



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la
Covid19 Lima 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORES:

Martínez Oscco, Geraldine (ORCID: 0000-0003-1412-3397)

Silva Morales, Melissa Virginia (ORCID: 0000-0002-3480-7270)

ASESORA:

Mg. Zegarra León, Nadia Liany (ORCID: 0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por ser vida y luz en nuestro caminar, por ser el amor y la esperanza. A nuestros padres porque siempre confiaron en nosotras. A nuestros seres queridos y amigos quienes están a la expectativa nuestra.

Las autoras.

Agradecimiento

Agradecimiento especial a las autoridades y docentes de la Universidad César Vallejo, en especial a mi asesora: Mg. Zegarra León, Nadia Liany quien con mucha voluntad y paciencia nos ha incentivado a la realización y culminación de esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de figuras y gráficos	v
Resumen	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

Índice de figuras y gráficos

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	17
Gráfico 2 Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar emocional en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	18
Gráfico 3 Nivel de calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	19
Gráfico 4 Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar material en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	20
Gráfico 5 Nivel de calidad de vida en la dimensión desarrollo personal en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	21
Gráfico 6 Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar físico en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	22
Gráfico 7 Nivel de calidad de vida en la dimensión autodeterminación en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	23
Gráfico 8 Nivel de calidad de vida en la dimensión inclusión social en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021	24

Gráfico 9 Nivel de calidad de vida en la dimensión derechos en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima – 2021 25

Resumen

Esta investigación se planteó con el objetivo de determinar la Calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid19, por ese motivo se desarrolló la investigación bajo el enfoque cuantitativo de diseño no experimental transversal y de nivel descriptivo, considerando una muestra de 45 adultos mayores del CIAM de Lima Norte a quienes se les encuestó mediante la escala FUMAT que evalúa la calidad de vida en ocho dimensiones.

En cuanto a los resultados de esta investigación, se ha reportado que el 82.2% presentó un nivel medio en su calidad de vida, de igual forma en su bienestar emocional un 51.1% reportaron un nivel medio, en su bienestar físico un 55.6% manifestaron un nivel medio; y en la autodeterminación el 44.4% reportó niveles bajos. De acuerdo con estos resultados descriptivos, se concluye que los adultos mayores del CIAM no tienen a plenitud una buena calidad de vida que le permita ser más independiente, valerse por sí mismo, realizar actividad física con mayor frecuencia y relacionarse con la familia y los demás.

Palabras clave: adulto mayor, bienestar, FUMAT, calidad de vida.

Abstract

This research was proposed with the objective of determining the Quality of life in older adults in times of the Covid19 pandemic, for this reason the research was developed under the quantitative approach of non-experimental cross-sectional design and descriptive level, considering a sample of 45 older adults from CIAM in Lima Norte who were surveyed using the FUMAT scale that assesses quality of life in eight dimensions.

Regarding the results of this research, it has been reported that 82.2% presented a medium level in their quality of life, in the same way in their emotional well-being 51.1% reported a medium level, in their physical well-being 55.6% manifested a medium level; and in self-determination, 44.4% reported low levels. According to these descriptive results, it is concluded that CIAM older adults do not fully have a good quality of life that allows them to be more independent, fend for themselves, perform physical activity more frequently and interact with family and others.

Keywords: elderly, well-being, FUMAT, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las mayores preocupaciones que aquejan a la sociedad actual es el acelerado crecimiento de la población adulta mayor que, aunque haya ocasionado el incremento en la esperanza de vida, los adultos mayores requieren de buenas condiciones de salud para mejorar su calidad de vida; esto es, a razón de que los adultos mayores presentan mayores padecimientos que afectan su bienestar¹.

Este cambio demográfico duplicará a la población adulta mayor de 60 años durante los próximos 30 años incrementándose esta población de un 10% a un 21%²; este incremento debido al envejecimiento poblacional provocaría que las personas adultas mayores (en adelante PAM) requieran mayor asistencia en sus cuidados³; es decir, dependencia física, psicológica y social de su entorno familiar, de la sociedad y particularmente del estado⁴.

También, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre el envejecimiento y la salud, ha revelado que el 20% de las PAM (más de 60 años) presentaron afectaciones a su salud y bienestar⁵; y con el impacto de la pandemia Covid-19, las personas de edad avanzada, se han convertido en una población más vulnerable⁶; y debido a las medidas de confinamiento y aislamiento social, los adultos mayores han sufrido de impactos negativos en su salud mental⁷, al mismo tiempo que han presentado dificultades de adaptación, y el no poder desplazarse físicamente en total libertad afectó su envejecimiento saludable y su calidad de vida⁸.

En el 2020, en una publicación realizada por la Universidad de Chile sobre los impactos del Covid-19 en la población adulta mayor de Chile, se reportaba que el 60% de adultos mayores de 75 años habían fallecido a causa de Covid; pero que en general esta población de adultos mayores sufrió debido al aislamiento que impactó en su calidad de vida⁹.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2020 la PAM representó el 12.7% de la población total y para el 2030 llegaría a representar un 16.1%, alcanzando un 24.1% para el 2050; es decir, uno de cada cuatro peruanos, sería adulto mayor; por otro lado, al 2019 el 14.9% de la PAM a nivel nacional se encontraba en pobreza, cuatro de cada cinco adultos mayores

presentaban enfermedades crónicas, y, el 17% no contaba con seguro social¹⁰; y, durante los meses de mayo y octubre del 2020 en plena pandemia de Covid-19, las redes asistenciales de EsSalud realizaron telemonitoreos a la PAM detectando que el 14.1% no contaba con una receta médica, el 7.7% vivían solos, el 9.6% presentaban dificultades para adquirir alimentos, y un 0.7% manifestaba haber sido víctima de violencia familiar, ocasionando deterioro en la calidad de vida¹¹.

Según los informes publicados en el 2020 por la Defensoría del Pueblo, en el Perú existen 146 centros de adulto mayor, de los cuales apenas 57 de 87 centros no acreditados no contaban con protocolos de prevención ante el Covid-19, y 28 de las 59 instituciones acreditadas tampoco contaba con instrumentos de prevención y protocolos de salud; por otro lado, en el 61% de los centros no acreditados y en igual porcentaje en los centros acreditados no existe presencia permanente de un médico cuya ausencia generaría problemas de desatención ocasionando impactos negativos en la atención que requiere un adulto mayor; así mismo, se ha detectado que en el 32% de estas instituciones no contaban con un plan nutricional en tiempos de pandemia Covid-19¹².

En Lima, según un informe publicado en 2020 por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) revelaron que en el 2019, el 25.3% de hogares limeños se encontraba conformado con al menos un adulto mayor con déficit calórico; de igual manera, se ha reportado que el 36.7% de las PAM presentaron casos de violencia; al mismo tiempo, se evidenció déficit de cobertura de atención integral para Lima y Callao debido a que se reportaron entre 17 715 y 12 669 adultos mayores por cada CIAM¹³; por otro lado, en una investigación realizada en Lima sobre el perfil clínico, funcional y socio familiar, apenas el 23% de la PAM tuvieron la percepción de tener una buena calidad de vida, y un 60% presentó riesgos y problemas sociales percibiendo una baja calidad de vida¹⁴.

De acuerdo con el análisis de situación de salud del 2019 (ASIS-2019) del distrito de Puente Piedra, uno de los mayores problemas es el abandono al adulto mayor, y según lo informado en 2020 por la CODISEC, la mala alimentación es otro de los problemas sociales que afectan a su población mayor¹⁵; por otro lado, conforme al reporte del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) se ha evidenciado que la PAM por ser una población bastante vulnerable son víctimas

de discriminación y de violencia, de abandono y de exclusión; y durante el 2018 apenas se asistió al 6.15% de este grupo etario¹⁶; reflejando una suma de factores que deterioran la calidad de vida¹⁷.

La presente investigación tiene como finalidad identificar la calidad de vida en el adulto mayor, en el CIAM de Puente Piedra, se ha evidenciado una suma de factores que afectan el bienestar y la calidad de vida de la persona adulta mayor, habiéndose encontrado personas que han reportado maltratos físicos y psicológicos producto de violencia doméstica, problemas de desnutrición, y en cuanto a la incidencia del Covid-19 en esta población etaria, los adultos mayores han presentado problemas de integración, y participación debido a las medidas restrictivas ocasionando en ellos presencia de estrés, poca satisfacción, malestar físico, y con escasa atención sanitaria.

Con todo lo anterior expresado, en este estudio se ha planteado como pregunta general de la investigación ¿Cuál es la calidad de vida de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; de igual manera, se han planteado las preguntas específicas: ¿Cuál es el nivel de bienestar emocional de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de bienestar material de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de desarrollo personal de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de bienestar físico de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de autodeterminación de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de inclusión social de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?; ¿Cuál es el nivel de derechos de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?

Así también, se ha planteado como objetivo general: determinar la calidad de vida de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; de igual modo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: conocer el nivel de la calidad de vida en la dimensión de bienestar emocional de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; Identificar el nivel de la calidad

de vida en la dimensión relaciones interpersonales de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; determinar el nivel de la calidad de vida en la dimensión bienestar material de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; conocer el nivel de la calidad de vida en la dimensión desarrollo personal de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; identificar el nivel de la calidad de vida en la dimensión bienestar físico de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; conocer el nivel de la calidad de vida en la dimensión autodeterminación de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; conocer el nivel de la calidad de vida en la dimensión inclusión social de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021; identificar el nivel de la calidad de vida en la dimensión derechos de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.

Esta investigación se justifica teóricamente porque a partir de la revisión de la literatura científica sobre la calidad de vida en adultos mayores, se propondrá un marco teórico en base a las teorías más actuales que expliquen el fenómeno de la calidad de vida e interpretarlo de forma adecuada al contexto actual de pandemia Covid-19.

A si mismo esta investigación tiene una justificación práctica, dado que con los resultados obtenidos permitirá analizar la situación actual de la calidad de vida en tiempos de la pandemia ya que es un problema de salud pública debido no solamente a las condiciones actuales, sino también a lo que ya se había predicho acerca del incremento de la población adulta.

II. MARCO TEÓRICO

Por lo que respecta a los antecedentes de nivel nacional, se citan los siguientes que servirán para contrastar los resultados de la investigación:

Gutiérrez y col., 2020 en Huamanga, Ayacucho realizaron una investigación cuyo objetivo planteado fue describir la relación entre la actividad física virtual y la calidad de vida de adultos mayores y, con este fin, esta investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo de diseño no experimental descriptivo-correlacional; y su muestra estuvo conformada por 37 personas mayores de 56 años a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida WHOQoL- BREF; y en cuanto a los resultados descriptivos: el 59.5% de los participantes consideraron ni bueno ni malo su calidad de vida en la dimensión dominio físico; el 54.1% de las personas mayores consideraron como buena la calidad de vida en su dimensión psicológica, el 56.8% de los participantes consideraron buena su calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales; y, un 51.4% consideraron la calidad de vida en su dimensión ambiente como buena¹⁸.

También, Caurino y Barboza., 2019 en Huacho, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida de los adultos mayores de un centro integral de atención del municipio de Huacho; y para tal fin, esta investigación fue conducida bajo el enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de alcance descriptivo; con una muestra conformada por 70 adultos mayores entre 65 y 90 años; y por lo que respecta a los resultados descriptivos esta investigación, los autores han dado cuenta que el 57.1% de personas entrevistadas consideraron que no tienen una buena calidad de vida, al contrario el 42.9% consideraron que tienen buena calidad de vida. En cuanto al bienestar emocional el 54.3% valoraron positivamente, respecto de las relaciones interpersonales el 58.6% la valoraron negativamente. Esta investigación concluye señalando que hay un porcentaje alto del 42.9% que siente baja su calidad de vida¹⁹.

También, Espinoza., 2019 en Lima realizó una investigación planteándose con el propósito determinar la calidad de vida en los adultos mayores por lo que condujo su investigación basada en el enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de nivel descriptivo, con una muestra conformada por 83 pacientes a quienes se les

aplico la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF; y por lo que respecta a los resultados de tipo descriptivo, se reportó que, el 26.5% de los participantes de la tercera edad, percibieron su calidad de vida como baja, para el 62.7% su calidad de vida fue de nivel medio, y apenas el 10.8% consideraron que su calidad de vida es de nivel alta; en cuanto al sexo, un 6% son mujeres que han presentado un nivel bajo en su calidad de vida, frente a un 20.5% de hombres adultos mayores²⁰.

Por su parte, Yánac., 2019 en Lima realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida de los trabajadores de un policlínico; y con ese fin, el curso metodológico fue desarrollado basándose en el enfoque cuantitativo-correlacional y con una muestra conformada por 46 participantes; y, en cuanto a los resultados de esta investigación la investigadora ha reportado que el 61.1% de los hombres y el 45.8% de las mujeres han presentado un nivel moderado en su bienestar psicológico²¹.

También, Carbajal., 2019 en Lima, realizó una investigación titulada con el objetivo de determinar la calidad de vida de adultos mayores y con ese fin, esta investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, basándose en el diseño no experimental, de tipo transversal y nivel descriptivo; y su muestra estuvo conformada por 174 adultos mayores a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida Short-Form Health Survey (SF-36) y sus resultados descriptivos dan cuenta que el 31.6% presenta mucha limitación a realizar actividades físicas, el 36.2% tiene mucha limitación para subir las escaleras, el 37.3% presenta limitación para caminar más de un Km, el 29.9% presenta limitaciones para caminar varias manzanas, entre otros²².

También, Durand., 2018 en Chimbote, en su investigación planteó con el objetivo de establecer la relación entre la calidad de vida y el proceso de envejecimiento y con este propósito esta investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo-correlacional y con una muestra equivalente a 70 personas mayores a quienes luego de aplicarles el instrumento de Calidad de Vida SF-36 v2., presentaron los siguientes resultados descriptivos: el 20% de los entrevistados manifestaron un nivel muy alto de calidad de vida, para el 30% fue relativamente alto, para el 37.1% fue en promedio y para el 12.9% fue relativamente bajo²³.

En cuanto a los antecedentes de origen internacional se han citado los siguientes trabajos: Espinoza., 2021 en Ecuador, realizó un estudio y se planteó con el objetivo de describir la calidad de vida en adultos mayores y con ese fin, esta investigación fue desarrollada siguiendo el enfoque cuantitativo-descriptivo; con una muestra de 77 participantes a quienes se les aplicó la escala WHOQOL-BREF y cuyos resultados han revelado que el 80.5% de los encuestados afirmaron presentar enfermedades existentes; y en cuanto a su percepción sobre su calidad de vida, el 42.9% afirmaron sentirse un poco satisfechos, de igual manera para el 41.6% la calidad de vida representó un nivel moderado, el 11.7% afirmaron que su calidad de vida es bastante buena; finalmente, la investigadora ha concluido que el Covid-19 ha impactado negativamente en la calidad de vida del adulto mayor que lo ha alejado del vínculo familiar, afectivo y social que requieren para su bienestar²⁴.

También, Barón., 2018 en Colombia, realizó un estudio en el que se planteó como objetivo determinar el perfil de la calidad de vida de personas adultas mayores; y con ese fin, esta investigación fue trabajada desde el enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de alcance descriptivo; con una muestra conformada por 133 adultos mayores entre hombres y mujeres; y, cuyos resultados en un 83.5% los entrevistados manifestaron sentirse satisfechos con su vida actual, el 91.0% se muestra satisfecho con sí mismo, el 86.5% de ellos mantiene buenas relaciones con quienes lo atienden, el 63.9% manifestó que siempre o casi siempre se queja de su pensión, etcétera; concluyendo que el adulto mayor tiene una percepción positiva sobre su calidad de vida²⁵.

Por su parte Rodríguez y Constanza., 2018 en Colombia, en su investigación se planteó como objetivo evaluar la calidad de vida en adultos mayores; con ese fin, esta investigación se abordó desde el enfoque cuantitativo desarrollado con un diseño no experimental y de alcance descriptivo, con una muestra conformada por 66 adultos mayores; y en cuyos resultados revelan que ninguno de los entrevistados han valorado como alto su calidad de vida, pero sí, un porcentaje alto tiene percepción de una mala calidad de vida²⁶.

De igual manera, Nequiz y Munguía., 2017 en México realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor sobre la calidad de vida y con ese fin esta investigación fue desarrollada desde el punto de vista del enfoque

cuantitativo-descriptivo; y su muestra estuvo conformada por 104 personas adultas mayores de 60 años; y cuyos resultados han mostrado que respecto de su salud física, el 63% manifestó un nivel promedio; referente a los aspectos psicológicos, el 62% evidenció un nivel promedio, respecto a las relaciones sociales el 55% manifestó un nivel promedio y el 74% manifestó un nivel promedio en la dimensión ambiente de la calidad de vida²⁷.

Históricamente la noción de calidad de vida aparece luego de la segunda guerra mundial cuando investigadores americanos se preocuparon por conocer el estado de bienestar de las personas²⁸; posteriormente en la década de los 90s se llegó a estudiar con mayor amplitud y en un inicio se relaciona con la parte objetiva de las cosas como son la parte económica y social; y más tarde adquiere un sentido más completo al integrar la parte subjetiva y dar paso a una definición multidimensional²⁹; actualmente, el término calidad de vida, se utiliza en diversas disciplinas como en la economía, la política, la psicología, la medicina, entre otras, mostrando así, su carácter multisectorial o multidimensional.

Desde entonces existen muchas definiciones, por lo que merece realizar ciertas precisiones y alcances para entender mejor a qué nos referimos cuando hacemos referencia a la calidad de vida ya que podríamos interpretarla de forma objetiva como subjetiva; debido a que existen muchos aspectos que se relacionan con la calidad de vida como el bienestar emocional, las relaciones familiares y sociales, etcétera³⁰.

De forma general, la calidad de vida, es la evaluación o percepción que cada persona tiene sobre los diversos aspectos de la vida que le proporcionan satisfacción cuando estos aspectos favorecen su bienestar y, por el contrario, produce insatisfacción cuando estos factores ocasionan malestar³¹.

Para hacer una diferencia de la diversa terminología de la calidad de vida, se acuñó la calidad de vida relacionada con la salud como CVRS para hacer énfasis sobre la valoración que hace una persona sobre su propia condición de salud, y la de sus capacidades³²; así como también la percepción sobre cuatro dimensiones: salud física, bienestar psicológico, bienestar social y visión ambientalista³³.

Para comprender la calidad de vida de un adulto mayor requiere conocer previamente algunos conceptos como vejez y envejecimiento; el primero hace referencia a una etapa de la vida de las personas en la que se hace presente estados de salud o síndromes geriátricos; y el segundo implica a un proceso biológico que se da conforme pasan los años, tiempo en el que moléculas y células se van deteriorando ocasionado así que las personas reduzcan sus capacidades tanto físicas como mentales, se incrementa el riesgo de enfermedades y en un determinado tiempo el fin de la vida³⁴.

Respecto a los adultos mayores, existen cuatro enfoques transversales para comprender la dimensión atencional que requieren: a) el enfoque de los derechos humanos, que hace referencia a los derechos de individuos y de grupos, a la dignidad humana, al trato justo y con consideraciones éticas; b) el enfoque intergeneracional que refiere a atención que se debe prestar a diferencias de las etapas generacionales cada una con necesidades específicas; c) el enfoque de género para evitar la discriminación de las personas; y, d) el enfoque de interculturalidad que implica valorar la diversidad cultural³⁵.

Para Chang y col., la calidad de vida en los adultos mayores está muy relacionada con la felicidad y el logro de metas³⁶. En la actualidad existen diversos modelos que explican la calidad de vida, sin embargo, son pocos los modelos teóricos que hacen referencia a los adultos mayores; estas teorías son:

El modelo teórico de Lawton de 1991 conocido como el modelo ecológico, es una teoría que explica la calidad de vida de adultos mayores en función de dos factores, por un lado, la presión del entorno o ambiente, y, por otro lado, el grado de competencia del sujeto, a lo que ha denominado un sistema persona-ambiente; y, por otro lado, se encuentran los modelos basados en el comportamiento, y que defienden que la calidad de vida de las personas mayores, depende de algo más, ese algo más es lo que los mueve por lo que inician tomando conciencia de su propia experiencia para luego desplegar una conducta positiva que proporciona el escenario que favorece su calidad de vida³⁷.

Para evaluar la calidad de vida se ha considerado usar la escala FUMAT que ha sido desarrollada según el modelo heurístico de Schalock y Verdugo bajo una

perspectiva de sistemas sociales, y que ha definido a la calidad de vida como un estado de bienestar personal basado en la multi dimensionalidad, en sus condiciones éticas, en su consideración objetiva y subjetiva y, por los factores ambientales y personales³⁸.

De esta forma, las dimensiones consideradas bajo el modelo heurístico son: el bienestar emocional, el bienestar físico, las relaciones interpersonales, la inclusión social, el desarrollo personal, el bienestar material, la autodeterminación, y los derechos³⁸.

El bienestar emocional está relacionado con la satisfacción, el autoconcepto y la ausencia de estrés. Cuando mayor felicidad tiene un paciente con su tratamiento, su estado de ánimo mejora y por tanto participa de actividades de la vida, puede disfrutar, por otro lado, el autoconcepto es como se valía el paciente o como mejora su autoestima y afronta su enfermedad³⁸.

El bienestar físico está relacionado con el bienestar de la salud, es decir las molestias que ocasionan el malestar físico debido a la naturaleza de la enfermedad, la energía, la vitalidad, así como las actividades diarias de la vida, la atención sanitaria y las actividades recreativas³⁸.

En cuanto a las relaciones interpersonales, hacen referencia a aquellas relaciones de orden social, ya sea mediante redes, con amigos, con la familia, amigos o personas de igual condición, y del apoyo que reciben cuando tienen un tratamiento, ya que establecen una relación con el terapeuta quien da su apoyo para provocar un mecanismo de mejora³⁸.

Por lo que respecta a la inclusión social, hace referencia a la necesidad de formar parte de grupos de personas que se reúnen o participan de actividades comunes de integración y sentir que pertenecen a un grupo que los acepta³⁸.

Respecto del desarrollo personal, implica que en la vida uno puede continuar desarrollándose, aprendiendo nuevas cosas, nuevos conocimientos, nuevas tendencias, incluso aprendiendo nuevas habilidades y formas de comprender a los demás³⁸.

Por lo que respecta al bienestar material, hace referencia a valoraciones económicas, es decir, mientras uno tenga dinero para comprar lo que requiere, y desea sentirá bienestar por la capacidad de tener algo³⁸.

En cuanto a la autodeterminación, es la capacidad que tiene la persona para poder decidir por uno mismo, si algo le conviene o no, de evaluar las cosas que uno quiere para con su vida, su trabajo, su familia, etcétera³⁸.

Y, en cuanto a los derechos, implica que exista la misma consideración, el mismo respeto y trato hacia todas las personas sin distinción alguna y, dado que la población adulta mayor es una población vulnerable, necesitan de más cuidados y de protección a su integridad y su bienestar³⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es conducida desde el enfoque cuantitativo, es de tipo básica, de alcance descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal, acreditando con los siguientes argumentos teóricos metodológicos:

En opinión de Monroy y Nova³⁹ las investigaciones cuantitativas hacen referencia a las mediciones numéricas de las características de las variables de estudio

Según Muñoz⁴⁰ las investigaciones básicas son aquellas en las que profundiza en teorías para explicar las variables de estudio.

Para Ñaupas y col⁴¹ los estudios descriptivos, tienen la finalidad de describir los aspectos, cualidades, características acerca de las observaciones de las variables de estudio.

Para Niño⁴² los diseños no experimentales, se caracterizan porque no existe ninguna intervención sobre la variable independiente, de forma que solo se observan tal cual ocurren los fenómenos.

3.2. Variables y operacionalización

Variable V: Calidad de vida

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de este estudio estuvo compuesta por 50 adultos mayores registrados en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Puente Piedra.

Se entiende por población de estudio como el conjunto de unidades que presentan características idénticas que permiten su cuantificación en un periodo y lugar determinado⁴³.

La muestra de estudio estuvo conformada por 45 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor del distrito de Puente Piedra. Esta muestra fue determinada mediante fórmula de poblaciones finitas. (Ver anexo 5).

Una muestra está definida como un subconjunto de una población de la cual se tiene el interés por conocer sobre un tema en particular que se desea investigar; siendo esta, una cantidad representativa de la población⁴⁴.

- **Criterios de inclusión:** se ha tomado en cuenta a los adultos mayores registrados en el CIAM del distrito de Puente Piedra en el año 2021, de ambos sexos con edades comprendidas entre los 60 y 75 años y que firmen su consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** se han considerado a aquellos adultos mayores que no deseen participar de la investigación, aquellos que presentan dificultades para la comunicación, con deficiencias motoras, cognitivas, entre otras, y, aquellos que deseen abandonar el estudio.

El muestreo aplicado fue probabilístico, aleatorio y simple. Fue probabilístico debido a que se consideró que todos los participantes tienen la misma probabilidad de participación, fue aleatorio y simple, porque el método empleado fue al azar de forma sencilla⁴⁵.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta, que es útil para documentar las observaciones o mediciones que se realizan sobre determinado fenómeno de estudio⁴⁴.

El instrumento utilizado, es el cuestionario debido a que su utilidad radica en capturar datos a través de una serie de preguntas que la conforman y se han confeccionado para evaluar o medir una variable de estudio⁴⁴.

Para medir la calidad de vida en adultos mayores se usó la escala FUMAT, que ha sido elaborada por Verdugo y col., 2009 en España; este instrumento está conformado 57 ítems y por ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación, y derechos; su administración es directa e individual y sus valores finales están diseñadas en la escala de Likert con cuatro opciones de respuesta: (4) siempre o casi siempre, (3) frecuentemente, (2) algunas veces y, (1) nunca o casi nunca⁴⁶.

La validez de un instrumento es un concepto que hace referencia al grado con que el instrumento cuantificar una variable y su medición representa realmente lo que pretende medir si sus indicadores también representan lo mismo⁴⁷.

La escala FUMAT fue sometida a diversos tipos de validez, entre ellas la validez de contenido a través del juicio de 15 expertos que validaron la concordancia del contenido ítem por ítem; se realizaron también la validez discriminante lo que ha permitido diferenciar a las personas según su puntaje de calidad de vida; también se realizó la validez convergente estableciendo que todas las subescalas presentan correlación significativa⁴⁶.

La confiabilidad o fiabilidad de un instrumento, hace referencia a la capacidad del instrumento de replicar resultados similares midiendo el mismo objeto de estudio en condiciones o características similares⁴⁷.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, Verdugo y col., realizaron cálculos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y a través del método de correlación de dos mitades de Spearman-Brown en el que se obtuvieron valores iguales a 0.962 y 0.894 respectivamente; mediante el cual se estableció con suficiente evidencia que la escala FUMAT cuenta con una confiabilidad muy próxima a 1 y por lo tanto, garantiza su aplicación confiable⁴⁶.

3.5. Procedimientos

Se siguió con los siguientes procedimientos que se pueden agrupar en tres momentos:

La planificación para la recolección se realizó siguiendo las siguientes actividades:

a) Se gestionó la carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería mediante el cual se solicitó a la autoridad de la gerencia de Participación Vecinal y Desarrollo Social de la Municipalidad distrital de Puente Piedra (MDPP) encargada del CIAM el permiso para llevar a cabo las encuestas; b) Se presentó la carta de presentación a la gerencia unificada de la MDPP y, c) Se recogió la autorización otorgada por la entidad responsable del CIAM.

La preparación de la recolección se realizó con las siguientes actividades: a) Se imprimió los instrumentos que están conformados por la hoja de indicaciones, el

consentimiento informado y la escala FUMAT; b) Se coordinó con los encargados de realizar la encuesta (autores y colaboradores), y, c) Se preparó y actualizó la lista de participantes (adultos mayores a encuestar).

Finalmente, se realizó la ejecución del trabajo de campo para levantar datos a través de las siguientes actividades: a) Se realizó las encuestas en cada uno de los participantes del estudio con supervisión del encuestador, b) Se controló y supervisó la recolección de datos c) Se acopiaron las encuestas y se verificaron que se haya cumplido con realizar la totalidad de encuestas necesarias, así como también se verificó que cada encuesta este llenada de forma adecuada.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez concluida con la recolección de datos, se procedió con los siguientes procedimientos: a) Se extrajeron los datos que han sido registrados en las encuestas y se construyó una base de datos en una hoja de Excel, b) Se codificaron los datos en la hoja de Excel, c) Se exportaron la base de datos a un software estadístico SPSS v.25, d) Se realizaron los cálculos en función del nivel descriptivo: estos cálculos son distribución de frecuencias y tablas cruzadas y, e) Se presentaron los resultados en tablas y gráficos de barras con su interpretación.

3.7. Aspectos éticos

El principio de autonomía, mediante el cual, se respetó la autodeterminación libre de una persona a participar en una investigación⁴⁸; por esta razón, es que las personas adultas mayores que participaron, lo hicieron con libre decisión

El principio de beneficencia, el cual tiene el propósito de maximizar el bien de las personas⁴⁸; por esta razón a los adultos que participaron y a sus familiares se les brindó información útil con recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de vida.

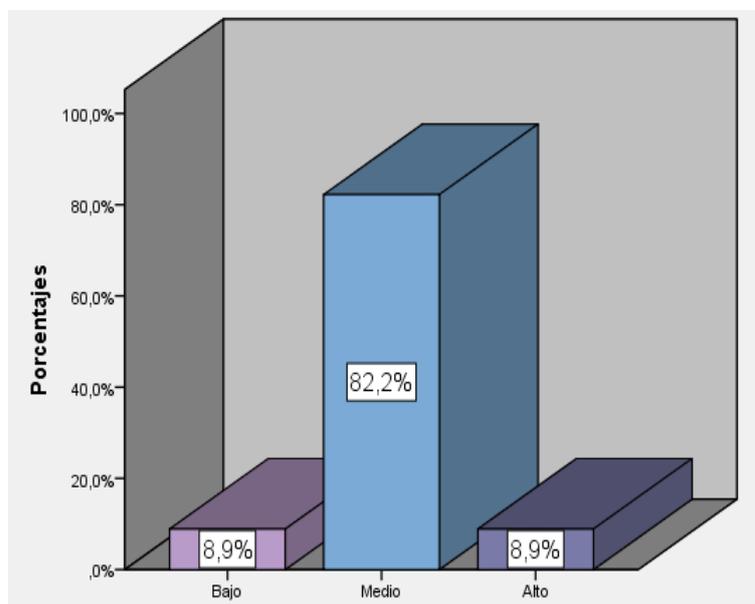
El principio de no maleficencia, que implica no poner en riesgo o perjuicio en la salud de los participantes⁴⁸; debido a ello, en este estudio se priorizó la salud y el bienestar del adulto mayor.

De igual manera, se utilizó un consentimiento informado para cumplir con la formalidad de las normas éticas, de esta manera, se les informó a los participantes

con el alcance de la investigación, los beneficios, posibles riesgos, y resolvió las dudas que los adultos mayores realizaron; otorgando su consentimiento⁴⁸.

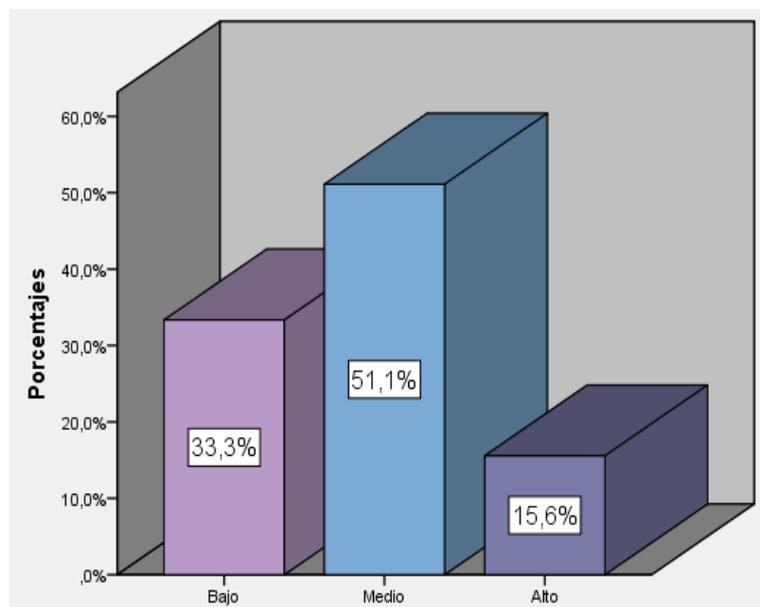
IV. RESULTADOS

Gráfico 1. Nivel de calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



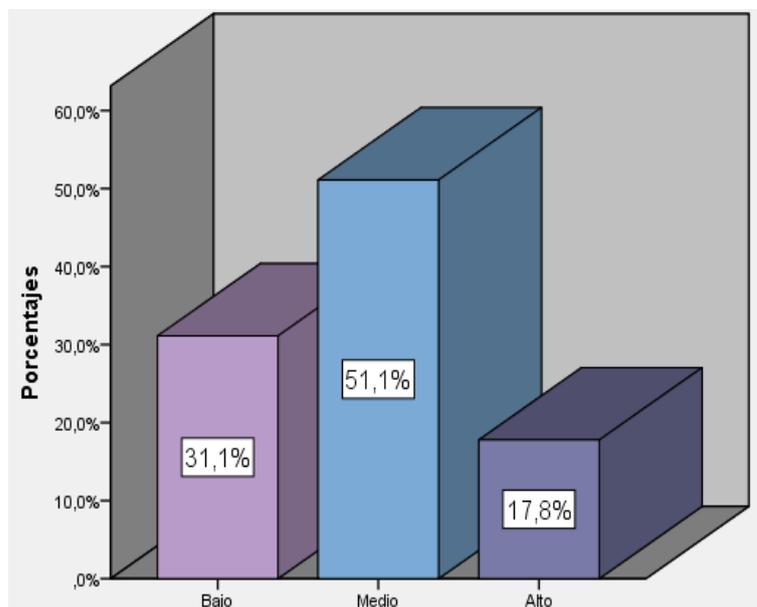
Como se observa en el gráfico 1 que, del total de adultos mayores encuestados, el 82.2% manifestó que su calidad de vida es de nivel medio, para el 8.9% el nivel fue alto y para el 8.9% el nivel fue bajo.

Gráfico 2. Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar emocional en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



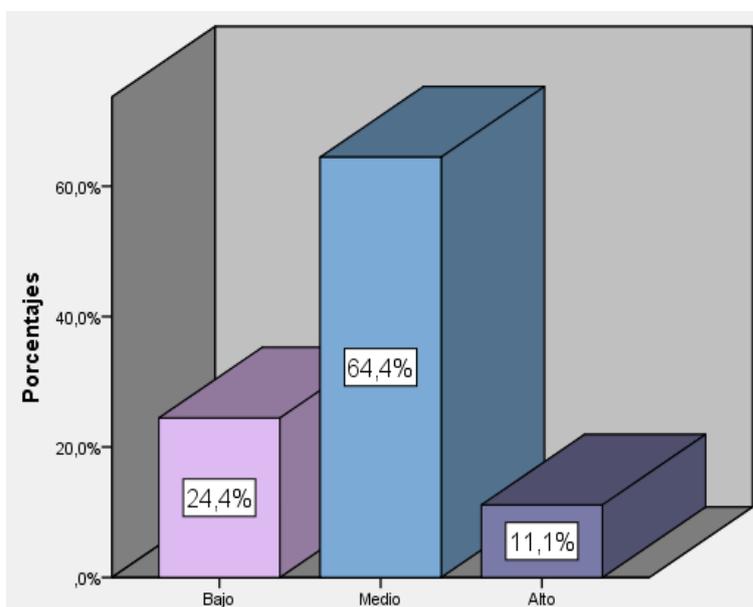
Como se observa en el gráfico 2, del total de adultos mayores encuestados, el 51.1% manifestó que su bienestar emocional es de nivel medio, para el 33.3% el nivel fue bajo y para el 15.6% el nivel fue alto.

Gráfico 3. Nivel de calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



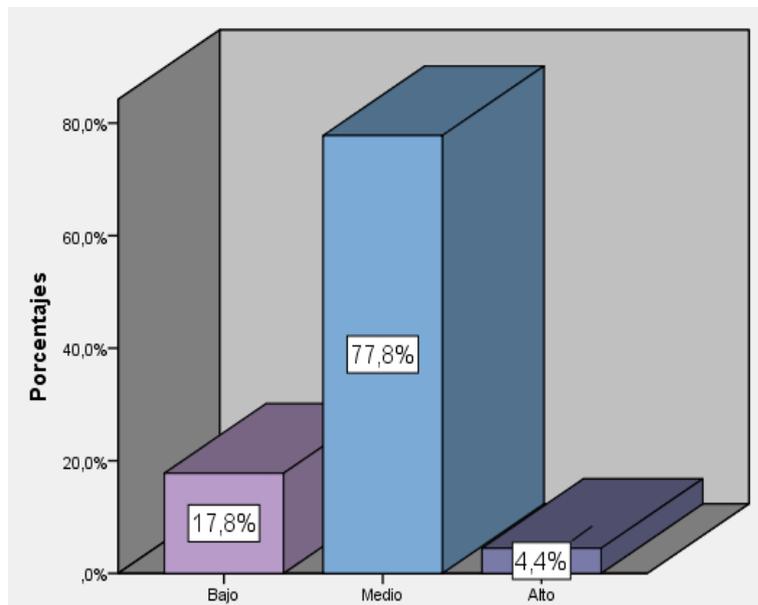
En el gráfico 3, se observa que, del total de adultos mayores entrevistados, el 51.1% de adultos presentaron un nivel medio en sus relaciones interpersonales, el 31.1% presento nivel bajo y el 17.8% presento nivel alto.

Gráfico 4. Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar material en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



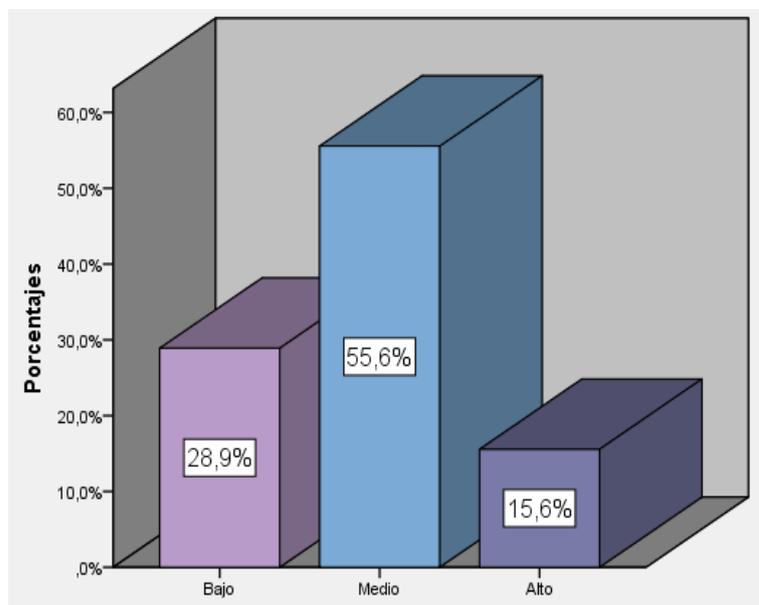
En la gráfica 4, se observa que, del total de adultos mayores entrevistados, el 64.4% ha manifestado que el nivel bienestar material fue medio, para el 24.4% fue bajo y para el 11.1% fue alto.

Gráfico 5. Nivel de calidad de vida en la dimensión desarrollo personal en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



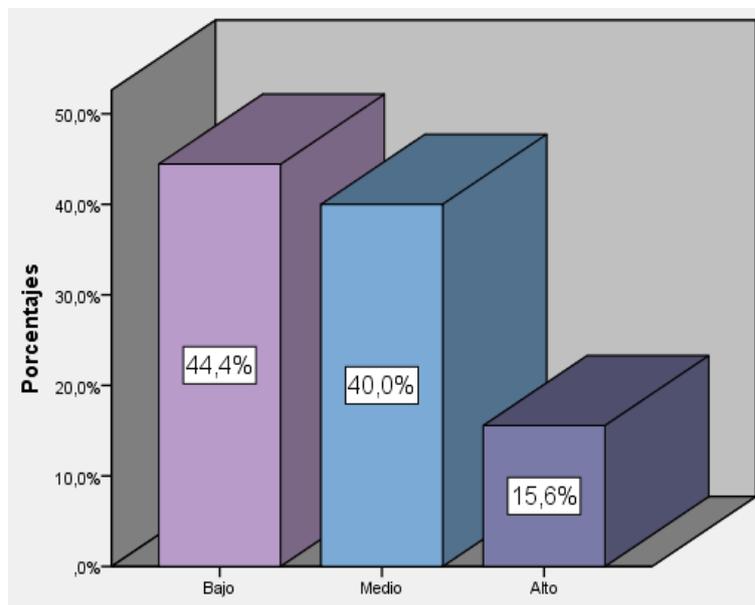
En el gráfico 5, se observa que, del total de adultos mayores entrevistados el 77.8% presentaron un nivel medio de desarrollo personal, el 17.8% presentaron nivel bajo y apenas el 4.4% presento alto nivel.

Gráfico 6. Nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar físico en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



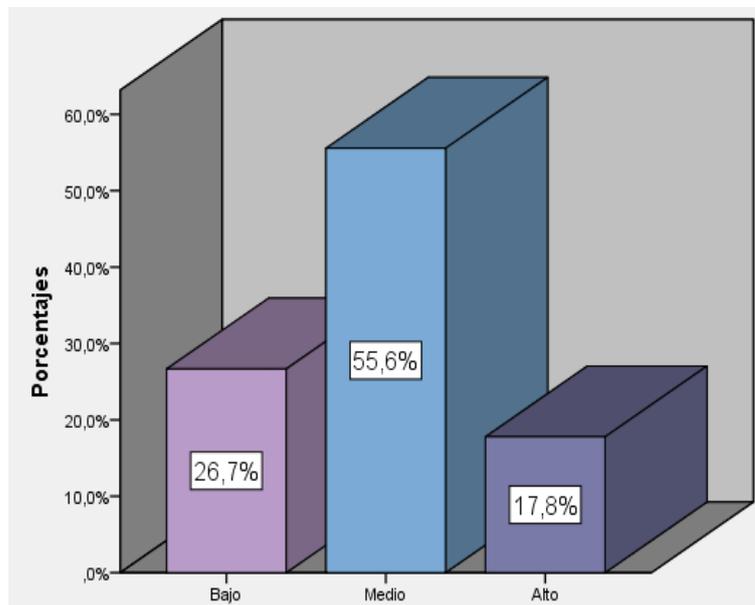
En el gráfico 6, se observa que, del total de adultos mayores entrevistados el 55.6% de adultos han presentado un nivel medio en su bienestar físico, el 28.9% presentaron un nivel bajo y el 15.6% presento un nivel bueno.

Gráfico 7. Nivel de calidad de vida en la dimensión autodeterminación en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



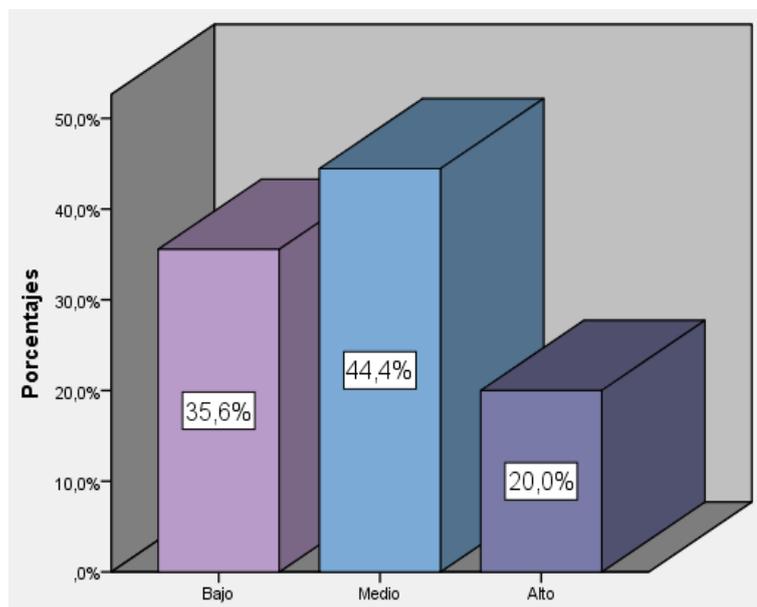
En el gráfico 7, se observa que, del total de adultos mayores, el 44.4% presentaron un nivel bajo de autodeterminación, el 40.0% un nivel medio y el 15.6% un nivel alto.

Gráfico 8. Nivel de calidad de vida en la dimensión inclusión social en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



En el Gráfico 8, se observa que, del total de adultos entrevistados el 55.6% de adultos han presentado un nivel medio de inclusión social, el 26.7% un nivel bajo y el 17.8% un nivel alto.

Gráfico 9. Nivel de calidad de vida en la dimensión derechos en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021



En el Gráfico 9, se observa que, del total de adultos mayores entrevistados, el 44.4% presento un nivel medio de derechos, el 35.6% presento un nivel bajo y el 20.0% presento un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los objetivos, se presentan las siguientes discusiones:

El objetivo general de la investigación se planteó con el propósito de determinar la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM de Lima Norte y en ese sentido, en concordancia con los resultados obtenidos en la investigación, para el 82.2% de adultos mayores entrevistados el nivel de calidad de vida fue medio. Estos resultados son similares presentados al de Espinoza²⁰ quien ha reportado que el nivel predominante de la calidad de vida fue medio al 62.7%. Por otro lado, estos resultados divergen de los presentados por Caurino y Barboza¹⁹ quien ha reportado en su investigación que la calidad de vida de los adultos mayores presentaron un nivel aceptable en un 42.9% y un nivel inaceptable en un 57.1%. Al respecto, las investigadoras afirman que los adultos mayores que presentan un nivel medio en su calidad de vida, es porque son personas que presentan dificultades de independencia por lo que realizar actividades de la vida cotidiana les costara en la medida en que tengan que desplazarse, moverse, ver, escuchar y en tanto reciban el respeto y el trato que se merecen.

De acuerdo con el primer objetivo específico que fue formulado para conocer el nivel de bienestar emocional, y según los resultados reportados en la investigación sobre esta dimensión, el mayor porcentaje de entrevistados (51.1%) han presentado un nivel medio de bienestar emocional; este resultado se debería entre muchas razones a que en su mayoría los adultos mayores han manifestado que frecuentemente se sienten satisfechos con su vida presente, para el 40% de los adultos algunas veces se sienten nerviosos, y en un 42.2% manifestaron que algunas veces se muestran satisfechos consigo mismo; en un 37.8% algunas veces los adultos mayores se sienten satisfechos con el apoyo emocional que reciben. En su investigación Caurino y Barboza¹⁹ reporto que un 54.3% presentaron un nivel aceptable y el 45.7% presentaron un nivel inaceptable en el bienestar emocional. En opinión de las investigadoras, un nivel medio de bienestar emocional implica que los adultos mayores en su gran parte no han logrado una vida plena, con mayor atención a su persona, lo que ha generado en ellos insatisfacción.

En concordancia con el segundo objetivo específico, que fue planteado para identificar el nivel de relaciones interpersonales del adulto mayor, y de acuerdo con

los análisis descriptivos realizados sobre la dimensión de relaciones interpersonales, el 51.1% de los adultos que participaron de la encuesta presentaron un nivel medio; esto se debería a que algunas veces (41.4%) los adultos mayores mantienen una buena relación con los profesionales de la salud; y en un 41.4% los adultos mayores han manifestado que con frecuencia carecen de familiares cercanos. Estos resultados concuerdan con el presentado por Espinoza²⁰ quien reporto un 53% de entrevistados en adultos mayores que manifestaron un nivel medio en la calidad de vida con respecto a las relaciones sociales. De acuerdo con Caurino y Barboza¹⁹ en su investigación reporto que el 41.4% de entrevistados presentaron un nivel aceptable y el 58.6% un nivel inaceptable en las relaciones interpersonales. Al respecto, las investigadoras coinciden en que los adultos mayores que tienen dificultad para socializar, es una persona que presentará otros problemas, ya que no será capaz de compartir, o realizar actividades grupales con otras personas.

Respecto al tercer objetivo específico, que se planteó con el propósito de identificar el nivel de bienestar material, y en correspondencia con los resultados respecto de esta dimensión, el 64.4% de los adultos mayores han presentado un nivel medio. Estos resultados según los indicadores obtenidos, revelan que el 44.4% de adultos entrevistados sienten que donde viven es un lugar confortable, para el 44.2% de los adultos frecuentemente se quejan de sus salarios o su pensión, el 53.3% de ellos también manifestaron que donde viven, no tienen ninguna dificultad para realizar ciertas actividades. De acuerdo con Caurino y Barboza¹⁹ en su estudio realizado en adultos, ha reportado que el nivel de bienestar material fue aceptable en un 48.6% e inaceptable en un 51.4%. Al respecto, las investigadoras sostienen que los adultos mayores dadas sus condiciones, son personas que esperan más y valoran lo material como lo hacen con su pensión y siempre se quejan de lo poquito que les llega.

Por lo que atañe al cuarto objetivo específico, formulado para conocer el nivel de desarrollo personal, y de acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de distribución de frecuencias, el 77.8% presentaron un nivel medio. Este resultado se daría porque en un porcentaje del 40% los adultos mayores han manifestado que algunas veces se responsabilizan por su medicación, y para el 35.5% de los adultos

han manifestado que frecuentemente tienen dificultades para realizar operaciones matemáticas y similares. De acuerdo con Caurino y Barboza¹⁹ el nivel de desarrollo personal de los adultos mayores entrevistados fue aceptable al 40% e inaceptable al 60%. Desde la perspectiva de las investigadoras, las personas adultas mayores en su mayoría presentan diversos tipos de dificultades para leer, contar, entender una información, para expresarse entre otras.

Respecto al quinto objetivo específico planteado para identificar el nivel de bienestar físico, y según los resultados descriptivos, el 55.6% de los adultos mayores entrevistados presentaron un nivel medio. Este resultado se debería a que en su mayoría (55.6%) los adultos mayores han manifestado que algunas veces las personas mayores sienten dificultades visuales cuando realizan actividades cotidianas, de igual modo, un 48.4% de adultos mayores han manifestado que no oyen bien, y por tanto les dificulta tener una buena conversación. Este resultado concuerda con el presentado por Espinoza²⁰ quien reporto que el bienestar físico de los adultos mayores fue de nivel medio al 57.8%. En concordancia con estos resultados, Caurino y Barboza¹⁹ ha reportado que el nivel de bienestar físico de los adultos fue de nivel aceptable al 44.3% e inaceptable al 55.7%. En opinión de las investigadoras, el resultado obtenido evidencia que adultos mayores tienen en su mayoría problemas para visualizar cosas, también presentan problemas de audición que les impide una buena comunicación, entre otras razones ocasionando que el adulto mayor no pueda ser independiente y requiera la ayuda de un familiar o alguien cercano para que pueda mejorar su calidad de vida.

En cuanto al sexto objetivo específico que fue formulado con el propósito de identificar el nivel de autodeterminación en la población adulta mayor del CIAM de Lima Norte, y de acuerdo a los resultados de esta dimensión, el 44.4% de los adultos presentaron un nivel medio. Estos resultados se deberían en parte a los adultos entrevistados quienes manifestaron que algunas veces toman decisiones en alguna cuestión cotidiana, esto quiere decir, que en muchas otras veces, son otras personas quienes se hacen cargo de estas decisiones. Según Caurino y Barboza¹⁹ en su investigación realizada sobre los adultos mayores, en la dimensión autodeterminación presentaron nivel aceptable al 47.1% e inaceptable al 52.9%. Según las investigadoras, un nivel medio en la autodeterminación, implica que los

adultos mayores son personas que no tienen toda la capacidad para poder determinarse en sus actividades, de ser más independiente, o de dar opiniones sobre algo o tomar alguna decisión importante en sus vidas.

Por lo que respecta al séptimo objetivo específico, planteado para conocer el nivel de inclusión social en los adultos mayores y en concordancia con los resultados, se reportó que el 55.6% de los adultos mayores ha presentado un nivel medio. Este resultado se debería, a que los adultos mayores en un porcentaje del 48.9% manifestaron que frecuentemente participan de alguna actividad; y, por otro lado, existe un porcentaje significativo del 53.3% que ha afirmado que frecuentemente tiene dificultades para solicitar ayuda cuando requiere al acudir a algún servicio. Estos resultados son similares al obtenido por Caurino y Barboza¹⁹ quienes han presentado un nivel aceptable del 41.4% e inaceptable del 58.6%. Al respecto, las investigadoras afirman que un nivel medio en la inclusión social hace entender que hace falta mucho para mejorar la situación de inclusión de una población adulta que es vulnerable al maltrato, a la violencia, a la intolerancia, y por esa razón es que no hay un porcentaje mayor que sienta que es incluido, respetado, valorado socialmente.

Y finalmente, de acuerdo con el octavo objetivo específico cuyo propósito fue identificar el nivel de derecho en la población adulta mayor y, en concordancia con el análisis descriptivo de la dimensión derechos, el 44.4% de los adultos mayores entrevistados presentaron un nivel medio. Estos resultados se deberían a que en su mayoría (66%) los adultos mayores han manifestado que algunas veces sienten que pueden disfrutar de sus derechos legales, sin embargo, en un porcentaje del 44.6% de esta población adulta, sienten que les cuesta defender sus derechos cuando estos han sido vulnerados, así mismo, en un 42.2% los adultos mayores han manifestado que algunas veces sienten que se respetan sus derechos cuando acuden a algún servicio. En opinión de las investigadoras en materia de derecho, los adultos mayores son una población poco respetada, y más atropellada en derechos, en ciudadanía, en respeto, en tolerancia, por esa razón es que los adultos mayores sienten que no se los valora ni respeta y cuando realizan sus actividades no se les da la preferencia, afectándoseles en sus derechos.

VI. CONCLUSIONES

1. El resultado de la investigación respecto al objetivo general reveló que el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron nivel medio en su calidad de vida.
2. Respecto al primer objetivo específico, la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional se evidenció que el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, se mostró mediante el análisis de resultados que la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, se identificó a través de resultados descriptivos que la calidad de vida en su dimensión bienestar material, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.
5. Concerniente al cuarto objetivo específico, se reveló a través de resultados analizados que la calidad de vida en su dimensión desarrollo personal, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron nivel medio.
6. Por lo que respecta al quinto objetivo específico, se presentó los resultados descriptivos revelándose que la calidad de vida en su dimensión bienestar físico, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.
7. En cuanto al sexto objetivo específico, se evidenció a través de los resultados obtenidos que la calidad de vida en su dimensión

autodeterminación, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.

8. Por lo que concierne al séptimo objetivo específico, a través del análisis descriptivo se reveló que la calidad de vida en su dimensión inclusión social, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021 presentaron un nivel medio.
9. En cuanto al octavo objetivo específico, se identificó mediante los resultados que la calidad de vida en su dimensión derechos, el mayor porcentaje de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021, presentaron un nivel medio.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del CIAM de Lima Norte, se le recomienda implementar cada tres meses programas de educación y capacitación a las personas encargadas de atender en el CIAM sobre temas de envejecimiento para mejorar la atención del adulto mayor y favorecer su calidad de vida.
2. Se recomienda que los familiares y amistades se involucren en la salud de los adultos mayores, ya que ellos necesitan del apoyo moral, emocional, y tomarlos en cuenta para que no se depriman o no se sientan solos, será fundamental para mejorar su calidad de vida en esta dimensión.
3. Con el fin de mejorar las relaciones interpersonales, se recomienda realizar talleres cada seis meses en la que se involucren conjuntamente a familiares y amigos, y hacerlo participar de reuniones en la que pueda mejorar sus relaciones con los demás.
4. Se recomienda hacer un seguimiento o visita a las viviendas de los adultos mayores cada seis meses a fin de determinar las condiciones de vida en el ambiente físico y si esta cumple o no con las mínimas condiciones saludables para exhortar a las familias a tomar en cuenta estas mínimas recomendaciones.
5. Se recomienda implementar talleres para el desarrollo personal de los adultos mayores, con actividades de lectura, en la medida en que puedan realizarlo. Estos talleres se desarrollarían cada cuatro meses y debe realizarse en ambientes amplios.
6. Se recomienda implementar unas cartillas de orientación sobre ejercicios que pueden realizar el adulto mayor para evitar el sedentarismo absoluto y de alguna manera mejorar su bienestar físico. Complementando con esto, las actividades que se realizan en el CIAM como bailes, debe ser extendido a un mayor número de adultos mayores. Estas actividades físicas o

recreativas deben realizarse cada tres meses y deben estar a cargo de personal con conocimientos de baile, de rutinas físicas sencillas.

7. Se recomienda a los familiares o cuidadores de los adultos mayores tengan mayor sensibilidad y puedan ser tomados en cuenta en las necesidades que manifiestan.
8. Se les recomienda impulsar talleres vivenciales de participación cada cuatro meses mediante actividades que les permita socializar, mejorar sus vínculos e incrementar su nivel de calidad de vida. Estas actividades pueden ser diversas: taller de taichí, proyección de cine, cuenta historias, etcétera.
9. Se recomienda implementar talleres educativos cada cuatro meses con la finalidad de hacer conocer a los adultos mayores sobre sus derechos y a la misma vez, hacer conocer a la familia, o amigos, de las sanciones o delitos que pudieran cometer si estos agreden física o psicológicamente afectando su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Soria-Romero Z, Montoya-Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de Población [Internet]. 2017;23(93):59-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11252977003>
2. Fajardo Ramos E, Córdoba Andrade L, Enciso Luna JE. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. Comunidad y Salud [Internet]. 2016;14(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517005>
3. Millán Méndez I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. diciembre de 2010 [citado 26 de febrero de 2021];26(4):202-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cardona-Arango D, Segura-Cardona, Á, Garzón-Duque MO, Salazar-Quintero, LM. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. Papeles de Población [Internet]. 2018;24(97). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11257722002>
5. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=3D940D6A7371D1CB32321F5C5E841C66?sequence=1
6. CEPAL. Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. 2020; Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46487/S2000723_es.pdf
7. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vasquez J, Retamal MC. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 19 de abril de 2021;50(2):0210898. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>
8. Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, De Assis Moura Tavares C, Gattás-Vernaglia IF, Marques Fernandes C, et al. The Impact of Frailty on the Relationship between Life-Space Mobility and Quality of Life in Older Adults during the COVID-19 Pandemic. J Nutr Health Aging [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 6 de junio de 2021];25(4):440-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1532-z>

9. UCHILE. El impacto de la pandemia en los adultos mayores [Internet]. Universidad de Chile. 2020. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/168791/el-impacto-de-la-pandemia-en-los-adultos-mayores>
10. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. INEI. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
11. Tenorio Mucha JM, Romero Z, Cuba Fuentes S. Telesalud para el cuidado socio-emocional de adultos mayores de la seguridad social durante los seis primeros meses de la pandemia por covid-19 en el Perú. Reporte de Resultados de Investigación 08-2021 [Internet]. Lima, Perú: EsSalud; 2021. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_08_2021.pdf
12. Defensoría del Pueblo. Personas adultas mayores frente al Covid19: los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-009-2020-DP.pdf>
13. MIMP. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores. Primer entregable: Enunciación, estructuración y delimitación del problema público [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%3A%20Enunciaci%C3%B3n%20Estructuraci%C3%B3n%20y%20Delimitaci%C3%B3n%20del%20problema%20p%C3%ABlico.pdf>
14. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. octubre de 2015;32(4):709-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342015000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. CODISEC. Plan de acción distrital de seguridad ciudadana. Distrito de Puente Piedra 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.munipuentepiedra.gob.pe/doc_/codisec/2021/i/plan-de-accion-distrital-de-seguridad-ciudadana-distrito-de-puente-piedra-2021.pdf
16. Palma Carhuachín MY. Análisis de la situación de salud [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20PUENTE%20PIEDRA%202019.pdf
17. MDPP. Ordenanza N° 311-MDPP [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/01_datos_generales/normas-emitidas/ord_ordenanzas/2017/ordenanza311-2017.pdf

18. Gutiérrez Huamaní O, Eyzaguirre Maldonado EH, Anaya Anaya D. La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID -19. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 6 de junio de 2021];3(5):11432-47. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16028>
19. Caurino Corpus YL, Barboza Valenzuela EST. Calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto Mayor de la Municipalidad Provincial De Barranca, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3239/Caurino%20Corpus%20y%20Barboza%20Valenzuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Espinoza Bolo MS. Calidad de vida de los adultos mayores en el Albergue Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro de Rímac – Lima, Perú 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41080>
21. Yánac Cierta E. Bienestar psicológico y su relación con la calidad de vida en los trabajadores del Policlínico Policial de Moyobamba - 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/4008>
22. Carbajal Lázaro D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBAJAL_LAZARO_TITULO%20PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Durand Morishigue MA. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22590>
24. Espinoza Celi EV. Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid -19 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32927>
25. Barón Carrillo N. Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor, residente en un hospital geriátrico en el Municipio De Santiago De Cali durante el año 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad del Valle; 2018. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12518/CB-0577874.pdf;jsessionid=A2603EB979D5538C8D6C72445618C83D?sequence=1>

26. Rodríguez Flórez EY, Constanza Rodríguez A. Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores de 60 años institucionalizadas en un centro de bienestar el adulto mayor de la ciudad de Bucaramanga en el año 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18363/1/2018_Evaluaci%C3%B3n_calidad.pdf
27. Nequiz Jasso JM, Munguía Gómez A. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Enf Neurol* [Internet]. 2017;16(13). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf
28. Urzúa A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2012;30(1):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>
29. Perea Quesada R. Educación para la salud y calidad de vida. Ediciones Díaz de Santos; 2018. 264 p.
30. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2003;35(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
31. Gallardo-Peralta L, Jorquera IC, Morán MP, Quiroz BU. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis Revista Latinoamericana* [Internet]. 28 de julio de 2018;(49). Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/15008>
32. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev salud pública* [Internet]. abril de 2018;20:147-54. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/>
33. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 13 de diciembre de 2016;33(4):680-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2551>
34. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
35. Blouin C, Tirado Rao E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.; 2018.

36. Chang H-K, Gil C-R, Kim H-J, Bea H-J. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *The Journal of Nursing Research* [Internet]. 7 de diciembre de 2020;29(1):e134. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808359/>
37. Pérez Serrano G. Calidad de vida en personas adultas y mayores. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013. 310 p.
38. Schalock R, Verdugo MA. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* [Internet]. 2007;38(4). Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
39. Monroy Mejía M de los Á, Nava Sanchezllanes N. Metodología de la investigación. México: Grupo Editorial Éxodo; 2018. 169 p.
40. Muñoz Rocha C. Metodología de la investigación. Editorial Progreso S.A de C.V; 2018.
41. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5.ª ed. Ediciones de la U; 2018.
42. Niño Rojas VM. Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe. 2.ª ed. Ediciones de la U; 2019.
43. Vigil-De Gracia P. Metodología de la investigación clínica: Las 5 herramientas del investigador. Createspace Independent Publishing Platform.; 2018.
44. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Education; 2018. 753 p.
45. Mias CD. Metodología de investigación estadística aplicada e instrumentos en neuropsicología: guía práctica para investigación. Grupo Encuentro Editor; 2018. 260 p.
46. Verdugo Alonso M, Gómez Sánchez L, Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. La Escala FUMAT [Internet]. Salamanca, España; 2009. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
47. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación. 3.ª ed. Pearson Educación de Colombia, S.A. de C.V.; 2010.
48. Domingo Moratalla A. Ética de la investigación. Herder Editorial; 2018. 205 p.
49. Aquino Ocares MA. Estilos de aprendizaje y aprendizaje autónomo de los estudiantes del séptimo ciclo de la institución educativa Ramón Castilla y Marquesado de Huancavelica, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44887/Aquino_OMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de bienestar emocional de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de bienestar material de adultos mayores en tiempos</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la calidad de vida de adultos en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Conocer el nivel de bienestar emocional de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Identificar el nivel de relaciones interpersonales de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Determinar el nivel de bienestar material de adultos mayores en tiempos</p>		<p>VARIABLE:</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional • Relaciones interpersonales • Bienestar material • Desarrollo personal • Bienestar físico • Autodeterminación • Inclusión social • Derechos. 	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental, transversal</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Población 50 adultos mayores</p> <p>Muestra 45 adultos mayores</p> <p>Muestreo</p>

<p>de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de desarrollo personal de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de bienestar físico de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autodeterminación de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de inclusión social de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de derechos de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021?</p>	<p>de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Conocer el nivel de desarrollo personal de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Identificar el nivel de bienestar físico de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Conocer el nivel de autodeterminación de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Identificar el nivel de inclusión social de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p> <p>Identificar el nivel de derechos de adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid-19, Lima-2021.</p>			<p>Probabilístico aleatorio simple</p>
---	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida como un estado de bienestar personal basado en la multidimensionalidad, en sus condiciones éticas, en su consideración objetiva y subjetiva y, por los factores ambientales y personales ³⁸ .	La calidad es evaluada en función de ocho componentes o dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos ³⁸ .	Bienestar emocional	Satisfacción Auto concepto Ausencia de estrés	ORDINAL Bajo (57-114) Medio (115-171) Alto (172-228)
			Relaciones interpersonales	Interacciones Relaciones Apoyos	
			Bienestar material	Estatus económico Empleo Vivienda	
			Desarrollo personal	Educación Competencia personal Desempeño	
			Bienestar físico	Salud Actividades de la vida diaria Atención sanitaria Ocio	
			Autodeterminación	Autonomía Metas Valores personales Elecciones	
			Inclusión social	Integración Participación Roles comunitarios Apoyos sociales	

			Derechos.	Derechos humanos Derechos legales	
--	--	--	-----------	--------------------------------------	--

Anexo 3. Ficha técnica de los instrumentos

Ficha Técnica de la calidad de vida

Nombre de la escala: FUMAT

Autor: Miguel A. Verdugo Alonso Laura E. Gómez Sánchez Benito Arias
Martínez

Año: 2009

Tipo de instrumento: Escala

Objetivo: Evaluar las dimensiones de la calidad de vida

Número de reactivos: 57

Forma de administrar: Individual

Forma de aplicar: Directa

Tiempo de administración: 25 minutos aproximadamente

Normas de aplicación: El encuestado debe marcar en cada ítem de acuerdo a lo que considere evaluado respecto lo observado.

Escala: De Likert

Cada ítem está estructurado en cinco alternativas de respuesta:

(4) Siempre o casi siempre, (3) Frecuentemente, (2) Algunas veces, (1)

Nunca o casi nunca

Anexo 4. Instrumento

BIENESTAR EMOCIONAL		Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre o Casi siempre
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	1	2	3	4
2	Manifiesta sentirse inútil	4	3	2	1
3	Se muestra intranquilo o nervioso	4	3	2	1
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	1	2	3	4
5	Tiene problemas de comportamiento	4	3	2	1
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	1	2	3	4
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	4	3	2	1
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	4	3	2	1
RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4

27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1

Anexo 5. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño muestra se utilizó la siguiente formula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En el que: n representa el tamaño muestral a determinar, N viene a ser la población de estudio, Z es el nivel de confianza, en este caso al 95% $Z = 1.96$, el error permitido es igual al 5% o 0.05, p y q son la probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia de un evento y representa el 50% o 0.05 respectivamente; y reemplazado estos datos en la formula se tiene:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 50}{(0,05)^2(50 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 45$$

Anexo 6. Carta de presentación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

San Juan de Lurigancho, 29 de setiembre del 2021

CARTA N°044-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Señor:

Ing. IVAN YAMIL SATURNO CHAVEZ

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras **Geraldine Martínez Oscco con DNI N°46897260 y Melissa Virginia Silva Morales con DNI N°74322042** estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la covid 19, del centro integral del adulto mayor Lima 2021**", para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Maria Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

Anexo 7. Carta de autorización

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 9 de Diciembre del 2021

Señora:

Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
Filial Lima – Campus Lima Este

Universidad Cesar Vallejo

Presente. –

Yo, **IVÁN YAMIL SATURNO CHÁVEZ**, Gerente de participación vecinal y desarrollo social, Previo un atento saludo me dirijo a usted, en referencia a la carta N° 044-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE de fecha 29 de setiembre del 2021, de motivo presentar a los estudiantes **GERALDINE MARTINEZ OSCCO** con DNI N° 46897260 y **MELISSA VIRGINIA SILVIA MORALES** con DNI N° 74322042 que cursan el X ciclo en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, quien se encuentra desarrollando su trabajo de investigación titulado:

“Calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid 19 del centro del adulto mayor, Lima 2021”

Para tal efecto, brindamos la atención solicitada y facilidades de acceso, a fin de que pueda realizar las encuestas requeridas para su trabajo de investigación.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente.

Ing. Iván Yamil Saturno Chávez
Gerente de participación vecinal y Desarrollo social

Anexo. Fotos



