Análisis de confiabilidad por el Alfa de Cronbach y el coeficiente Omega de McDonald del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF*

	<b>Alfa de Cronbach <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
Calidad de vida	0.815	0.918

En la tabla 11 se observa que el valor del coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.815, así también el coeficiente McDonald's es de 0.918 el cual muestra una confiabilidad adecuada para la prueba.

**Tabla 12.**

*Análisis de confiabilidad con respecto a las 4 dimensiones del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF*

Dimensión	<b>Alfa de Cronbach <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
Salud física	0.739	0.881
Salud psicológica	0.753	0.887
Relaciones sociales	0.801	0.908
Ambiente	0.805	0.950

La tabla 12 muestra los niveles de confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's de las dimensiones correspondientes a la variable general. Se evidencia que sus valores están dentro de 0.739 y 0.805 en alfa de Cronbach, por otro lado, en Omega de McDonald's su valores son desde 0.881 hasta 0.950, ambos valores indican altos valores de confiabilidad respecto al cuestionario.

**Tabla 13.**

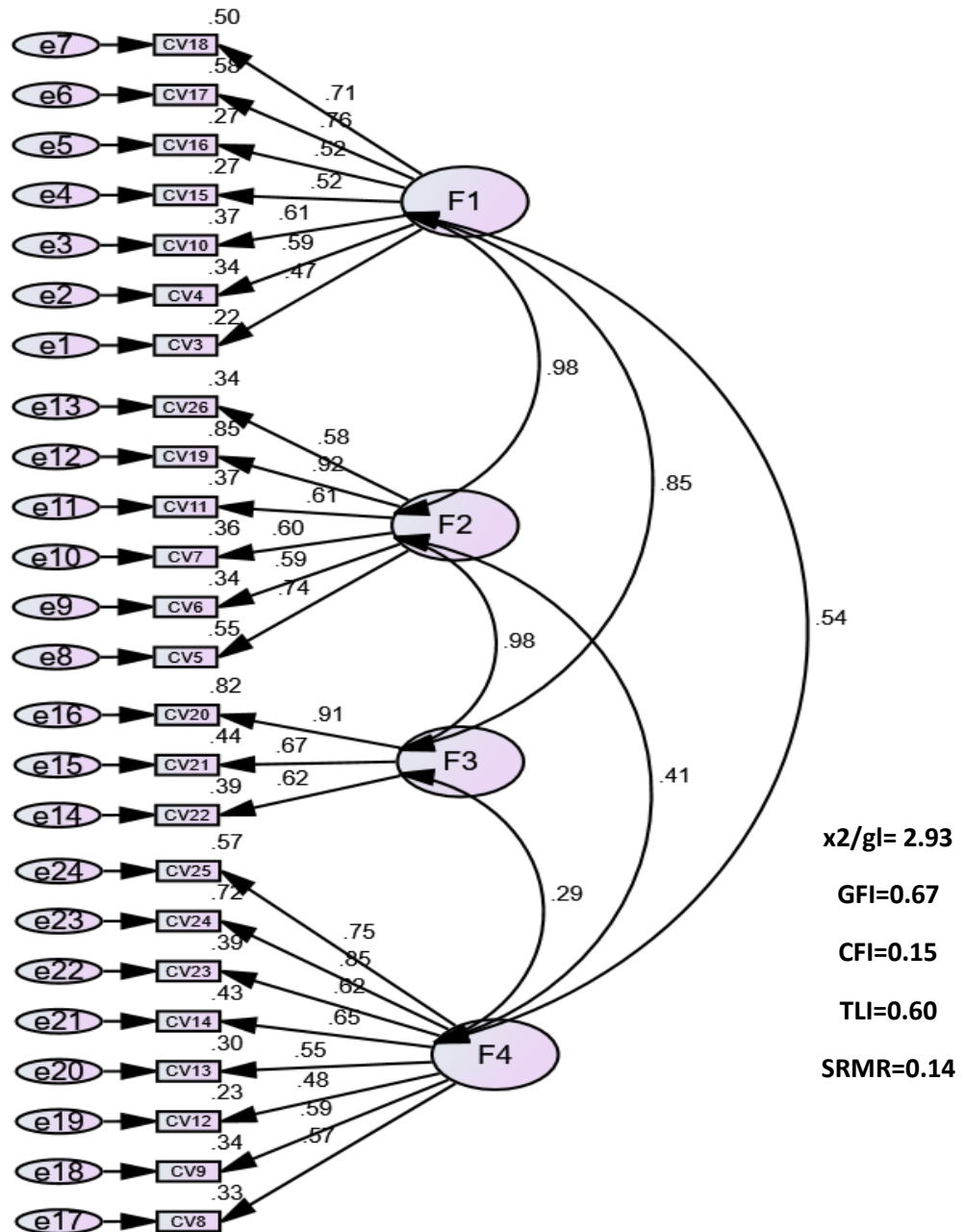
*Análisis de bondad de ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario calidad de vida WHOQOL-BREF*

Índice de bondad de ajuste			
Ajuste absoluto	valores	Recomendado	Referencias
Razón chi cuadrado/ grados de libertad	2.93	$\leq 5.00$ (No Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)
GFI Índice de bondad de ajuste	0.67	$\geq 0.90$ (No Aceptable)	(Klem, 2000)
CFI Índice de ajuste comparativo	0.67	$\geq 0.90$ (No Aceptable)	(Schreider, Stage, N ora y Barlow, 2006)
TLI Índice de Lewis Turker	0.60	$\geq 0.90$ (No Aceptable)	(Klem, 2000)
SRM Residuo estandarizado cuadrático		$\leq 0.10$ (No Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)
R medio	0.14		

En la tabla 13 se observa los valores obtenidos mediante el análisis factorial confirmatorio, en el cual los índices de ajuste son  $\chi^2/g.l$  de 2.93, GFI de 0.674, RMSEA de 0.155, y el SRMR DE 0.140, siendo estos valores inadecuados, de igual manera para el valor de CFI de 0.674 y del TLI es de 0.603 que no de encuentras entre los valores permitidos.

**Figura 3**

*Análisis factorial confirmatorio del cuestionario WHOQOL-BREF.*



Nota: F1=Salud física, F2= Salud psicológica, F3=Relaciones Sociales, F4= ambiente

### Anexo 13. Criterios de jueces muestra final

**Tabla 14.**

*Tabla de jueces expertos*

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	Massiel Diana Medina Marcellini CPP 5430	Magister	Psicóloga encargada del CEBE- IPNE
2	Roció del Pilar Caveró Reap CPP 11592	Magister	Coordinadora de prácticas preprofesionales UCV
3	Karina Pamela Tirado Chacaliza CPP 22875	Magister	Docente universitario de pregrado UCV
4	Juan José Kaneko Aguilar CPP 17040	Doctor	Docente universitario UPC
5	Diana Carolina Chávez Bravo CPP 22816	Licenciada	Jefa de prácticas preprofesionales UCV

Nota. Se considero la participación de 7 jueces expertos para que brinden las validaciones respectivas de los instrumentos empleados en la presente investigación

**Tabla 15.**

*Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref.*

		Mg. Massiel Diana Medina Marcellini CPP 5430	Mg. Roció del Pilar Cavero Reap CPP 11592	Mg. Karina Pamella Tirado Chacaliaza CPP 22875	Dr. Juan José Kaneko Aguilar CPP 17040	Diana Carolina Chávez Bravo CPP 22816	
ÍTEM4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	¿Necesita de constantemente de cualquier tratamiento médico en su vida diaria?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	¿Se encuentra usted conforme con su capacidad de concentración?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	¿Cree usted que tiene energía suficiente para su vida diaria?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	¿Tiene accesibilidad a la información que necesita en su vida diaria?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	¿Está conforme con su sueño?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	¿Está de acuerdo con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	¿Le agrada su capacidad de trabajo?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>
ÍTEM25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	¿Está usted conforme con el transporte público?	-	-	-	-	<i>Igual al original</i>

Nota: Solo se consideran los ítems que presentaron sugerencias/observaciones por los jueces.

# Juez 1



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Diana Carolina Chávez Bravo

DNI: 70442845

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología Clínica y de la Salud	2018 - 2019
02	Universidad Cesar Vallejo	Psicología	2008 - 2013

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Jefa de Practicas Pre Profesionales	Los Olivos	2014-2019	Psicóloga Educativa, Tutora, Jefa de Prácticas pre profesionales.
02					
03					

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. Diana Carolina Chávez Bravo  
 PSICOLOGA  
 C.Ps.P. 22816  
**FIRMA**  
**SELLO CON NÚMERO DE CPsP**

08 de junio del 2020

# Juez 2



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Whoqol-Bref

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ ]   Aplicable después de corregir [ X ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Massiel Diana Medina Marcellini

DNI 07873087

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villareal	Licenciada en Psicología	1988-1994
02	Universidad César Vallejo	Maestría en administración de la educación	2011-2014

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CEBE-Ipne	Psicóloga	San Borja	2000- a la Actualidad	Encargada del departamento de psicología
02					
03					

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. Massiel Diana Medina Marcellini  
 PSICOLOGA  
 MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN  
**FIRMA**  
**SELLO CON NÚMERO DE CPsP 5430**

de junio del 2020

## Juez 3



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Tirado Chacaliza Karina Pamela

DNI: 41180268

#### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Magister en Psicología Educativa	2015 – 2017
02			

#### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. Henri La Fontaine	Psicóloga	Los Olivos	2013-2014	Responsable de los niveles inicial y primaria
02	UCV- Lima Norte	Tutora	Los Olivos	2014-2018	Seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de pregrado
03	UCV- Lima Norte	Docente	Los Olivos	2018 a la Actualidad	Docente universitario pregrado

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de junio del 2020

Mgtr. Karina Pamela Tirado Chacaliza  
 PSICOLOGA  
 CPsP N° 22875

FIRMA  
 SELLO CON NÚMERO DE CPsP

## Juez 4



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg : Rocio del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098   COLEGIATURA: 11592

#### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

#### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Preprofesionales

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de junio del 2020

Rocio del Pilar Cavero Reap  
 PSICOLOGA  
 CPsP N° 11592

FIRMA  
 SELLO CON NÚMERO DE CPsP

# Juez 5



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Juan José Kaneko Aguilar

DNI: 10624918

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNFV	Maestría en Psic. Organizacional	2001-2003
02	UNFV	Doc. En Administración	2003-2005

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UPC	Docente	Chorrillos	2018 a la fecha	Docente en área organizacional
02	Consultora Selektó	Selección	Miraflores	2019 a la fecha	Encargado de selección
03	ADPH Group	Capacitación	Surquillo	2016 a la fecha	Capacitación Inhouse



Dr. Juan José Kaneko Aguilar  
PSICOLOGO  
C. P. N. 11240

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

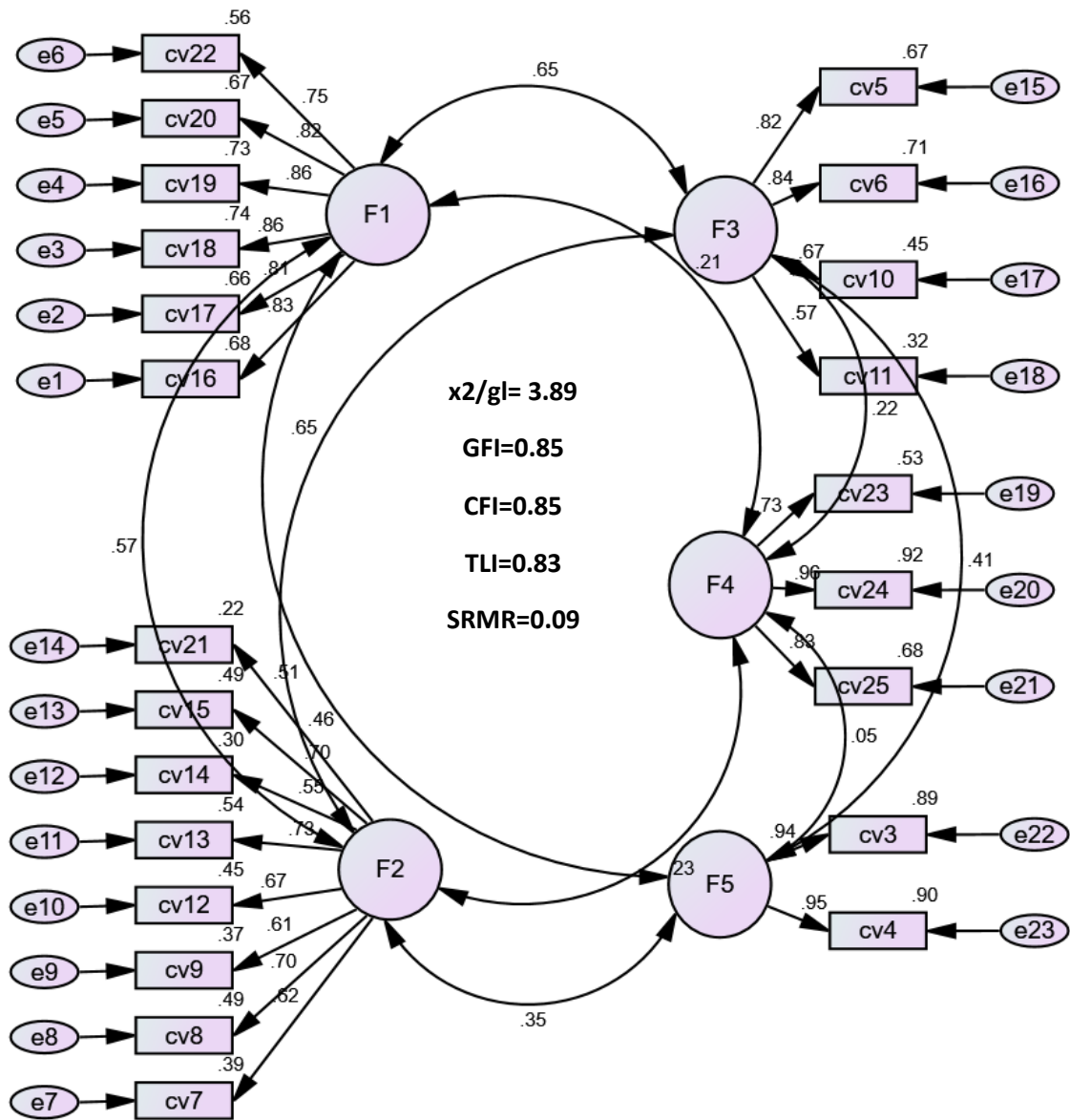
20 de junio del 2020



**Anexo 14. Resultados adicionales con la muestra final**

**Figura 4**

*Análisis confirmatorio del modelo propuesto con el ítem 26 eliminado del cuestionario de calidad de vida de la muestra en el Amos (n=300)*



Nota. F1: Satisfacción personal, F2: Relaciones Sociales, F3: Salud Psicológica, F4: Ambiente, F5: Salud física.

**Tabla 16**

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo planteado del cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref

		Índice de bondad de ajuste		
		valor	Recomendado	Referencias
x <sup>2</sup> /g	Ajuste absoluto		≤5.00	
l	Razón chi cuadrado/ grados de libertad	3.89	(Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)
GFI	Índice de bondad de ajuste	0.85	≥0.90 (No Aceptable)	(Klem, 2000)
CFI	Índice de ajuste comparativo	0.85	≥0.90 (No Aceptable)	(Schreider, Stage, Nora y Barlow, 2006)
TLI	Índice de Lewis Turker	0.83	≥0.85 (No Aceptable)	(Ferrando y Anguiano, 2010)
SR	Residuo estandarizado		≤0.10	
MR	cuadrático medio	0.09	(Aceptable)	(Hu y Bentler, 1999)