



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de vida en los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la
Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

De La Paz Ttito, Rosalin Belén (ORCID:0000-0002-2173-6071)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y por darme fuerzas para no rendirme a pesar de las adversidades de la vida y seguir creciendo como persona.

Agradecimiento

Por el esfuerzo, dedicación por su confianza y por todo lo que me ha dado a lo largo de mi carrera y de mi vida, este Proyecto de titulación va dedicado a mi madre Serafina. Asimismo, agradezco infinitamente a mis adultos mayores Elita, Vequio desde el cielo gracias por su oportunidad para trabajar y estudiar para ustedes Hermanos, amigos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy. De igual forma, agradezco a mi Asesora de Tesis Mg. Blanca Rodríguez, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los docentes de la Universidad César Vallejo que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta de lograr culminar mi carrera profesional.

Índice de Contenidos

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	18
3.1. Tipo y diseño	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1: Rangos de medición de Calidad de Vida en los adultos mayores en tiempo de COVID -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.	19
Tabla 2: Confiabilidad de alfa de Cronbach de la Calidad de Vida en los adultos mayores en tiempo de COVID -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa Lima , 2021	23
Tabla 3: Calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	25
Tabla 4: Bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa, Rosa, Lima, 2021	25
Tabla 5: Relaciones interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	26
Tabla 6: Bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, 2021	26
Tabla 7: Desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	26
Tabla 8: Bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021	27
Tabla 9: Autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021	27
Tabla 10: Inclusión social de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima ,2021	28
Tabla 11: Derechos de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima, 2021	28

Índice de figuras

Figura 1: Sexo de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.....	84
Figura 2: Estado civil de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	84
Figura 3: Condición laboral de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	85
Figura 4: Grado de instrucción de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	85
Figura 5: Calidad de vida de los adultos mayores en la Asociación Profam. Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	85
Figura 6: Bienestar emocional de los adultos mayores en la Asociación Profam. Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	86
Figura 7: Relaciones interpersonales de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	86
Figura 8: Bienestar material de los adultos mayores en la Asociación Profam. Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	87
Figura 9: Desarrollo personal de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	87
Figura 10: Bienestar físico de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	88
Figura 11: Autodeterminación de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	89
Figura 12: Inclusión social de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021	89
Figura 13: Derechos de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú Santa Rosa, Lima 2021	89

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado Calidad de Vida en los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa Lima, 2021, el objetivo del estudio fue el determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa Lima, 2021.

Metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, descriptivo, diseño de investigación no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 70 adultos mayores en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario de calidad de vida de los adultos mayores el cual consta de 23 ítems divididos en 8 dimensiones: Fueron sometidos a validez por medio de juicios de expertos y confiabilidad de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad del instrumento.

En los resultados de la Calidad de Vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, se tuvo que el 68,6% (48) consideraron que era de nivel medio y el 31,4% (22) estuvo como nivel alto. Por ello, la calidad de vida del adulto mayor fue de acuerdo con el ritmo de vida que recibió de la familia o personas cercanas que han estado presente durante la pandemia del Covid-19.

Palabra clave: Calidad de vida, Adulto Mayor, Covid-19.

Abstract

The present work entitled Quality of Life in the elderly in time of COVID -19 in the Pro-housing Profam Peru Association, Santa Rosa, 2021, the objective of the study was to determine the quality of life of the elderly who reside in the Association Pro housing Profam Peru.

Methodology was of a quantitative approach, type of basic, descriptive research, non-experimental and cross-sectional research design. The population was made up of 70 older adults in the Asociación Pro Vivienda Profam Perú, Santa Rosa. The technique used was the survey and the instrument was a quality-of-life questionnaire for the elderly, which consists of 23 items divided into 8 dimensions: They were subjected to validity through expert judgments and reliability of Cronbach's Alpha to measure reliability of the instrument.

The results of the research of the 70 older adults interviewed, 68.6% (48) the quality of life is considered medium and 31.4% (22) is considered high. It was concluded that the quality of life in the elderly Pro housing Profam Peru has a moderate satisfaction, since there is a lack of interaction with others and recreation.

Keywords: Quality of life, Elderly, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se registró una pandemia a finales de la Edad Media (1300-1400 d.C.), fue la Peste bubónica que llevó un tercio de población europea, se llevó a un número más de víctimas que la actual pandemia del Covid-19. Sin embargo, Fernández R, Sánchez A. detallaron en el 2019 a fines de diciembre, el inicio de una pandemia en China (Wuhan) que luego se fue extendiendo a nivel mundial, era el Covid-19 una enfermedad infecciosa mortal que se dio por el virus SARS-CoV-2. Seguidamente, el 30 enero del 2020, el jefe de la OMS indicó que el Covid-19 se convirtió en una pandemia de crisis mundial. Después en el Perú, no obstante, se formó un descontrol, detectando el primer caso del Covid-19 que se dio en febrero, tras lo ocurrido y el aumento del contagio, el 9 de marzo se tomó medidas de cuarentena del gobierno peruano a cargo del presidente Vizcarra, en dichas circunstancias se realizó medidas de prevención para combatir al Covid-19, enfocado más en el peligro de la vida de los adultos mayores, quienes eran los más vulnerados por las comorbilidades que muchos presentaban¹.

Por otro lado, Hernández J, Tamayo F. en el año 2020 mencionaron que el grupo de los adultos mayores tuvieron el efecto de riesgo en la calidad de vida porque tuvieron dos desventajas, uno porque no vivían con sus hijos y ellos mismos asumían las responsabilidades del día a día, o por su defecto vivían con familias extensas. Además, esto se dio debido a las restricciones del estado que decretaron el impedimento obligatorio de salida para los adultos mayores. Este hecho, fue afectado desde la perspectiva física y mental, sobre todo ya que solían ser activos. Además, este factor de riesgo involucró principalmente a los que sufrían de diabetes, hipertensión y problemas respiratorios que fueron descompensadas a consecuencia de su comorbilidad. Por tal motivo, fue necesario respetar los protocolos de los vínculos familiares y amicales con el fin de proteger la vida de los adultos mayores².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, informo a nivel mundial que la población de adultos mayores de 60 años desde 2015 al 2050 se duplicará, pasando del 12% al 22%, por lo que uno de cada cinco personas aproximadamente será del rango de edad mencionado. El 80% de todas las personas adultas mayores

vivirán en países con salarios bajos y centrales. Estas afirmaciones reflejaron que las distintas afecciones tales como pérdida de audición, errores refractivos, osteoartritis, enfermedades respiratorias, diabetes, y demencia en esta población lo cual redujo la calidad de vida de estas personas³.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2019 refirió que se realizaron el diagnóstico sobre situación del bienestar de las personas mayores, que presentan dificultades para acceder al sistema de pensiones, se llegó a la conclusión que los ancianos no reciben ninguna pensión a causa que ejercieron labores informales durante su etapa de productividad esto condujo dependencia con otras personas, familiares o personas externas, incluso al gobierno que está encargado de realizar programas para el beneficio de una vejez digna .Hubo casos en que no se contó con dicho apoyo de terceros, lo que llevó a condiciones de vulnerabilidad que abocaron a situaciones de pobreza, es decir la calidad de vida de los ancianos fueron pésimas expuestas a baja inclusión en el marco del bienestar, condiciones inseguras en la atención, en el tratamiento de sus dolencias por no haber contado con dinero que cubra todas las necesidades de alimentos, vivienda y servicios básicos⁴.

Para Martínez F. en el 2020, sostuvo que la pandemia de Covid-19 ha puesto al adulto mayor en un escenario de alto riesgo en su salud dadas las condiciones de vulnerabilidad y fragilidad. Los expertos en enfermería mostraron interés por el cuidado y su complejidad del adulto mayor para supervisar y dirigir la atención en circunstancias complejas⁵. Asimismo, Aranda M. en el 2018 sustentó que la actividad física en la tercera edad tuvo un papel predominante como determinante de la calidad de vida, la mejora de los niveles de salud, cuando mayor actividad física realiza el adulto mayor se siente en mejores condiciones para realizar su actividad diaria y esto conllevó a que la persona no presente ansiedad, falta de relaciones interpersonales y lleve una calidad de vida adecuada⁶.

En un estudio realizado en Paraguay por Meza J, Aguilar A, Díaz A. en el 2018, evidenció que el 51,5% presentaron un índice de calidad de vida medio, ningún anciano presentó un índice de calidad de vida alto, los aspectos más desfavorecidos fueron los derechos y el bienestar material. La mayoría de los ancianos se encontraban con sedentarismo y la actividad física es nula⁷. Por otro

lado, se encontró Cardona D, Segura Á, Garzón M, et al. en el 2018 indicó que la baja calidad de vida está más conectada con las mujeres mayores con poca o ninguna formación, que tuvieron debilitamiento psicológico, no tuvieron muchas relaciones interpersonales y hubo un bajo estado en su salud. Esta circunstancia, llevó a pedir más atención en la educación para emplear a estas mujeres adultas mayores a mejorar su nivel de calidad de vida⁸.

En el Perú, según lo indicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, aludió que en 2015 la población con más de 60 años, suma 3 millones 11 mil 50 individuos, un total de 1 millón 606 mil 76 fueron mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 fueron hombres (46,6%), es decir, cómo en todo el mundo las mujeres vivieron más tiempo que los hombres⁹. De igual forma, el Ministerio de Salud (MINSA) mantuvo que el 60% de la población adulta mayor estuvo incapacitada, así mismo se evaluó que en Perú el 21% de la población adulta mayor fue pobre, lo que incrementó a 44.7% que se requirió la participación del personal de enfermería en incentivar a llevar una vida saludable¹⁰.

Por otra parte, en el Perú la Ley N°28803, publicada por el Congreso de la Republica en el año 2018 mencionó sobre derechos de adultos mayores, en el art. 5, 6 señaló que el adulto mayor recibió una atención integral y cuidado de su familia , atención preferente en todo los servicios públicos del estado y que la familia tuvo la obligación de velar por esa persona, es decir a ser escuchados y recibir respuesta oportuna por la instancia correspondiente a la forma en que el nivel de técnicas para aumentar la satisfacción personal de los adultos mayores, los cuales incluyeron el envejecimiento activo y saludable¹¹.

En Lima, Pasache Z. en el año 2018, mostró que el 100% de los adultos mayores tuvieron autoestima del 52% de la calidad de vida fue normal, un 29% bajo y un 19% alto. Con todo, la mayoría de los ancianos presentaron una auto impresión de calidad de vida normal¹². Por otra parte, en Ica, Jáuregui A. en el año 2017 mostró en su examen el 90% de los adultos mayores tuvieron un nivel bueno de calidad de vida como lo indicó la salud mental; mientras que el 60% tuvieron una calidad de vida media y un 63,1% en su bienestar físico bajo. Este examen descubrió el grado de calidad de vida del adulto mayor a través de un Programa Gerontológico Social, de esta manera se realizó futuras actividades preventivas y exámenes de manera

que se dé una consideración en la dimensión del bienestar físico para mejorar su calidad de vida de los adultos mayores¹³.

La presente circunstancia permitió observar que en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa Lima en su mayoría de los habitantes fueron adultos mayores entre 60 años a 80 años con mayor prevalencia en mujeres en tiempo de Covid-19 han asumido el aislamiento social en sus hogares con un alto temor por ser grupo poblacional de alto riesgo. Este modo de vida los ha afectado en las relaciones interpersonales, mucho de ellos se desplazaban por los parques, se reunían con sus amigos. El aislamiento del adulto mayor ha traído ansiedad, depresión, problemas cardiacos, con problemas de hipertensión arterial o enfermedades crónicas entre otras patologías que son manifestados por ellos mismos y sus familiares. Los adultos mayores expresaron que extrañaban salir, tener una vida social que el aislamiento social le ha traído tristeza y dolor, las pérdidas de amigos y familiares, refirieron que esperan que el personal de enfermería se acerque a los pueblos jóvenes a realizar promoción prevención en salud y que no lo discriminen por ser de bajos recursos. Los adultos mayores adoptaron estilos de vida saludable, que beneficiaron su salud y lograron el bienestar personal a través de las jornadas de capacitación que realizó el personal de enfermería.

Para todo ello, este trabajo formuló como problema general siguiente: ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021? Asimismo, se formuló los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?, ¿Cuáles son las relaciones interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?, ¿Cuál es el bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?, ¿Cuál es el desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?, ¿Cuál es el bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?, ¿Cuál es la autodeterminación

de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima,2021?, ¿Cuál es la inclusión social de los adultos mayores en tiempo de COVID-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021? y ¿Cuál es el derecho de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima , 2021?.

En relación con la justificación tenemos que, la justificación teórica según Bernal C. en el año 2010 contribuyó que cada serie de conocimiento permite obtener información permitiendo ser un medio de análisis a futuro, tiene un argumento útil cuando su progreso ilumina un problema. El motivo de la investigación fue generar reflexión y discusión académica sobre la información existente, contrarrestar una hipótesis, diferenciar resultados o hacer epistemología de la información existente¹⁴.

Para ello este trabajo, se apoyó en la Teoría del autocuidado de Orem

D. quien refirió que la persona trabaja en mantener un buen estado de salud, previniéndola y participando activamente en actividades físicas para vivir plenamente y para obtener una excelente calidad de vida¹⁵.

En la justificación práctica se pretendió dar a conocer a la sociedad la calidad de vida de los adultos mayores a través de sugerencias concretas que permitieron cumplir todas las dimensiones y necesidades de afecto, cariño y amor que fue fortalecer el lazo familiar y social para enfrentar la cotidianidad, el estudio permitió conocer la calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19. El propósito fue medir la calidad de vida del adulto mayor en tiempo pandemia para establecer y analizar los planes y estrategias de enfermería en el abordaje del cuidado de la salud del adulto mayor para asumir actividades preventivas, promocionales en este grupo de riesgo, por otro lado, la justificación metodológica permitió a la investigación participar como referencia a posteriores investigaciones, la investigación sugirió un nuevo procedimiento de una nueva táctica para una información confiable y válida. La investigación argumentó de manera metodológica, ya que obedeció a los esquemas metodológicos propuestos por las formalidades de la metodología del estudio y por las predisposiciones evidenciadas en la investigación¹⁴.

Por otro lado, la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda

Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021. Asimismo, se planteó los objetivos específicos: Identificar el bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima , 2021; Identificar las relaciones interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021; Identificar el bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021; Identificar el desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021; Identificar el bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021; Identificar la autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021; Identificar la inclusión social de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021 e Identificar el derecho de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021.

II. MARCO TEÓRICO

Además, fue importante guiarnos en el tema a tratar con los siguientes antecedentes nacionales e internacionales:

Huarcaya J. en el año 2020, tuvo como objetivo determinar los casos de personas con enfermedad Covid-19, debido al rápido aumento de casos afirmados y fallecimientos y la fuerza laboral del bienestar experimentaron problemas mentales, por ejemplo, tensión, miseria y estrés sobre Covid-19, se estuvo expandiendo continuamente, se centró en las partes hereditarias y epidemiológicas de la infección y en las medidas generales de bienestar, dejando de lado las posibles consecuencias para el bienestar emocional. Para resumir la prueba actual, se presentó una encuesta sobre los impactos de la pandemia Covid-19 en el bienestar emocional. Hasta ahora, la presencia de nerviosismo, dolor y respuesta al empujón se ha tenido en cuenta en todos. Además, también se han encontrado problemas

de bienestar psicológico en las personas adultas mayores asociados o confirmados con Covid-19, se debe prestar atención de los problemas de bienestar emocional. Los resultados fueron que el 59% estimaron en un nivel medio. Se concluyó, que se debió atender la salud mental, salud física, salud psicológica que son la principal causa de esta pandemia ya que afectado a muchas personas en el Perú¹⁶.

Salucca M, Velázquez M. en el 2019 realizaron la investigación denominada Calidad de vida y capacidad funcional de una clínica de urgencias del Callao, propusieron como objetivo principal para decidir la conexión entre la calidad de vida y el límite práctico de un adulto mayor, su metodología fue un método cuantitativo correlacional y transversal, una población de 64 ancianos, el resultado en salud física fue 54,7%, en las relaciones sociales 45,3% fue bajo, dimensión ambiente 82,8 % y capacidad emocional 37,5% tienen dependencia moderada, la dimensión vestirse y realizar su aseo el 67,2%; la dimensión de inclusión social el 48,4% consideraron en nivel medio. Se concluyó en ese lugar un nivel bajo, necesitó ayuda el adulto mayor ya que es dependiente de otra persona con una moderada confianza podrá ejecutar un adecuado nivel de calidad de vida en las dimensiones de nivel bajo¹⁷.

Fernández V. en el 2019, realizó una investigación y el objetivo fue desglosar la inclusión laboral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, para tal fin se fijaron como la garantía del nivel de los ancianos que estuvieron trabajando, la metodología fue de tipo descriptivo, diseño no experimental utilizando como técnica la encuesta y aplicada a la población de 233 adultos mayores posteriormente se adquirió como resultado que el 20% de los ancianos tuvieron un trabajo, la calidad de vida fue normal, además, en la región de Moche y Salaverry 68 y 62% por separado tuvieron un nivel bueno de calidad de vida, en Derechos el 74% de adultos mayores consideraron en un nivel medio. De igual manera, se concluyó que el puesto de trabajo fue un sistema práctico para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que los que tuvieron nivel bajo fueron los adultos mayores que no tenían empleo¹⁸.

Durand S. en el 2017 desarrolló una investigación ejecutada en un CAM "Tayta Wasi" de Lima Metropolitana, el objetivo fue decidir la calidad de vida del adulto mayor, la metodología fue cuantitativa. La población compuesta por 2514 ancianos,

y la muestra fue la ecuación para poblaciones limitadas utilizando 93 adultos mayores. El resultado fue que el 70% tuvieron una calidad de vida media, el 17% tuvieron una baja calidad de vida y el 13% tuvieron una calidad de vida alta. En la medida física, el 70% tuvieron un nivel medio, el 15% baja y el 15% un nivel alto. En cuanto a la medición mental, el 71% tuvieron un nivel medio, el 18% tuvieron un nivel alto y el 11% tuvieron una baja calidad de vida. Por último, en la medición social, el 68% tuvieron un nivel medio, el 19% tuvieron un nivel alto y el 13% una baja calidad de vida. Los adultos mayores presentaron una calidad de vida medio, seguido por una tasa impresionante que tuvieron una baja calidad de vida¹⁹.

Pablo J. en el 2016 realizó una investigación en la Casa Polifuncional Palmas Reales en Los Olivos, su objetivo fue distinguir cómo un adulto mayor de edad ve su calidad de vida en el hogar, su metodología fue cuantitativa. En la población se sumaron 150 adultos mayores y su resultado conllevó que el 46% presentaron una calidad de vida muy baja, 41.3% una calidad de vida media y solo el 12,7% una calidad de vida alto, en la salud física 64,7% presentaron una calidad de vida media, en la psicológica 48% presentaron un nivel medio. En conclusión, entre sus decisiones se necesitó realizar cambios en los marcos de bienestar y así dar un trato señorial y particular a los adultos mayores, con lo que se pudo ser concebible apreciar esta última fase de la vida y de esa manera mejorar sus dimensiones de la calidad de vida²⁰.

Hernández J, Chávez S, Yhuri N. en el 2016, obtuvieron como objetivo evaluar la salud y calidad de vida en adultos mayores. El estudio tuvo un método cuantitativo y correlacional, la población fue conformada por 447 adultos mayores a quienes se aplicó la técnica de la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario, también se aplicó Wilcoxon para la suma de rangos. Como resultado se obtuvo que 207 adultos mayores trabajaron y tenían menos años de educación, a comparación de los 240 adultos que no trabajaban y tenían mayores años de educación. Se concluyó que los adultos mayores que trabajaban obtuvieron mayor calidad de vida en lo que respecta en físico, psicológico y medioambiente²¹.

En Chile, Herrera S, Elgueta R, Fernández M. en el 2021 en su investigación tuvieron como objetivo analizar los efectos de la pandemia de Covid-19 enfocado en la población adulta mayor de ese país tanto en lo personal como en su aspecto

social y material, la muestra estuvo conformada por 720 personas dentro de la población establecida a quienes se le aplicó la encuesta telefónica. Como resultado se obtuvo un 56,5% presenta dificultades para no poder realizar sus actividades diarias, el nivel de satisfacción de la vida aumentó de un 32% a un 55%, los síntomas depresivos de ansiedad obtuvieron un 52%, el 80% anunció una carga para la sociedad, el sentimiento de soledad presenta un 53%, el uso de smartphones es de 58%. Se concluyó que la salud mental salió afectada en el aumento de la depresión de los adultos mayores, el estado de salud empeoró, ambos asociados al estrés que ha implicado la pandemia del Covid-19²².

En Brasil, Barros B, Lima G, Malta C, et al. en el 2020, en su estudio tuvieron como objetivo diseccionar la recurrencia de problemas de amargura, ansiedad y descanso durante la pandemia Covid-19. Su metodología fue de corte transversal- descriptiva la encuesta fue aplicada en adultos mayores a través de la web que recogía datos sobre los entornos del día a día, la población se realizó con 45 encuestados, los resultados obtenidos fueron que el 40,4% de calidad de vida estimaron en un nivel medio y no se sentían satisfechos y el 52,6% se sentían inquieto o aprensivo; el 43,5% comenzó a tener problemas de descanso y el 48,0% tuvo un problema de descanso molesto en el pasado. En conclusión, con todos los problemas de miseria, aprensión y descanso fueron sustancialmente más excepcionales en adultos mayores con antecedentes marcados por la tristeza con respecto a la pandemia²³.

Ozamiz N, Ionescu C, Miren A. en el 2019 efectuaron una investigación titulada Calidad de vida en los ancianos en la Universidad del País Vasco, el objetivo fue valorar el efecto de la calidad de vida de los adultos mayores, la metodología fue de corte transversal, la población se completó en 54 jubilados más de 65 años. Obtuvo un 74,75% en salud física, la percepción de la salud psicológica obtuvo un 68,54% en bienestar emocional considerando de nivel alto, en las relaciones sociales obtuvo un 61,81%. En conclusión, la investigación demostró que los elementos más significativos para tener una calidad de vida buena fueron el bienestar físico, el bienestar mental, las conexiones sociales y la naturaleza, que se desplazó en los ejercicios que los adultos mayores realizaban día a día²⁴.

Según Peña E, Bernal L, Reyna L, et al. en el 2019 desarrollaron la investigación titulada Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero México, el objetivo fue describir la calidad de vida desde el ámbito social, la metodología fue cuantitativa de corte transversal, la población fue de 75 adultos mayores de 65 años, teniendo el resultado que el 80% poseía mala calidad de vida y el 64% poseía un nivel medio. En conclusión, los adultos mayores presentaron porcentajes elevados de problemas físicos, sociales y emocionales, que originaron una mala perspectiva de su calidad de vida²⁵.

Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. en el 2017, ejecutaron el estudio denominado Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida, cuyo objetivo fue determinar los financieros fundamentales de la calidad de vida de los adultos mayores. La metodología fue de nivel explicativo y aplicó la técnica de la encuesta a una muestra de 817 entrevistados, además realizó un análisis de segmento gráfico y financiero, para la actividad de factores, como resultado se reflejó el promedio que un 52,51% fueron hombres, el 29,13% tuvieron un empleo, 24,11% son jubilados, 63,28% no aportaban ningún ingreso en su hogar, en la dimensión física respecto al padecimiento de enfermedades el 94,98% lo poseía. En el rango o alcance de 71-80 años disminuyó la probabilidad de sentirse excepcionalmente decepcionado con la vida en general, lo que significa 71% tenía un nivel alto en el bienestar emocional. Se concluyó que el factor de dimensión física al poseer una enfermedad al pertenecer al rango de la edad del adulto mayor se tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de esta población²⁶.

Munguía A, Nequiz J. en el 2017 desarrollaron el estudio denominado Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor, el objetivo fue distinguir la mirada de su calidad de vida en los ancianos que acuden al centro de la Universidad Reforma. Su metodología fue subjetiva, observacional, transversal su población se realizó a 104 adultos mayores de 60 años, se aplicó la escala de WHOQOL de la OMS y la información obtenida fue diseccionado a través de frecuencias y tarifas, los resultados fueron que el 70% del desarrollo personal de los ancianos consideraron nivel alto y tienen una calidad de vida normal; que incluyó 4 regiones: clima, con 74%, bienestar real con 63%, punto de vista mental 62% y relaciones sociales 55%. Por último, se concluyó que las medidas que compusieron la calidad de vida se

basaron en la impresión de las necesidades del anciano, cuanto más notable fue su cumplimiento, mejor fue su ciclo de maduración y por ende la satisfacción personal fue mejor²⁷.

Loredo M, Gallegos R, Xequé A, et al. en el 2016, el objetivo de su estudio fue establecer la conexión entre la calidad de vida de los adultos mayores y su grado de confianza y autocuidado, la metodología fue de corte transversal y correlacional, la población se hizo en 116 adultos más establecidos, los resultados fueron que el 80,2% de los ancianos analizados introdujeron la libertad para hacer ejercicios de la vida diaria y el 19,8% evidenció dependencia suave. En la calificación mundial de ejercicios de autocuidado, el 22,4% tuvo gran capacidad y el 76,6%, excelente capacidad. En la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideraron que el bienestar es aceptable y el 56% razonable. Se concluyó una correlación positiva entre la dependencia, edad y la calidad de vida²⁸.

Poblete F, Matus C, Díaz E, et al. en el 2015 desarrollaron la investigación titulada el desánimo, la comprensión y la calidad de vida en la dinámica de los adultos mayores, tuvo como metodología el diseño transversal y nivel no exploratorio, la población fueron 30 ancianos que realizaban ejercicio físico tres veces por semana, los resultados mostraron que el 16,6% presentó desánimo establecido y el 26,7% tristeza suave, 56,7% bienestar físico lo consideró un nivel alto, el 86,7% de la debilidad psicológica introdujo un nivel de escasez y el 13,3% ordinario, la medida normal de calidad de vida fue 71,21% que se denominó ideal. Se concluyó que fue importante incluir actividades físicas para prevenir futuros problemas de salud mental para mantener una calidad de vida buena en los adultos mayores²⁹.

Seguidamente, las siguientes teorías respaldan el trabajo de investigación:

Verdugo S. en el 2011, mencionó que la calidad de vida es una idea relacionada con el desarrollo del avance y el cambio en prácticas en las administraciones profesionales donde se da en la planificación de participación de actividades satisfactorias, permitiendo avanzar en las acciones a nivel de la persona, generando resultados que se convierten en las rutinas habituales de los individuos con incapacidades³⁰. Por otro lado, la OMS en el 2014, definió que el individuo percibe su calidad de vida en el contexto cultural y tiene relación con los objetivos,

normas, criterios y expectativas, vinculado a las actividades diarias, relaciones sociales, creencias, factores ambientales, salud física y psicológica³¹.

Así mismo, Carolina, M, Garzón D. en el 2013, definió que es el conjunto de condiciones que fijan el bienestar de la vida social de los individuos. Por otro lado, el avance de la modernización ha permitido tener nuevas expectativas en la vida cubriendo necesidades en el ámbito emocional, económico y social. Además, la calidad de vida tiene elementos objetivos y subjetivos que son las experiencias individuales y comunitarias, es fundamental la percepción propia³².

Seguidamente, Roblesánimo A en el año 2016, mencionó que la calidad de vida son las sensaciones personales vinculadas al aspecto psicológico, físico y social, de tal manera esto refleja las percepciones de la salud que abarca las creencias, experiencias y expectativas de cada uno³³

Según Verdugo S. en el 2011 midió la calidad de vida y clasificó en 8 dimensiones los cuales se detallaron a continuación:

Según Verdugo S. en el año 2011, refirió que el bienestar emocional es un estado anímico que puede optar el ser humano a través de las emociones que comúnmente tenemos o demostramos con nuestras actitudes, comportamientos, situaciones de la vida que nos enfrentamos a diario, mostrando buenos frutos en el trabajo y colaborando significativamente en la población. Al tener buena salud emocional se puede estar o permanecer en un ambiente tranquilo, lleno de calma y paz para uno mismo, esto se dará siempre y cuando resulte ser algo fácil, pero en este caso no siempre es así más bien puede aparecer ciertas causas que hagan que la persona pierda este sentido de vida y que a la larga afecte su salud³⁰.

Satisfacción con la vida: Según Maldonado G, Juárez J, Ponce- E y et al en el año 2019 definió que la satisfacción con la vida se encuentra en sus cambios emocionales. Cuando la persona no completa su satisfacción personal suele presentar aislamiento y falta de rendimiento en sus capacidades es por ello que se debe fortalecer las emociones para que de esa manera presente una actitud positiva y resuelva cualquier situación³⁴.

Salud Mental: Tello T, Alarcón D y Vizcarra D en el año 2016, refirió que la salud mental refiere que es el buen estado de la persona que se relaciona con las

emociones y las circunstancias que pueda afrontar a lo largo de su vida. En este caso las personas adultas mayores deben tener practica a sus actividades diaria para mantener la mente ocupada, esto evitara el estrés, depresión y ansiedad³⁵.

Según Verdugo S. en el año 2011, refirió que las relaciones interpersonales son muy importantes en el entorno del ser humano y forma parte de un grupo de apoyo para ejecutar la socialización entre las personas, esto permite factores favorables en el adulto mayor para su calidad de vida, lo cual permite integrarlos en actividades participativas siendo esto un apoyo emocional para ellos, sin embargo, la carencia de estas habilidades puede originar rechazo, aislamiento del adulto mayor³⁰.

Interacciones sociales: Figueroa S y Cáceres, L en el año 2019 refirió que existe carencia de integración social por parte de los adultos mayores y esto hace que cause un deterioro en ellos en cuanto a su salud .Las personas de la tercera edad no realizan las mismas actividades que antes de llegar a esa etapa de su vida, por eso muchos adultos mayores se sienten aislados por lo mismo que esto causa un problema de salud .Por ello, que a estas personas se le deben hacer sentir útil y no hacerles sentir lo contrario, es por ello que se debe ayudar al anciano a integrarse y participar en actividades de distracción para desarrollar sus funciones cognitivas, sensoriales que serán importantes para llevar una buena calidad de vida³⁶.

Relaciones familiares: Según Abrahante I, Domínguez C y Alfonso L en el año 2016 refirió que es el lazo familiar donde permite interactuar entre ellos para fortalecer la calidad de vida. El apoyo es muy importante ya que esto constituye a una serie de valores, conductas que haga crecer la relación de la unión familiar³⁷.

Verdugo S., en el año 2011 expresó que el bienestar material es poder cubrir las necesidades básicas que una persona requiere para vivir, tener una vida plena sin carencias en este caso se refiere a las cosas materiales que se puede tener en el hogar, en el trabajo a esto se le llama también bienes y servicios ante ello es indispensable contar con el factor económico para poder afianzar y alcanzar el bienestar, esto depende en poder proyectarse y presupuestarse en el día a día y un futuro, así tenemos la vivienda, condiciones del servicio, jubilación, posesiones e ingresos³⁰.

Situación económica: Pedrero, M se refirió a los bienes que pueden tener las personas para poder solventar sus gastos y necesidades. Muchas veces no pueden tener el buen uso de su dinero, existen gastos financieros puede provocar estrés, depresión incluso suicidio. En el caso del adulto mayor el estado se encarga de proporcionarle una pensión de acuerdo a los años de trabajo y de su aporte³⁸.

Verdugo S. en el año 2011 refirió que para conseguir un desarrollo personal pleno debe tener la capacidad de poder desarrollar habilidades para que la persona se desenvuelva ante la sociedad evidenciando sus fortalezas y debilidades. Este ciclo se da durante toda la vida donde las personas se proponen metas, anhelos a lo largo de toda su vida y en ellos se da el poder cumplirlos si se lo proponen. inspirados por el entusiasmo por avanzar, así como por la necesidad de dar importancia a la vida. Tener la opción de crecer por completo y en cada parte de la vida (familiar, social, laboral, cercana, individual, etc.)³⁰.

Benavides C, definió que la educación es una serie de conocimientos que se proporciona a la persona para su formación. En el caso de los adultos mayores con su sabiduría se rigen a sus tradiciones demuestran más interés en aprender³⁹.

Empleo: Ferrada L, Ferrada M, en el año 2018, mencionó a las actividades que las personas pueden realizar a beneficio de un sueldo y esto se puede obtener un trabajo independiente o dependiente, en el caso de los adultos mayores mucha vejez ellos no cuentan con un empleo ya que le imposibilita trabajar por su falta de capacidades cognitivas, visuales a causa de su edad. Muchos de ellos quieren sentirse útil en realizar serie de actividades es por ello que se desenvuelven en su hogar o en un negocio propio, a pesar de sus carencias ellos tienden a tener buenas ideas, actitudes positivas, energía para poder sentirse realizado, en el caso que lo pueda realizar lo ejecuta siempre con un familiar que lo guie⁴⁰.

Verdugo S. en el año 2011 expresó que el bienestar físico es el buen funcionamiento de los órganos de nuestro cuerpo dado que es importante que toda persona posea buena salud para realizar las tareas de la vida diaria, es así que es necesario valorar aspectos como son: la enfermedad, estado físico y dolor³⁰.

Salud Física: Según Herrera E, Pablos A, Chiva O, Pablos C en el año 2017 refirió a la salud en que se encuentra una persona en todo aspecto que esté libre de cualquier enfermedad que esto cause que no pueda realizar actividades⁴¹.

Actividades de la vida diaria: Según Chumpitaz Y, Moreno C. en el año 2016 manifestó que son aquellas actividades del día a día que nos mantiene ocupado nos proporcione una excelente calidad de vida⁴².

Según Verdugo S. en el año 2011 refirió que la autodeterminación es la capacidad de que toda persona tome sus decisiones por sí mismo reflejándose en su autonomía, se analiza los límites de las competencias del individuo, ampliando así su satisfacción personal y mejorando su seguridad para asentarse en sus planes a futuro, lo que le impulsa a un giro individual y experto de los acontecimientos de aprendizaje, así también se logra metas, preferencias personales, autonomía, elecciones y decisiones³⁰.

Toma de decisiones: Parra E. en el año 2016, refirió cuando da seguridad hacia una cosa en este caso en el adulto mayor hace respetar sus decisiones sobre el estilo de vida que lleva ellos pueden dar información a sus familiares sobre su salud ellos son los que toman decisión ya que ellos son personas vulnerables⁴³.

Según Verdugo S. en el año 2011 mencionó que la inclusión social es aquello que ayuda a las personas a tener oportunidades para integrarse en la vida social y muchas veces se ve afectado por el status de clases sociales que posee cada persona, esto puede ser una desventaja ya que conlleva al abandono, el rechazo, la falta de atención de sus familiares y en la sociedad. Por otro lado, esto dificulta a la persona a no poder participar en 5 ciertas actividades que le permita relacionarse con los demás, como por ejemplo ambiente donde vive y centro de apoyos³⁰.

Participación: Casanova M, Bayarre H, Navarro D, Sanabria G, Trasancos M mencionaron que la participación es compartir la toma de decisiones en el asunto familiar o en lo social en este caso en el adulto mayor se ve que son de las personas que prefieren integrarse con los demás⁴⁴.

Según Verdugo S. en el año 2011 enfatizó los derechos como un valor y condiciones de vida de las personas, sin distinción alguna. Así mismo, existe ciertas

organizaciones que defienden los derechos como ley de cada ser humano y más en personas vulnerables como es el caso de la tercera edad que se encuentran desamparados de su familia, sin contar con un hogar, vestimenta y entre otros derechos que le corresponde³⁰.

Derechos Humanos: Vera L, J en el año 2016 refirió que son normas que protegen a las personas que viven en sociedad para que puedan vivir en armonía en caso en el adulto mayor tener acceso a una salud⁴⁵.

Varela, L en el 2016, precisó que el adulto mayor se da en las personas mayores de 65 años de edad, lo cual adquieren diferentes rasgos en el aspecto biológico se refiere a sus cambios de orden natural, psicológico a sus experiencias y social a sus relaciones interpersonales. Además, los adultos mayores son considerados como símbolo de status debido a su trayectoria. Por otro lado, se menciona que los que tienen 65 a 74 años son llamados edad avanzada, 75 a 90 años son viejas o ancianas y si son más de 90 años se les considera grandes viejos o longevos⁴⁶.

Asimismo, Calderón, D manifestó que los adultos mayores pueden tener enfermedades que afecta de manera física y mentalmente en la manera de sentir y pensar. Esto suele pasar en mayoría a las personas adulto mayor influyendo en los factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Sin embargo, se considera que la depresión no afecta a solo personas de adulto mayor, pues tan incluidos todas las personas vulnerables⁴⁷.

Algunos factores de riesgos más importantes se detallaron: Demográficos: En adulto mayor la depresión fue más alta en las mujeres que en los hombres, en el aspecto de ser ancianos aislados, viudas, pobres, estas prevalencias fueron mayores en las áreas rurales que en las de urbana. Sociales: el factor fundamental fue el aislamiento que está asociada con la depresión en adulto mayor, esto pudo provocarse por sí mismo e influyó de manera negativa a la calidad de vida y salud. Biológicos: El efecto estuvo en las enfermedades, los adultos menores de 65 años con enfermedades crónicas debieron recibir tratamientos para que más adelante con el tiempo de envejecimiento la enfermedad crónica no se desarrolle y afecte el estado de salud. Así mismo, una de las enfermedades asociadas son el cardiovascular y la depresión que causaron un impacto negativo en la salud⁴⁷.

La OMS en el año 2020, definió que el Covid-19 es un conjunto de virus que causan distintas afecciones, se puede decir desde un resfriado simple hasta la enfermedad más grave que puede ocasionar la muerte, pues es causante del síndrome respiratorio. Esto se puede contagiar de animales a las personas (transmisión zoonótica), tras los estudios el SRAS-COV se transmitió de la civeta al ser humano. El Covid-19 suelen comenzar con fiebre y síntomas respiratorios, pero en casos más graves causa neumonía, insuficiencia renal, etc., de tal forma no pudiendo controlar todo esto te lleva a la muerte⁴⁸.

En este contexto Orem D. en el año 1969 publica su Teoría del autocuidado. Según Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. definieron que es una conducta aprendida por las personas que toman sus propias decisiones, controlan su propia vida, gozan de una excelente salud. Del mismo modo, conceptualiza la enfermería como la especialidad de representar al individuo deficiente, ayudándolo actuar y ofreciéndole ayuda para descubrir cómo representarse a sí mismo con el fin de ayudar a la persona a realizar y mantener las actividades de autocuidado para el beneficio de ellos mismos para conservar una calidad de vida adecuada.

Orem D. caracterizó las metas ideas paradigmáticas que las acompañan. Persona: imagina al individuo como una forma de vida natural, sensata y pensante. Como un todo fundamental único con la capacidad de conocerse más a sí mismo, utilizar pensamientos, palabras e imágenes para pensar, transmitir y gestionar sus esfuerzos, capacidad de considerar su propia visión y realidades aseguradoras para realizar actividades de autocuidado. Bienestar: el bienestar es una expresión que para el individuo maneja diversas cosas en sus distintos segmentos. Implica rectitud física, básica y útil; no aparición de imperfecciones que sugieran el desmoronamiento del individuo; avance reformista y coordinado de la persona como unidad individual, avanzando hacia niveles de incorporación cada vez más significativos. Posteriormente, lo considera como la perfección de la prosperidad que tiene un individuo. Enfermería: ayuda humana, que se brinda cuando el individuo no puede ocuparse de sí mismo para velar por el bienestar, la vida y la prosperidad, posteriormente es para brindar a los individuos una ayuda directa en su autocuidado, según lo indiquen sus requerimientos, debido a minusvalías que se originan en sus propias circunstancias. El autocuidado, en consecuencia, es una

conducta que el individuo realiza o debe realizar por sí mismo, forma parte del acto de ejercicios que desarrollan los individuos, o los individuos que se están desarrollando, inician y completan en plazos, por su propia parte y con el entusiasmo de mantener un trabajo vivo y sólido, además de proceder con autoconciencia y prosperidad al cumplir con las necesidades de las pautas utilitarias y de mejora en su calidad de vida¹⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

Según CONCYTEC en el año 2020, mencionó que la investigación de tipo básica determina el conocimiento completo mediante comprensión de problemas y hechos observables cubriendo una necesidad específica. Por ello, la investigación fue de tipo básica porque brindó conocimientos respecto a la calidad de vida que explicó los fenómenos sin aplicaciones prácticas⁴⁹. Asimismo, Hernández R, Mendoza C. en el 2018, mencionó que el enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos que aplica recolección de datos y análisis de datos por medio de medición numérica de manera secuencial. Por otro lado, Hernández, R y Mendoza, C en el 2018 definió que un nivel descriptivo está encargado de mencionar características cuyo objetivo es dar conocer los hechos⁵⁰. Por otro lado, fue de corte transversal debido a que estudió la variable en un solo momento. Según Valderrama en el 2015, determinó que el diseño no experimental no manipula variables y no generan cambios en un antes y después de los hechos del fenómeno presentado, además no se construye una situación, solo es observada por el investigador⁵¹.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad de vida

Definición conceptual: Según Verdugo Schalock en el año 2011, mencionó que la calidad de vida es una idea relacionada con el desarrollo del avance y el cambio en prácticas en las administraciones profesionales donde se da en la planificación de participación de actividades satisfactorias, permite avanzar en las acciones a nivel de la persona, genero resultados que se convierten en las rutinas habituales de los individuos con incapacidades³⁰.

Definición operacional: La calidad de vida en los adultos mayores de la Asociación Pro vivienda Profam Perú–Santa Rosa , fue determinada mediante 8 dimensiones ,16 indicadores con 23 ítems: bienestar emocional (4 preguntas), relaciones interpersonales (3 preguntas) , bienestar material (2 preguntas), desarrollo personal (4 preguntas), bienestar físico (4 preguntas), autodeterminación(2 preguntas), inclusión social (2 preguntas) y derechos (2 preguntas) a través de una escala de Likert: Siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

El rango utilizado para la variable calidad de vida es alto de 71-92, medio de 47-70 y bajo 23-46. Por otro lado, para las dimensiones como: Bienestar emocional es alto de 14-16, medio de 9-13 y bajo de 4-8. Relaciones interpersonales es alto de 11-12, medio de 7-10 y bajo de 3-6. Bienestar material es alto de 7-8, medio de 5- 6 y bajo 2-4. Desarrollo personal es alto de 14-16, medio de 9-13 y bajo de 4-8. Bienestar físico es alto de 14-16, medio de 9-13 y bajo de 4-8. Autodeterminación es alto de 7-8, medio de 5-6 y bajo 2-4. Inclusión social es alto de 7-8, medio de 5-6 y bajo 2-4. Derechos es alto de 7-8, medio de 5-6 y bajo 2-4. (ver tabla 1)

Tabla 1: Rangos de medición de Calidad de Vida en los adultos mayores en tiempo de COVID -19 en la Asociación Pro vivienda ProfamPerú.

		Valoración por rangos		
Variable	Calidad de vida en el adulto mayor	Bajo [23-46]	Medio [47-70]	Alto [71-92]
	Bienestar Emocional	[4-8]	[9-13]	[14-16]
	Relaciones Interpersonales	[3-6]	[7-10]	[11-12]
Dimensiones	Bienestar Material	[2-4]	[5-6]	[7-8]
	Desarrollo personal	[4-8]	[9-13]	[14-16]
	Bienestar Físico	[4-8]	[9-13]	[14-16]
	Autodeterminación	[2-4]	[5-6]	[7-8]
	Inclusión social	[2-4]	[5-6]	[7-8]
	Derechos	[2-4]	[5-6]	[7-8]

Elaboración propia: Base de datos Excel

Indicadores: Según dimensión 1 Satisfacción con la vida del adulto mayor (1), Salud mental (2-3-4), dimensión 2 Interacciones sociales 5-6, Relaciones familiares (7), dimensión 3 Ingreso económico (8-9), dimensión 4 Educación (10-11) Empleo (12-13) dimensión 5 Salud física (14-15-16) Actividades de la vida diaria (17), dimensión 6 Decisiones (18-19), dimensión 7 Participación (20-21), dimensión 8, derechos Humanos (22-23). Baremo de calidad de vida Alto: (71-92), Medio: (47-70), Bajo: (23-46) Baremo de dimensión 1 Bienestar emocional Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8) Baremo de dimensión 2 Relaciones Interpersonales Alto: (11-12), Medio: (7-10), Bajo: (3-6) Baremo de dimensión 3 Bienestar material Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4) Baremo de dimensión 4 Desarrollo Personal Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8) Baremo de dimensión 5 Bienestar Físico Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8) Baremo de dimensión 6 Autodeterminación Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4) Baremo de dimensión 7 Inclusión social Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4), Baremo de dimensión 8 Derechos Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4).

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra

Según Hernández, R y Mendoza, C en el año 2018 refirió que la población es el total de universo de atributos específicos de diferentes características que requiere ser estudiadas⁵⁰. Por ende, la población fue conformada por un total de 70 adultos mayores entre mujeres y varones que habito en la Asociación Pro vivienda Profam.

Muestreo

Según Taherdoost en el año 2016, definió al muestreo no probabilístico como un juicio subjetivo, donde el investigador escogió a la muestra a su criterio⁵². Por ello, en la investigación se trabajó con el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de estudio: Adulto mayores

Criterios de inclusión:

Adultos mayores que tuvo de 60 a 95 años de ambos sexos.

Adultos mayores que se encontró orientados en espacio y tiempo.

Adultos mayores que residió en la Asociación Pro vivienda Profam Perú–Santa Rosa.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que vive en la Asociación Pro vivienda Profam Perú –Santa Rosa que no deseen participar en el estudio.

Adultos mayores con alteración mental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó como técnica la encuesta se fundamenta con preguntas cerradas. El instrumento usado es el cuestionario “Calidad de vida en tiempo de Covid-19 ” estructurado por el autor De La Paz R.(2021) ,cuyo instrumento consta de 23 ítems ,8 dimensiones y 12 indicadores : dimensión 1 Satisfacción con la vida del adulto mayor (1) Salud mental (2-3-4), dimensión 2 Interacciones sociales 5-6,Relaciones familiares (7), dimensión 3 Ingreso económico (8-9), dimensión 4 Educación (10-11) Empleo (12-13)dimensión 5 Salud física(14-15-16) Actividades de la vida diaria(17),dimensión 6 Decisiones (18-19),dimensión 7 Participación(20-21),dimensión 8 ,derechos Humanos (22-23), con una escala de Likert: Siempre (4) A veces (3) , Casi nunca (2) , Nunca (1) y una escala valorativa Variable calidad de vida Alto: (71-92), Medio: (47-70), Bajo: (23-46)Bienestar emocional Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8)Relaciones Interpersonales Alto: (11-12), Medio: (7-10), Bajo: (3-6)Bienestar material Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4)Desarrollo Personal Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8)Bienestar Físico Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8) Autodeterminación Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4)Inclusión social Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4),Derechos Alto: (7-8), Medio: (5-7), Bajo: (2-4).Se aplicó en forma individual a 70 personas en un tiempo aproximado de 15 minutos.

Validez

Según Hernández, R y Mendoza, C en el 2018 manifestó que la validez es la medida en que un instrumento cuantifica con precisión la variable que busca cuantificar⁵⁰. Esto se refleja en la idea teórica a través de indicadores de observación. Para la validez del instrumento se ejecutó la validación por cinco expertos de la materia (ver anexo 3) con el modelo de la Universidad Cesar Vallejo. De tal manera que, el valor de Aiken fue de 0,84 siendo mayor a 0,81 dando a entender que la escala es válida. (Ver anexo 4).

Fórmula Coeficiente de validez V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

$$V = \frac{23}{(4(5 - 1))}$$

$$v = 0.84$$

siendo:

S = la sumatoria de si

s_i= Valor asignado por el juez i

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración

Confiabilidad

Según Hernández, R y Mendoza, C en el año 2018, La confiabilidad de un instrumento son resultados consistentes respecto a una muestra⁵⁰. Por ello, se tomó una prueba piloto para procesar la fiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach.

Según Gonzales, A y Pazmiño, S en el año 2015 mencionó que el alfa de Cronbach es consistente cuando se encuentra entre 0,70 y 0.90⁵³. A continuación, la fiabilidad del instrumento:

Tabla 2: Confiabilidad de alfa de Cronbach de la Calidad de Vida en los adultos mayores en tiempo de COVID -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa ,2021

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	23

Fuente: Elaboración propia.

De tal modo, se apreció que la confiabilidad del instrumento fue de manera consistente, se tomó a una prueba piloto a 15 adultos mayores, para los resultados de la confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach que dio un resultado de alto grado de confiabilidad de 0,864 lo cual quiere decir que el instrumento es fiable.

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se procedió a solicitar la autorización del vicepresidente de la Asociación Pro vivienda Profam Perú-Santa Rosa. Posteriormente aceptado la autorización, para la ejecución se entregó a los adultos mayores el consentimiento informado y el cuestionario para el llenado, para lo cual se efectuó el instrumento de medición un día no laborable con previa explicación para la realización del presente estudio. Se ejecuto realizando una capacitación sobre la calidad de vida y se hizo talleres participativos con 10 participantes en 7 grupos.

3.6. Método de análisis de datos

Posteriormente, a la aplicación del instrumento de dato obtenidos fue analizados y procesados a través del SPSS v.25 en donde se aplicó el estadístico descriptivo para realizar frecuencias y porcentajes de los resultados los cuales fue presentados en gráficos y tablas.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía: Manjarrés en el año 2017 definió que es la capacidad de la autodeterminación y el derecho de actuar de manera liberal. Por ello, cada adulto

más experimentado se dio cuenta que si se necesitó interesarse en esta investigación, se tuvo en cuenta la elección realizada por cada uno de ellos.

Beneficencia: Se trata del principio del carácter moral que busco hacer el mayor bien posible al paciente y da a entender la beneficencia como caridad o piedad. Por ende, esta investigación benefició a todos los adultos más experimentados, ya que se percibió que las medidas ajustadas proponen mejorar la satisfacción personal⁵⁴.

No maleficencia: Suárez, F. y Gómez, C. en el 2017 menciono que es el contenido en el Juramento Hipocrático, si no se puedo realizar el bien al menos no se debe hacer un mal a los principios. De tal manera que, los adultos establecidos que se eligió para participar en el examen no estuvieron expuesto a ninguna posibilidad.

Confidencialidad: Es aquel principio que respeta la voluntad de los datos de los pacientes y beneficiarlos. Para la investigación aquellos datos obtenidos fue conservado y privados, asimismo fue de uso selectivo para la investigación actual⁵⁵.

IV. RESULTADOS

La investigación presentó los siguientes resultados mediante los rangos de niveles alto, medio y bajo teniendo en cuenta que la población fueron los 70 adultos mayores en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

A continuación, se presentó el resultado de los objetivos planteados.

Tabla 3: Calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	48	68,6
Alto	22	31,4
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 3, se evidencia que, de los 70 adultos mayores entrevistados, el 68,6% (48) es considerado nivel medio y el 31,4% (22) está como nivel alto, revelando que el nivel medio (68.6%) es mayoritario para la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 4: Bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa, Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,9
Medio	51	72,9
Alto	17	24,3
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 4, se observó que, de los 70 adultos mayores entrevistados el 2,9% (2) se consideró nivel bajo, el 72,9% (51) está como nivel medio y el 24,3% (17) está como nivel alto, demostrando que el nivel medio (72,9%) es mayoritario en el Bienestar emocional en los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa, Rosa, Lima.

Tabla 5: Relaciones interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,9
Medio	48	68,6
Alto	20	28,6
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 5, se observó que, de los 70 adultos mayores entrevistados el 2,9% (2) se consideró nivel bajo, el 68,6% (48) está como nivel medio y el 28,6% (20) está como nivel alto en relación con las Relaciones interpersonales en los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, evidenciando que hay un nivel medio (68,6%) muy considerable para este tipo de dimensión.

Tabla 6: Bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	11,4
Medio	41	58,6
Alto	21	30,0
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 6, se analiza que, de los 70 adultos mayores el 11,4% (8) se consideró nivel bajo, el 58,6% (41) está como nivel medio y el 30% (21) está como nivel alto en cuanto el Bienestar material en los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima por lo cual se evidencia que hay un nivel medio (58,6) es predominante en esta dimensión.

Tabla 7: Desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	8,6
Medio	56	80,0
Alto	8	11,4
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 7, se evidencia que, de los 70 adultos mayores entrevistados el 8,6% (6) esta como nivel bajo, el 80% (56) está como nivel medio y el 11,4% (8) está como nivel alto en relación con el Desarrollo Personal en los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa, Rosa, Lima demostrando que existe mayor prevalencia en el nivel medio (80,0%).

Tabla 8: Bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima ,2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	14,3
Medio	51	72,9
Alto	9	12,9
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 8, se evidencia que, de los 70 adultos mayores entrevistados el 14,3% (10) es considerado nivel bajo, el 72,9% (51) está como nivel medio y el 12,9% (9) está como nivel alto en cuanto el Bienestar físico en los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima demostrando que existe mayor aumento en el nivel medio (72,9%) para esta dimensión.

Tabla 9: Autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5,7
Medio	58	82,9
Alto	8	11,4
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 9, se observó que, de los 70 adultos mayores entrevistados, el 5,7% (4) se consideró nivel bajo, el 82,9% (58) está como nivel medio y el 11,4% (8) está como nivel alto en relación con la autodeterminación de los adultos mayores de la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima evidenciando que existe mayor prevalencia en el nivel medio (82,9%).

Tabla 10: Inclusión social de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5,7
Medio	56	80,0
Alto	10	14,3
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 10, se evidencia que de los 70 adultos mayores entrevistados el 5,7% (4) se consideró nivel bajo, el 80% (56) está como nivel medio y el 14,3% (10) está como nivel alto en cuanto la inclusión social de los adultos mayores en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima mostrando que hay un incremento en esta dimensión con un nivel medio del (80%).

Tabla 11: Derechos de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	15,7
Medio	49	70,0
Alto	10	14,3
Total	70	100,0

Elaboracion Propia: SPSS V.25

En la tabla 11, se observa que, de los 70 adultos mayores entrevistados el 15,7% (11) se consideró nivel bajo, el 70% (49) está como nivel medio y el 14,3% (10) está como nivel alto evidenciando en cuanto los derechos de los adultos mayores en la Asociación Profam, Santa Rosa, Lima existe un alto porcentaje en el nivel medio con el (70%).

V. DISCUSIÓN

La calidad de vida en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, han tenido efectos en la salud mental, evidenciándose la preocupación de esta población vulnerable, ya que algunos adultos mayores presentaron depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia.

En la calidad de vida, los 70 adultos mayores entrevistados, el 68,6% (48) consideró que se tuvo una calidad de vida de nivel medio y el 31,4% (22) consideró nivel alto, revelando que el nivel medio (68.6%) es mayoritario para la calidad de vida de los adultos mayores. Esto guarda relación con la investigación de Pablo J. en el 2016, conllevó que el 46% presentaron una calidad de vida muy baja, 41.3% una calidad de vida media y solo el 12,7% una calidad de vida alto²⁰. Por otro lado, Durand S. en el 2017 en la investigación el 70% de los encuestados tuvieron una media calidad de vida, el 17% tuvieron una baja calidad de vida y el 13% tuvieron una calidad de vida alta¹⁹. Asimismo, Verdugo S. en el 2011, mencionó que la calidad de vida es una idea relacionada con el desarrollo del avance en los cambios de prácticas en las administraciones profesionales donde se da la planificación de la participación de actividades satisfactorias, permitiendo avanzar en las acciones a nivel de la persona, generando resultados que se convierten en las rutinas habituales de los individuos con incapacidades³⁰. La calidad de vida del adulto mayor fue de acuerdo al ritmo de vida que recibe de la familia o personas cercanas que han estado presente durante la pandemia del Covid- 19, enfocado en el aspecto del bienestar emocional, físico, mental, entre otras.

En el bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima se ha presentado emociones fuertes que han ocasionado efectos en la salud, como la preocupación y tristeza debido a las consecuencias que se ha atravesado en los tiempos de pandemia.

De igual manera en la dimensión bienestar emocional, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 68,6% (48) fue considerado nivel medio el bienestar emocional y el 31,4% (22) estuvo como nivel alto, revelando que el nivel medio (68.6%) es mayoritario para la calidad de vida de los adultos mayores. Estos resultados se

asemejan a la investigación de Huarcaya J. en el año 2020, donde el 59% de los encuestados tuvieron el nivel medio del bienestar emocional¹⁶. De igual manera, en la investigación de Ozamiz N, Ionescu C, Miren A. en el 2019 en el bienestar emocional el 68,54% encuestados tuvieron bienestar emocional de nivel alto²³. El bienestar emocional en el adulto mayor según Verdugo S. en el año 2011, refirió que es el buen estado de la persona que se relaciona con las emociones y las circunstancias que pueda afrontar a lo largo de su vida. En este caso las personas adultas mayores deben tener practica a las actividades diaria para mantener la mente ocupada, esto evitara el estrés, depresión y ansiedad³⁰. Para que el adulto mayor haya percibido un buen bienestar emocional fue necesario evitar problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés que fueron efectos que causó la pandemia del Covid-19.

Las relaciones interpersonales en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima, habido dificultades en asociarse con los vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19, También, algunos adultos mayores han sentido efecto de unión y desunión con sus familiares.

Asimismo, en la dimensión relaciones interpersonales, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 2,9% (2) se consideró en nivel bajo en las relaciones interpersonales, el 68,6% (48) estuvo en nivel medio y el 28,6% (20) estuvo en nivel alto, evidenciando que hay un nivel medio (68,6%) muy considerable para este tipo de dimensión. Estos resultados son contrastables con la investigación de Ozamiz N, Ionescu C, Miren A. en el 2019, donde el 74,75% de los encuestados obtuvieron buena salud física y en las relaciones interpersonales el 61,81% estuvieron en nivel alto²³. Del mismo modo, guarda relación con la investigación de Pablo J. en el 2016, en lo cual el 64,7% presentaron un nivel medio en las relaciones interpersonales enfocados en el cuidado de la salud²⁰. Las relaciones interpersonales según Verdugo S. en el año 2011 refirió que existe carencia de integración social por parte de los adultos mayores y esto hace que cause un deterioro en ellos en cuanto a su salud ya que no tienen las mismas relaciones sociales y se sienten aislados por lo mismo que esto causa un problema de salud³⁰. De tal manera que, los adultos mayores para gozar de una calidad de vida fue esencial que hayan evitado tener

relaciones personales con vecinos u otras personas que pudieron portar el Covid-19.

El bienestar material en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, ha sido impactada por la causa de los bajos ingresos económicos que no cubrían las necesidades básicas para la calidad de vida.

En la dimensión bienestar material, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 11,4% (8) consideró nivel bajo el bienestar material, el 58,6% (41) estuvo en nivel medio y el 30% (21) estuvo en nivel alto, por lo cual se evidencia que hubo un nivel medio (58,6). De cierta forma, estos resultados se asemejan en la investigación de Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. en el 2017 reflejó el promedio que un 52,51% tuvieron un empleo y el 63,28% no aportaban ningún ingreso en su hogar para obtener el bienestar material²⁵. También, en la investigación de Barros B, Lima G, Malta C, et al. en el 2020 los resultados obtenidos fueron que el 40,4% de los encuestados estimaron que tuvieron un nivel medio y no se sentían satisfechos²². El bienestar material según Verdugo S refirió que son los bienes que tiene las personas para poder solventar sus gastos y necesidades. En el caso del adulto mayor el estado se encarga de proporcionarle una pensión de acuerdo a los años de trabajo y de su aporte³⁰. Además, en los adultos mayores fue fundamental obtener ingresos económicos gracias a su trabajo independiente, apoyo de los hijos, apoyo de la pensión del covid que entregó el estado peruano que cubrieron sus necesidades básicas frente a la pandemia del Covid-19.

El desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima, fue afectada a causa de la ausencia de actividades en la vida cotidiana, debido a que desarrollaba distintas habilidades sociales y emocionales.

Con respecto a la dimensión desarrollo personal, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 8,6% (6) estuvo en nivel bajo en el desarrollo personal, el 80% (56) en nivel medio y el 11,4% (8) en nivel alto, demostrando que existe mayor prevalencia en el nivel medio (80,0%). Lo mencionado concuerda con la investigación de Hernández J, Chávez S, Yhuri N. en el 2016 se obtuvo que 207

adultos mayores presentaron tener un desarrollo personal de nivel medio a comparación de los 240 adultos que tuvieron un desarrollo personal de nivel alto²¹. De igual manera, en los resultados de la investigación de Durand S. en el 2017 en cuanto al desarrollo personal, el 71% tuvieron un nivel medio, el 18% tuvieron un nivel alto y el 11% tuvieron un nivel bajo en relación a la calidad de vida¹⁹. El desarrollo personal según Verdugo S. en el año 2011 refirió que es la capacidad de poder desarrollar habilidades para que la persona se desenvuelva ante la sociedad evidenciando sus fortalezas y debilidades³⁰. De tal manera que, para la buena calidad de vida, los adultos mayores tuvieron que dejar ciertas actividades que involucren sus fortalezas a causa de la pandemia del Covid-19, con la finalidad de velar por la salud.

El bienestar físico en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima, por la falta de actividad física se contrajo dolores musculares, articulaciones y algunas enfermedades que ha generado descontrol en el organismo.

Por otro lado, la dimensión bienestar físico, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 14,3% (10) fue considerado nivel bajo el bienestar físico, el 72,9% (51) estuvo en nivel medio y el 12,9% (9) estuvo en nivel alto, demostrando que existe mayor aumento en el nivel medio (72,9%). Además, esto es contrastable con la investigación de Durand S. en el 2017, donde el 70% de los encuestados tuvieron un bienestar físico de nivel medio, el 15% nivel baja y el 15% en nivel alto¹⁹. Asimismo, tuvo relación con la investigación de Salucca M, Velázquez M. en el 2019 presentó el resultado de 54,7% de los encuestados tuvieron nivel medio de bienestar físico¹⁷. Según Verdugo S en el año 2011 expresó que el bienestar físico es el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo dado que es importante que toda persona posea buena salud para realizar las tareas de la vida diaria basado a la capacidad mental, es así que es necesario valorar aspectos como son: la enfermedad, estado físico y dolor³⁰. De tal modo que, en la pandemia fue necesario que los adultos mayores hayan seguido realizando ejercicios sin la necesidad de salir de casa, para evitar los dolores musculares o articulares que no permiten realizar actividades de la vida diaria.

La autodeterminación en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, se ha presentado autonomía por parte de los adultos mayores tomando decisiones en la pandemia, con la finalidad de velar por su salud.

Por consiguiente, en la dimensión autodeterminación, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 5,7% (4) consideró nivel bajo a la autodeterminación, el 82,9% (58) en nivel medio y el 11,4% (8) en nivel alto, evidenciando que existió mayor prevalencia en el nivel medio (82,9). Esto guarda relación con la investigación de Barros B, Lima G, Malta C, et al. en el 2020, los resultados obtenidos fueron que el 40,4% tenían una autodeterminación de nivel medio en la calidad de vida y no se sentían satisfechos y el 52,6% tuvieron nivel alto²². De igual manera, Ozamiz N, Ionescu C, Miren A. en el 2019 Obtuvo el 74,75% de los encuestados consideraron estar en nivel alto respecto a la autodeterminación²³. Según Verdugo S en el año 2011 refirió que la autodeterminación es la capacidad de que toda persona tome sus decisiones por sí mismo reflejándose en su autonomía, se analiza los límites de las competencias del individuo, ampliando así su satisfacción personal y mejorando su seguridad para asentarse en sus planes a futuro³⁰. Por ende, en el tiempo de pandemia del Covid-19 fue primordial que los adultos mayores como también personas de su alrededor tomarán decisiones importantes que protegieron la salud.

La inclusión social en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, ha sido perjudicada por el aislamiento social, sintiéndose excluido en su hogar o comunidad, ya que no podían tener una igualdad de participación por ser vulnerables.

Seguidamente, en la dimensión inclusión social, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 5,7% (4) consideraron estar en nivel bajo en la inclusión social, el 80% (56) en nivel medio y el 14,3% (10) en nivel alto, mostrando que hay un incremento en esta dimensión con un nivel medio del (80%). Estos resultados presentados tuvieron relación con la investigación de Salucca M, Velázquez M. en el 2019, donde el 37,5% tienen dependencia moderada en la capacidad emocional y la dimensión de inclusión social el 48,4% consideraron nivel medio¹⁷. Por otro lado, Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. en el 2017, tuvo el 71% de los

encuestados se encontraban en el nivel alto de inclusión social²⁵. Según Verdugo S en el año 2011 mencionó que la inclusión social es aquello que ayuda a las personas a tener oportunidades para integrarse en la vida social, esto puede ser una desventaja ya que conlleva al abandono, el rechazo, la falta de atención de sus familiares y en la sociedad³⁰. Asimismo, para mantener la calidad de vida fue fundamental que los adultos mayores hayan participado en diversas actividades del hogar o comunidad como las dinámicas de integración social y algunos talleres.

Los derechos en los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, en algunas ocasiones ha sido respetadas en cuanto a la atención médica inmediata y medicamentos. Sin embargo, otra proporción de adultos mayores no han tenido acceso a una atención médica adecuada ya que por la pandemia los centros médicos estaban colapsados.

Por último, en la dimensión derechos, en los 70 adultos mayores entrevistados, el 15,7% (11) consideró los derechos están focalizados en nivel bajo, el 70% (49) en nivel medio y el 14,3% (10) en nivel alto, evidenciando en cuanto los derechos de los adultos mayores en la Asociación Profam Perú, Santa Rosa, Lima, existió un alto porcentaje en el nivel medio con el (70%). Estos resultados fueron contrastables con la investigación de Fernández V. en el 2019, donde el 74% de adultos mayores consideraron estar vulnerados sus derechos en nivel medio¹⁸. Por otra parte, en la investigación de Durand S. en el 2017, obtuvo el 70% de los encuestados que presentaron nivel medio en los derechos de la calidad de vida, el 17% en nivel bajo y el 13% en nivel alto¹⁹. Los Derechos en la calidad de vida según Verdugo S, en el año 2016 refirió que son normas que protegen a las personas que viven en sociedad para que puedan vivir en armonía en caso en el adulto mayor tener acceso a una salud³⁰. Por ello, en el periodo de la pandemia del Covid 19 fue importante que los adultos mayores hayan tenido derechos de acceso en la salud como la atención médica.

VI. CONCLUSIONES

Primero: La Calidad de Vida de los adultos mayores en tiempo de COVID-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, tuvo como resultado que el 68,6% (48) a calidad de vida fue considerada media y el 31,4% (22) estuvo como nivel alto. Por ello, la calidad de vida del adulto mayor fue de acuerdo al ritmo de vida que recibió de la familia o personas cercanas que han estado presente durante la pandemia del Covid- 19.

Segundo: Por esta razón, con respecto al Bienestar Emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 2,9% (2) bienestar emocional fue considerado bajo, el 72,9% (51) fue como medio y el 24,3% (17) fue como nivel alto. Por ende, para que el adulto mayor haya percibido un buen bienestar emocional fue necesario evitar problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés que fueron efectos que causó la pandemia del Covid-19.

Tercero: En conclusión, con respecto a las Relaciones Interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 68,6% (48) fue como medio y el 28,6% (20) fue como nivel alto. De tal modo que, los adultos mayores para gozar de una calidad de vida fue esencial que hayan evitado tener relaciones personales con vecinos u otras personas que pudieron portar el Covid-19.

Cuarto: Así mismo, con respecto al Bienestar Material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 58,6% (41) fue como medio y el 30% (21) fue como nivel alto. Además, en los adultos mayores fue fundamental obtener ingresos económicos que cubrieron sus necesidades básicas frente a la pandemia del Covid-19.

Quinto: También, con respecto al Desarrollo Personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 80% (56) fue como medio y el 11,4% (8) fue como nivel alto. De tal manera que, para la buena calidad de vida, los adultos

mayores tuvieron que dejar el empleo a causa de la pandemia del Covid_19, con la finalidad de velar por la salud.

Sexto: Del mismo modo, con respecto al Bienestar Físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 14,3% (10) el bienestar físico fue calificado de nivel bajo, el 72,9% (51) fue como medio y el 12,9% (9) fue como nivel alto. De tal modo que, en la pandemia fue necesario que los adultos mayores hayan seguido realizando ejercicios sin la necesidad de salir de casa, para evitar los dolores musculares o articulares que no permiten realizar actividades de la vida diaria.

Séptimo: Igualmente, con respecto a la Autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo el resultado que el 5,7% (4) Autodeterminación fue considerado bajo, el 82,9% (58) fue como medio y el 11,4% (8) fue como nivel alto. Por lo tanto, en el tiempo de pandemia del Covid-19 fue primordial que los adultos mayores como también personas de su alrededor tomarán decisiones importantes que protegieron la salud.

Octavo: De igual manera, con respecto a la Inclusión Social de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo que el 5,7% (4) Inclusión social fue considerado bajo, el 80% (56) fue como medio y el 14,3% (10) fue como alto. Asimismo, para mantener la calidad de vida fue fundamental que los adultos mayores hayan participado en diversas actividades del hogar o comunidad como las dinámicas de integración y algunos talleres.

Noveno: Por último, con respecto a los Derechos de los adultos mayores en tiempo de Covid 19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021, se obtuvo que el 15,7% (11) Derechos fue considerado bajo, el 70% (49) fue como medio y el 14,3% (10) fue como alto. Por ello, en el periodo de la pandemia del Covid-19 fue importante que los adultos mayores hayan tenido derechos de acceso en la salud como la atención médica.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: A través de la universidad se puede hacer llegar un documento que las prácticas comunitarias de las futuras enfermeras de la UCV pueden mirarse a este asentamiento humano como una posible área de intervención.

Segundo: Hacer nuevas tácticas o estrategias de intercesión en actitud de imperatividad de los adultos mayores, de la mano seguir trabajando con los profesionales de enfermería siendo competentes como rasgo del grupo interdisciplinario que contempla la planificación, preparación, dirección de exploración de poder seguir realizando estudios de investigaciones. Así mismo generar charla o talleres en los que los adultos mayores puedan fomentar todas sus habilidades y haciendo que ocupen sus tiempos en acciones productivas evitando, previniendo la presencia de posibles enfermedades fatales o crónicas, es por ello la razón por la que se prescribe efectuar campañas de salud para reconocer , simultáneamente, avanzar en la verificación del bienestar y la revisión constante en la salud

Tercero: Se prescribe completar reuniones instructivas enfocadas en familias para que adquieran como tratar con los adultos mayores como deben hacer sus conexiones relacionales en la familia se deben extender visitas familiares, parejas, vecinos, hacer estudios para impulsar el bienestar físico y psicológico en los adultos más establecidos. Además, fortalecer la obligación de los mayores con sus familiares para que reciban ayuda tanto monetaria como entusiasta y esto ayude a mantener una satisfacción personal suficiente, así como a crear que el familiar se asocie con la consideración del anciano. para que sientan que la familia defiende y elimina la posibilidad de que sean un peso para ellos.

Cuarto: Conviene seguir avanzando continuamente en estos estudios con el único propósito de dirigirse a la calidad de vida de los adultos mayores, es así que podremos obtener más información y sobre todo exploración de datos sobre el efecto de los adultos mayores.

Quinto: En la dimensión de derecho se recomienda se debe realizar encuestas donde se aplique el nivel de calidad de vida del adulto mayor en cuando a su atención en salud que brinda el equipo multidisciplinario durante la estadía hospitalaria para poder buscar mejoras en la empatía con los adultos mayores y no sientan que no tenga una atención en salud inadecuada.

Sexto: Es importante que a través del establecimiento de salud se contacte con el Min (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables o con pensión 65 para que también atienda a esta población adulta mayor.

REFERENCIAS

1. Fernández Ballesteros, R, Sánchez Izquierdo, A. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: Clínica y Salud. 2020; 31(3): 165-169. Recuperado: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742020000300007&lng=es.
2. Hernández Segura, J., Tamayo, F. COVID-19 in older adults: Clinical and social context of the disease in Colombia:Salutem Scientia Spiritus. 2020; 6(1):67-5. Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/2328>.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet] [citado 21 abril 2019] 2015. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
4. Astorquiza, B y Chinga, O. Cómo están nuestros ancianos, Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores, Colombia. [Internet] [citado 21 abril 2019] 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45010/1/RVE129_Astorquiza.pdf.
5. Martínez, F. Mayores, enfermeras y COVID-19. Gerokomos. 2020, 31(2): 67-167. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200067&lng=es.
6. Martín, R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Revista habana ciencia médica. 2018; 17(5): 813-825. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>.
7. Meza, J., Aguilar, A. y Díaz, A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Revista Soc. científica. 2020; 25(1): 6-19. Recuperado de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312020000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>.
8. Cardona, D., Segura, Á., Garzón, M. y Salazar, L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor

del departamento de Antioquia. Papeles de población. 2018; 24(97). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v24n97/2448-7147-pp-24-97-9.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística Informática. [Internet]. [Citado 18 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.

10. Minsa. Promovamos un envejecimiento activo, productivo y saludable. [página principal de internet] [fecha de acceso 05 de mayo del 2019] 2018. Disponible en: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/adulto_mayor/index.asp.

11. A Peruvian man. Legal norms Law No. 28803, Law that establishes the rights of the elderly. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep]; Available from: elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1.

12. Pasache, Z. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de la casa de reposo madre josefina vannini [Licenciada]. Universidad Ricardo Palma. 2018. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1947/T030_73150006_T%20%20ZARELLA%20PASACHE%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13. Jáuregui, A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico de dos provincias de Ica. Población y Salud en Mesoamérica. 2019; 16(2). Recuperado de: doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>.

14. Bernal, C. Metodología de la investigación: administración, económica, humanidades y ciencias sociales. 3. ° ed. Colombia: Pearson Educación, 2010.

15. Orem, D. Teoría del autocuidado. Gac Méd Espirit. 2017; 19 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

16. Huarcaya, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. Rev. hro. Med. Exp. Salud pública. 2020; 37(2): 327-334. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.

17. Salucca, M.; Velázquez, M. Calidad de Vida y Capacidad Funcional del Adulto Mayor Hospitalizado en la Unidad de Ortojeriatria de un Hospital del Callao-2018. [Licenciada]. Universidad Norbert Wiener. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2662/TESES%20Salluca%20Maria%20%20Vel%C3%A1squez%20Mar%C3%Ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Fernández, V. Inserción laboral como estrategia factible de las municipalidades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry [Licenciada]. Universidad Cesar Vallejo. 2019. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45667>
19. Durand, S. Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana. [Licenciado] 2017. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7773>.
20. Pablo, J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional palmas reales". [Licenciado] Universidad de San Martín de Porres. 2016. Recuperado de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2276>.
21. Hernandez Huayta, J., Chávez Meneses, S. y Yhuri Carreazo, N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33 (4): pp.680-688. ISSN: 1726-4642. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36349330010.pdf>.
22. Herrera S, Elgueta R, Fernández B, Hernández C y et al. Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia covid-19. Edición digital. ISBN: 978-956-404-373-9. 2021. Recuperado de: https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf
23. Barros, B, Lima, G, Malta, C, Szwarcwald L, Azevedo S, Romero, D y et.al. Relato de tristeza/depresión, nerviosismo/ansiedad y problemas de sueño en la población adulta brasileña durante la pandemia de COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020; 29(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400311&lng=en. Epub Aug 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679->

24. Ozamiz, N, Ionescu, C y Ortiz, A. Calidad de vida en personas jubiladas que estudian en la Universidad del País Vasco: *Educ Med Super.* 2019; 33(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000200006&lng=es. Epub 29-Feb-2020.
25. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz I y Silvestre, D. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *US.* 2019; 21(2):113-148. Recuperado de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4307>.
26. Bustamante, M, Lapo, M, Torres, J y Camino, S. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador: *Información tecnológica.* 2017; 28(5): 165-176. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>
27. Munguía, A. y Nequiz, J. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma: *Revista enf.* 2017; 16 (3): 168-175, Recuperado de: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/hromen-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf.
28. Loredó, M, Gallegos, R., Xequé, A.S., Palomé, G y Juárez, A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(3): 159-165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358746914004>.
29. Poblete, F, Matus, C, Díaz, E, Vidal, P y Ayala, M. Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos: *Revista Ciencias de la Actividad Física.* 2015; 16(2): 71-77. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525652731005>.
30. Verdugo Schalock. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011. ISBN: 978-84-8446-134-0. Recuperado de: https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf
31. Organización Mundial de Salud. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida [página principal de internet] [citado:

03 de octubre del 2020] 2014. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003.

32. Carolina, M y Garzón D. La noción de calidad de vida y su medición: Revista CES Salud Pública. 2013; 4 (1): 36-46. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

33. Robles A, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. 2016; 11 (3): 120-125. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>.

34. Maldonado Muniz G, Juárez-Alarcón J, Ponce-Viveros E, Cruz-Ángeles C, Vélez-Díaz G, López-Nolasco B. Nivel de Satisfacción con la vida en el adulto mayor del centro gerontológico. 2019; 7(14): 36-9. Recuperado de:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4332>

35. Tello Rodríguez, T., Alarcón, D., Vizcarra Escobar, D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33 (2): 342-350. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346797021>.

36. Figueroa Romero, S. y Cáceres Álvarez, L. Plataforma web de servicios integrales para la interacción social del adulto mayor en la ciudad de Iquique: Revista Cubana de Ciencias Informáticas. 2019; 13(3): 47-58. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-18992019000300047&lng=es&tlng=es.

37. Abrahante, B., Domínguez, A., et al. Estado de salud y percepción de las relaciones familiares en adultos mayores: Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2016; 22(2):28-38. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh162e.pdf>

38. Pedrero, M. Situación económica en la tercera edad: Papeles de Población. 1999; 5 (19): 77-101. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201906>.

39. Benavides Caro, C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor: Rev Mex Anest. 2017; 40(2) 107-112. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
40. Ferrada Bórquez, L., y Ferrada Bórquez, M. Calidad del empleo de los adultos mayores en Chile, un factor de envejecimiento activo: Papeles de población. 2018; 24(95): 43-63. Recuperado de: <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.95.03>
41. Herrera, E., Pablos, A., Chiva Bartoll, O y Pablos, C. Effects of Physical Activity on the Perceived Health and Physical Condition of Older Adults: Journal of Sport and Health Research. 2017; 9(1): 27-40. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166401>
42. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Level of functionality in basic and instrumental activities of the daily life of the elderly: Herediana Nursing Journal. 2016; 9(1): 30. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2860>
43. Arra, W. Modelo y sistema de análisis, generación y entrega de información, para apoyar la toma de decisiones a partir de datos obtenidos de pacientes remotos de la tercera edad con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC). [Licenciado]. Universidad de Javeriana. 2016. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/21196>
44. Casanova Moreno, M., Bayarre, H., Navarro Despaigne, D., Sanabria Ramos G., y Trasancos Delgado, M. Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2: Rev Cubana Med Gen Integr, 2016; 32(4): 1-12. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000400001&Ing=es.
45. Vera López, Juana Isabel, Situación actual de los Derechos humanos en la normativa del adulto mayor en América Latina y México. Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 2016; 47 (1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153280015>

46. Organización Mundial de la Salud. El covid-19 el nuevo coronavirus [página principal de internet] [citado: 03 de octubre del 2020] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.
47. Varela, L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33 (2). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201600020001.
48. Calderón, D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor: Revista Médica Herediana. 2018. 29(3). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2018000300009.
49. Organización Mundial de la Salud. El covid-19 el nuevo coronavirus [página principal de internet] [citado: 03 de octubre del 2020] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>.
50. Hernández, R y Mendoza, C. Metodología de investigación: Las turas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Interamericana Editores, 2018 [Citado septiembre del 2020], ISBN 9781456260965. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
51. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: San Marcos, 2015, ISBN 978-612-302-878.
52. Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. International Journal of Academic Research in Management [Internet]. 2016 Recovered from: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02546796/document>
53. Gonzales, J. y Pasmíño, M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert: Revista Publicando Ecuador. 2015; 2(1): 62-77. ISSN 1390-9304. Recuperado de: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/42382>.

54. Manjarrés, S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. España: Madrid, N.º 58-59, 2017. Recuperado de: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

55. Suárez, F. y Gómez, C. Aspectos éticos de la investigación etnográfica en salud. El papel del comité de ética de la investigación. Colombia: 2017; 21(2):330-

343. Recuperado de:

<https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3ebbd111-8d1c-4cf6-ab1e-d90be4a1c445%40sdc-v-sessmgr01>

ANEXOS

Anexo 1. Variable y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de valoración
Calidad de Vida	La calidad de vida es una idea relacionada con el desarrollo del avance y el cambio en prácticas en las administraciones profesionales donde se da en la planificación de participación de actividades satisfactorias, permitiendo avanzar en las acciones a nivel de la persona, generando resultados que se convierten en las rutinas habituales de los individuos con incapacidades. Verdugo Schalock (2011)	La Calidad de vida de los adultos mayores serán determinados mediante las dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos, utilizando la siguiente escala de Likert: Siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1). El rango utilizado para la calidad de vida Alto: (71-92), Medio: (47-70), Bajo: (23-46), 1 dimensión (Bienestar emocional), Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8), 2 dimensión Relaciones Interpersonales Alto: (11-12), Medio: (7-10), Bajo: (3-6), 3 dimensión Bienestar material Alto: (7-8), Medio: (5-6), Bajo: (2-4), 4 dimensión Desarrollo Personal Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8), 5 dimensión Bienestar Físico Alto: (14-16), Medio: (9-13), Bajo: (4-8), 6 dimensión Autodeterminación Alto: (7-8), Medio: (5-6), Bajo: (2-4) 7 dimensión Inclusión social Alto: (7-8), Medio: (5-6), Bajo: (2-4), 8 dimensión Derechos Alto: (7-8), Medio: (5-6), Bajo: (2-4)	Bienestar Emocional	Satisfacción con la vida	1-4	Ordinal	Siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
				Salud Mental			
			Relaciones Interpersonales	Interacciones Sociales	5-7		
				Relaciones familiares			
			Bienestar material	Situación económica	8-9		
			Desarrollo Personal	Educación	10-13		
				Empleo			
			Bienestar Físico	Salud Física	14-17		
				Actividades de la vida diaria			
			Autodeterminación	Decisiones	18-19		
Inclusión social	Participación en la comunidad	20-21					
Derechos	Derechos humanos	22-23					

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General
¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de COVID-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa , Lima, 2021?	Determinar la calidad de vida de los adultos mayores en tiempo de COVID-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima , 2021.
Problemas Específicos	Objetivos específicos
<p>1 ¿Cuál es el bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuáles son las relaciones interpersonales de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa , Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es el bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 4</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar el bienestar emocional de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima , 2021.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar las relaciones interpersonales e los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar el bienestar material de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa , Lima , 2021.</p> <p>Objetivo específico 4</p>

<p>¿Cuál es el desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 5</p> <p>¿Cuál es el bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 6</p> <p>¿Cuál es la autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa , Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 7</p> <p>¿Cuál es la inclusión social de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p> <p>Problema específico 8</p> <p>¿Cuál es el derecho de los adultos mayores en tiempo de Covid -19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021?</p>	<p>Identificar el desarrollo personal de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima, 2021</p> <p>Objetivo específico 5</p> <p>Identificar el bienestar físico de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima ,2021.</p> <p>Objetivo específico 6</p> <p>Identificar la autodeterminación de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú Santa Rosa, Lima 2021.</p> <p>Objetivo específico 7</p> <p>Identificar la inclusión social de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima , 2021.</p> <p>Objetivo específico 8</p> <p>Identificar los derechos de los adultos mayores en tiempo de Covid-19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa Lima 2021.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

Tipo de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Investigación tipo: Básica</p>	<p>Población: Conformada por 70 adultos mayores que residen en la Asociación Profam, Perú, Santa Rosa, Lima, 2021</p> <p>Muestra: Constituida por 70 adultos mayores y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestreo: No Probabilístico por conveniencia</p>	<p>Variable: Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones: Bienestar Emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal , Bienestar físico , Autodeterminación Inclusión social , Derechos .</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: De La Paz, R</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación:</p> <p>Forma de administración: Individual</p>	<p>Para el análisis estadístico, se efectuó la información a través del programa informativo SPS. Los datos obtenidos serán presentados bajo las tablas y figuras reflejados en los resultados.</p>

Anexo 3: cuestionario

**CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN
TIEMPO DE COVID-19.**

(Rosalin Belén De La Paz Ttito)

Estimado señor (a) la información brindada será confidencial, pedimos que lea con tranquilidad las preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una (x) la casilla que mejor describa su respuesta.

Datos Demográficos:

1. Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

2. Estado civil:

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

3. Condición Laboral:

- a. Ama de casa ()
- b. Independiente ()
- c. Dependiente ()
- d. Jubilado ()

3. Grado de instrucción:

- a. Ilustrado ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Técnico o Superior ()
- e. Universitario ()

Marque con "x" en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

1	2	3	4
Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

BIENESTAR EMOCIONAL		1	2	3	4
1	Se siente satisfecho con el ritmo de vida que recibe de su familia o personas cercanas durante la pandemia del Covid-19.				
2	Se muestra triste o preocupado por la situación actual de la pandemia del Covid-19.				
3	Tiene problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia del Covid-19.				
4	Usted ha presentado emociones fuertes en este tiempo de pandemia.				
RELACIONES INTERPERSONALES		1	2	3	4
5	Le dificulta relacionarse con sus vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19				
6	Manifiesta sentirse apoyado por las personas importantes para usted (familiares o vecinos) en esta pandemia del Covid-19.				
7	Durante este tiempo de pandemia a sentido más unión en su familia se ha sentido reconciliado con ellos.				
BIENESTAR MATERIAL		1	2	3	4
8	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.				

9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid-19.				
DESARROLLO PERSONAL		1	2	3	4
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del Covid-19 en este tiempo de pandemia.				
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.				
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid-19.				
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid-19.				
BIENESTAR FISICO		1	2	3	4
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.				
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.				
16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.				
17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc).				
AUTODETERMINACIÓN		1	2	3	4
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.				
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.				
INCLUSIÓN SOCIAL		1	2	3	4

20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.				
21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.				
DERECHOS		1	2	3	4
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del Covid-19.				
23	Usted cree que se vulneraron sus derechos como adulto mayor.				

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento de la calidad de vida – prueba piloto

PARTICIPANTES	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3
1	1	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2
3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
4	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	4	1	1
5	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	3	1	3	1	4	4	3	3	4	1	2	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	1
7	1	4	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	4	1	4	4	3	3	3	2
8	3	3	2	4	1	4	4	2	2	3	1	3	4	1	4	4	2	4	3	4	1	4	2
9	4	4	1	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	1	1	4	3	4	1	4	2	1	3
10	1	1	1	3	1	4	3	4	4	4	4	3	1	1	1	4	3	4	3	4	2	4	4
11	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4
12	3	3	1	3	1	4	4	1	1	2	1	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	3	4
13	1	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4
14	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	1	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4
15	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	1	4	2	3	3	4	1

Anexo 5: Instrumento validado

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: BIENESTAR EMOCIONAL		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Satisfacción del adulto mayor							
1	Se siente satisfecho con el ritmo de vida que recibe de su familia o personas cercanas durante la pandemia del Covid- 19.	X		x		x		
	Salud Mental							
2	Se muestra triste o preocupado por la situación actual de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
3	Tiene problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia del Covid-19.	X		X		X		
4	Usted ha presentado emociones fuertes en este tiempo de pandemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: RELACIONES INTERPERSONALES								
	Interacciones Sociales							
5	Le dificulta relacionarse con sus vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19.	X		x		x		
	Relaciones familiares							

6	Manifiesta sentirse apoyado por las personas importantes para usted (familiares o vecinos) en esta pandemia del Covid-19.	X		X		X		
7	Durante este tiempo de pandemia a sentido más unión en su familia se ha sentido reconciliado con ellos	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: BIENESTAR MATERIAL							
	Situación económica							
8	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.	X		x			x	
9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: DESARROLLO PERSONAL							
	Educación							
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del Covid-19 en este tiempo de pandemia	x		x		x		
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	X		x		x		
	Empleo							
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid-19.	X		x		x		
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		

	DIMENSIÓN 5: BIENESTAR FISICO						
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.	X		x		x	
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.	X		x		x	
16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.	X		x		x	
	Actividades de la vida diaria						
17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc),durante este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x	
	DIMENSIÓN 6: Autodeterminación	x		x		x	
	Decisiones						
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.	X		x		x	
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x	
	DIMENSIÓN 7: Inclusión Social					x	
	Participación en la comunidad						
20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.	X		x		x	

21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.						
	DIMENSIÓN 8: Derechos						
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x	
23	Usted cree que se vulneraron sus derechos como adulto mayor.	X		x		x	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Meneses La Riva, Mónica Elisa

D.N.I: 09429302

Especialidad del validador: Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.



Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad
Maestría en Gestión del Cuidado en Enfermería
<https://orcid.org/0000-0001-6885-9207>
Scopus ID 57211810110

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: BIENESTAR EMOCIONAL		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Satisfacción del adulto mayor							
1	Se siente satisfecho con el ritmo de vida que recibe de su familia o personas cercanas durante la pandemia del Covid- 19.	X		x		x		
	Salud Mental							
2	Se muestra triste o preocupado por la situación actual de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
3	Tiene problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia del Covid-19.	X		X		X		
4	Usted ha presentado emociones fuertes en este tiempo de pandemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: RELACIONES INTERPERSONALES								
	Interacciones Sociales							
5	Le dificulta relacionarse con sus vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19.	X		x		x		
	Relaciones familiares							
6	Manifiesta sentirse apoyado por las personas importantes para usted (familiares o vecinos) en esta pandemia del Covid-19.	X		X		X		

7	Durante este tiempo de pandemia a sentido más unión en su familia se ha sentido reconciliado con ellos	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: BIENESTAR MATERIAL							
	Situación económica							
8	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.	X		x			x	
9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid_19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: DESARROLLO PERSONAL							
	Educación							
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del COVID_19 en este tiempo de pandemia	x		x		x		
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	X		x		x		
	Empleo							
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid_19.	X		x		x		
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid_19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 5: BIENESTAR FISICO							
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.	X		x		x		
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.	X		x		x		

16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.	X		x		x		
	Actividades de la vida diaria							
17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc.), durante este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Autodeterminación	x		x		x		
	Decisiones							
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.	X		x		x		
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 7: Inclusión Social					x		
	Participación en la comunidad							
20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.	X		x		x		
21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.							
	DIMENSIÓN 8: Derechos							
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x		

	Satisfacción del adulto mayor							
1	Se siente satisfecho con el ritmo de vida que recibe de su familia o personas cercanas durante la pandemia del Covid- 19.	X		x		x		
	Salud Mental							
2	Se muestra triste o preocupado por la situación actual de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
3	Tiene problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia del Covid-19.	X		X		X		
4	Usted ha presentado emociones fuertes en este tiempo de pandemia.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: RELACIONES INTERPERSONALES							
	Interacciones Sociales							
5	Le dificulta relacionarse con sus vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19.	X		x		x		
	Relaciones familiares							
6	Manifiesta sentirse apoyado por las personas importantes para usted (familiares o vecinos) en esta pandemia del Covid-19.	X		X		X		
7	Durante este tiempo de pandemia a sentido más unión en su familia se ha sentido reconciliado con ellos.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: BIENESTAR MATERIAL							
	Situación económica							
	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como	X		x			x	

8	su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.							
9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: DESARROLLO PERSONAL							
	Educación							
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del Covid-19 en este tiempo de pandemia	x		x		x		
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	X		x		x		
	Empleo							
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid-19.	X		x		x		
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 5: BIENESTAR FISICO							
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.	X		x		x		
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.	X		x		x		
16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.	X		x		x		
	Actividades de la vida diaria							

17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc.), durante este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Autodeterminación	x		x		x		
	Decisiones							
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.	X		x		x		
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 7: Inclusión Social					x		
	Participación en la comunidad							
20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.	X		x		x		
21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.							
	DIMENSIÓN 8: Derechos							
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x		
23	Usted cree que se vulneraron sus derechos como adulto mayor.	X		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

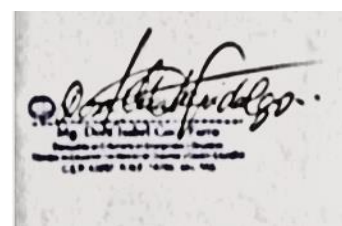
Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Dora Isabel
Coca Farro

D.N.I: 08607471

A handwritten signature in black ink, reading 'Dora Isabel Coca Farro', is written over a rectangular stamp. The stamp contains some illegible text and a circular emblem on the left side.

Especialidad del validador: Enfermera Especialista en Emergencia y Desastres,
Mg. En Educación con mención en docencia y gestión educativa.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: BIENESTAR EMOCIONAL		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Satisfacción del adulto mayor							
1	Se siente satisfecho con el ritmo de vida que recibe de su familia o personas cercanas durante la pandemia del Covid- 19.	X		x		x		
	Salud Mental							
2	Se muestra triste o preocupado por la situación actual de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
3	Tiene problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés a causa de la pandemia del COVID-19.	X		X		X		
4	Usted ha presentado emociones fuertes en este tiempo de pandemia.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: RELACIONES INTERPERSONALES								
	Interacciones Sociales							
5	Le dificulta relacionarse con sus vecinos u otras personas por miedo a contagiarse del Covid-19.	X		x		x		
	Relaciones familiares							
6	Manifiesta sentirse apoyado por las personas importantes para usted (familiares o vecinos) en esta pandemia del Covid-19.	X		X		X		

7	Durante este tiempo de pandemia a sentido más unión en su familia se ha sentido reconciliado con ellos	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: BIENESTAR MATERIAL							
	Situación económica							
8	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.	X		x			x	
9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid-19.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: DESARROLLO PERSONAL							
	Educación							
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del Covid-19 en este tiempo de pandemia	x		x		x		
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	X		x		x		
	Empleo							
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid-19.	X		x		x		
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 5: BIENESTAR FÍSICO							
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.	X		x		x		
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.	X		x		x		

16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.	X		x		x		
	Actividades de la vida diaria							
17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc).	X		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Autodeterminación	x		x		x		
	Decisiones							
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.	X		x		x		
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 7: Inclusión Social					x		
	Participación en la comunidad							
20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.	X		x		x		
21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.							
	DIMENSIÓN 8: Derechos							
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del COVID-19.	X		x		x		

23	Usted cree que se vulneraron sus derechos como adulto mayor.	X		x		x		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

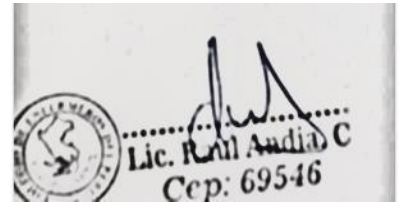
Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Raúl Andia Correa

D.N.I.: 45865515



Especialidad del validador: Enfermero Especialista en Emergencia y Desastres.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Su

8	Usted tiene ingresos económicos para cubrir sus necesidades básicas (como su sostenimiento alimenticio) frente a la pandemia del Covid-19.	X		x			x		
9	Usted conto con un algún dinero adicional para afrontar la situación económica frente a la situación de pandemia del Covid-19.	X		X		X			
DIMENSIÓN 4: DESARROLLO PERSONAL									
Educación									
10	Ha tenido interés en buscar información básica sobre la enfermedad del Covid-19 en este tiempo de pandemia	x		x		x			
11	Tiene dificultad para comprender la información que recibe.	X		x		x			
Empleo									
12	Ha encontrado una actividad alternativa para desarrollarse durante el tiempo del Covid-19.	X		x		x			
13	Perdió su empleo a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x			
DIMENSIÓN 5: BIENESTAR FISICO									
14	Presenta enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, hipertensión arterial, etc.	X		x		x			
15	Es consciente de sus limitaciones y fortalezas a la edad que tiene.	X		x		x			
16	Tiene problemas para recordar información y reconocer a las personas de su alrededor.	X		x		x			
Actividades de la vida diaria									

17	Tiene algún dolor muscular o articular que no le permita realizar sus actividades de la vida diaria como (caminar hacer ejercicios, etc).	X		x		x			
	DIMENSIÓN 6: Autodeterminación	x		x		x			
	Decisiones								
18	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas en esta situación del Covid-19.	X		x		x			
19	Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida a causa de la pandemia del Covid-19.	X		x		x			
	DIMENSIÓN 7: Inclusión Social					x			
	Participación en la comunidad								
20	Participa en diversas actividades en su hogar o en su comunidad como: dinámicas de integración y talleres.	X		x		x			
21	Se siente excluido en su hogar o comunidad.								
	DIMENSIÓN 8: Derechos								
22	Tiene usted derecho a los accesos de la salud como (atención inmediata, medicamentos, etc.) en este tiempo de pandemia del Covid-19.	X		x		x			
23	Usted cree que se vulneraron sus derechos como adulto mayor.	X		x		x			

Observaciones:

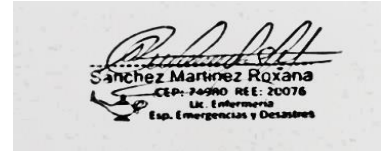
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Sánchez Martínez,
Roxana



D.N.I: 43642736

Especialidad del validador: Licenciada especialista en emergencias y desastres

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

Anexo 06: Coeficiente de validez (Valor de Aiken)

COEFICIENTE DE VALIDEZ " V" AIKEN									
ÍTEM	EXPERT O ₁	EXPERT O ₂	EXPERT O ₃	EXPERT O ₄	EXPERT O ₅	sumatoria de respuesta	"V" Aiken: $V = S / (n(c-1))$	% de validez	VALIDE Z
1	3	2	2	3	3	13	0.87	87%	válido
2	3	2	2	2	2	11	0.73	73%	válido
3	3	3	3	2	2	13	0.87	87%	válido
4	2	2	2	2	2	10	0.67	67%	válido
5	3	3	2	3	3	14	0.93	93%	válido
6	2	3	2	3	3	13	0.87	87%	válido
7	3	3	2	3	2	13	0.87	87%	válido
8	3	2	3	3	3	14	0.93	93%	válido
9	3	2	3	2	3	13	0.87	87%	válido
10	2	3	3	2	2	12	0.80	80%	válido
11	2	3	2	3	3	13	0.87	87%	válido
12	2	3	2	3	2	12	0.80	80%	válido
13	3	3	2	3	2	13	0.87	87%	válido
14	2	3	2	3	3	13	0.87	87%	válido
15	3	2	3	2	3	13	0.87	87%	válido
16	3	2	2	3	2	12	0.80	80%	válido
17	2	3	3	3	3	14	0.93	93%	válido
18	3	2	3	2	2	12	0.80	80%	válido
19	2	2	2	2	2	10	0.67	67%	válido
20	3	3	2	3	3	14	0.93	93%	válido
21	2	3	2	3	3	13	0.87	87%	válido
22	3	3	2	3	2	13	0.87	87%	válido
23	3	2	3	3	3	14	0.93	93%	válido
TOTAL							0.85	84%	válido

ANEXO 07:



Los Olivos, 29 de setiembre del 2021.

CARTA N^a 038 -2021-EP/ ENE.UCV-LIMA

Sr.
Segundo Teófilo García Aliaga
Vicepresidente de la Asociación pro
vivienda Profam Perú,
Santa Rosa, Lima.

Presente. –

**Asunto: Solicito autorizar la
ejecución del Proyecto de
Investigación de Enfermería.**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que el estudiante **DE LA PAZ TTITO ROSALIN BELEN**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **Calidad de vida en adultos mayores en tiempo de COVID 19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú , Santa Rosa, Lima, 2021**, organización que pertenece a su digna gestión, por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.



Atentamente,

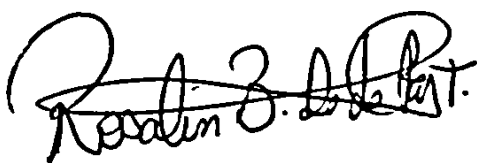
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación Escuela
Profesional de Enfermería Universidad César
Vallejo – Filial Lima

Anexo 08: Declaración de Consentimiento del Vicepresidente de la Asociación
Pro vivienda Profam Perú, Santa Rosa, Lima, 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL VICEPRESIDENTE

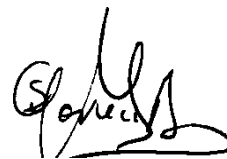
Yo, Segundo Teófilo García Aliaga con el N.º de DNI: 23148353 he sido informado por el estudiante Dela paz Tito, Rosalin con N.º de DNI 47154741 del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería sobre su trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida en adultos mayores en tiempo de COVID 19 en la Asociación Pro vivienda Profam Perú , Santa Rosa ,Lima, 2021”, la cual se realiza con la participación de los para que pueda realizar sus encuestas dirigidos a los adultos mayores para su proyecto de investigación siendo un requisito indispensable para obtener su titulación.

Por lo tanto, se expide la presente carta para fines convenientes. Además de agradecer a usted por la consideración y la preocupación en los adultos mayores.



Firma del investigador

Rosalin De La Paz Tito
DNI: 47154741



Firma del Vicepresidente

Segundo Teófilo García Aliaga
DNI: 23148353

Anexo 9: Base de datos variable: Calidad de vida

PARTICIPANTES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	TOTAL		
1	1	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	10	9	8	12	7	8	8	8	70	
2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	15	11	8	13	13	7	6	5	78		
3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	11	10	6	11	10	6	6	5	65		
4	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	4	1	1	11	11	8	12	8	4	7	2	63
5	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	13	11	6	11	10	6	6	6	69		
6	4	3	1	3	1	4	4	3	3	4	1	2	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	1	11	9	6	11	12	7	7	5	68		
7	1	4	1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	4	1	4	4	3	3	3	2	10	11	8	10	7	8	6	5	65		
8	3	3	2	4	1	4	4	2	2	3	1	3	4	1	4	4	2	4	3	4	1	4	2	12	9	4	11	11	7	5	6	65		
9	4	4	1	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	1	1	4	3	4	1	4	2	1	3	13	11	4	15	9	5	6	4	67		
10	1	1	1	3	1	4	3	4	4	4	4	3	1	1	1	4	3	4	3	4	2	4	4	6	8	8	12	9	7	6	8	64		
11	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	16	11	4	11	15	7	6	8	78		
12	3	3	1	3	1	4	4	1	1	2	1	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	3	4	10	9	2	11	11	8	7	7	65		
13	1	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	9	9	8	13	12	7	7	8	73		
14	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	4	3	1	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	14	10	4	11	14	6	7	8	74	
15	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	1	4	2	3	3	4	1	14	10	6	11	11	6	6	5	69		
16	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	15	9	4	9	10	7	7	7	68		
17	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	1	4	4	3	1	11	10	6	12	14	5	8	4	70		
18	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	9	12	8	12	12	7	7	7	74		
19	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	2	1	4	3	4	4	4	4	4	2	10	11	8	12	10	8	8	6	73		
20	3	3	3	2	1	4	4	2	2	3	1	4	1	2	1	2	2	3	3	4	4	1	3	11	9	4	9	7	6	8	4	58		
21	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	13	10	8	14	11	7	6	7	76		
22	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3	2	4	7	12	8	15	12	7	7	6	74		
23	4	4	4	4	2	4	4	2	2	3	3	4	1	1	1	4	1	3	3	4	3	2	4	16	10	4	11	7	6	7	6	67		
24	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	4	1	3	4	2	3	4	3	14	11	6	11	9	7	5	7	70		
25	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4	2	4	4	13	9	6	9	9	8	6	8	68		
26	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	1	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	12	11	7	11	14	7	5	8	75		
27	4	3	3	3	1	4	4	4	4	1	3	1	4	4	1	4	1	4	3	4	3	4	1	13	9	8	9	10	7	7	5	68		
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4	3	4	1	4	3	4	3	16	11	8	12	13	5	7	7	79		
29	4	3	2	2	1	4	4	4	4	1	2	1	1	4	1	4	4	4	3	1	3	3	3	11	9	8	5	13	7	4	6	63		
30	4	3	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	4	4	1	2	4	4	3	3	4	4	1	14	10	7	12	11	7	7	5	73		

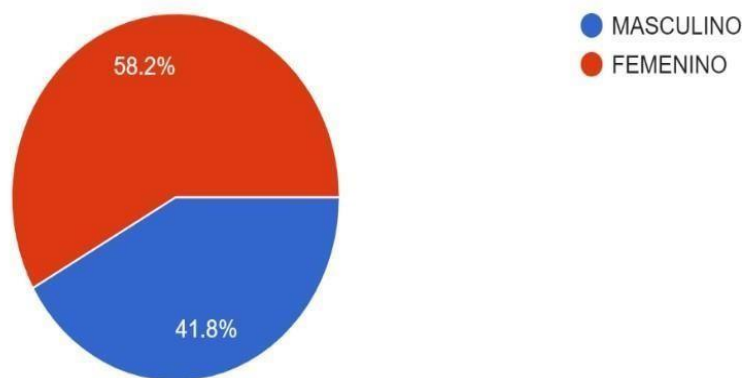
31	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	1	1	1	4	1	4	3	4	4	4	3	15	11	5	11	7	7	8	7	71	
32	3	4	3	4	1	3	3	4	2	1	1	1	4	1	1	4	4	4	3	4	3	1	3	14	7	6	7	1	0	7	7	4	62
33	1	4	4	4	4	1	1	4	4	3	1	3	4	4	1	4	4	4	1	4	3	3	3	13	6	8	11	1	3	5	7	6	69
34	4	4	3	4	3	4	1	3	4	1	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	4	3	3	15	8	7	6	7	4	5	6	58	
35	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	1	2	2	1	3	3	4	1	3	4	1	2	11	10	7	9	9	5	7	3	61	
36	3	3	3	3	2	4	4	2	4	3	3	1	4	2	1	3	1	4	3	3	3	1	2	12	10	6	11	7	7	6	3	62	
37	4	3	4	3	2	3	3	4	2	2	3	4	1	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	14	8	6	10	1	1	6	7	7	69
38	4	2	2	4	2	3	4	4	4	2	3	3	1	4	1	3	2	3	3	4	4	3	4	12	9	8	9	1	0	6	8	7	69
39	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	2	1	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	13	11	7	10	1	4	7	8	7	77
40	4	3	3	1	1	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	3	11	7	7	14	1	2	7	7	5	70
41	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	14	11	7	14	1	4	7	6	5	78
42	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	4	3	4	1	4	3	4	3	14	10	6	12	1	4	5	7	7	75
43	3	4	1	4	1	1	1	4	3	4	3	3	4	3	1	4	3	4	3	3	2	4	2	12	3	7	14	1	1	7	5	6	65
44	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	3	4	4	4	1	4	3	3	4	14	9	8	14	1	2	5	7	7	76
45	4	3	3	1	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	4	2	4	3	4	3	3	4	11	10	8	11	1	1	7	7	7	72
46	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	1	4	3	4	3	3	4	4	4	13	11	7	13	1	1	7	7	8	77
47	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	3	4	3	3	3	3	2	13	9	6	10	1	2	7	6	5	68
48	2	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	1	3	4	1	4	3	2	3	3	4	3	3	10	9	7	11	1	2	5	7	6	67
49	4	3	3	3	1	3	3	4	2	2	3	1	1	2	1	4	1	4	3	2	3	3	3	13	7	6	7	8	7	5	6	59	
50	3	3	3	2	3	3	3	1	4	3	3	3	1	3	1	4	2	2	2	3	4	3	1	11	9	5	10	1	0	4	7	4	60
51	4	3	1	1	3	3	3	4	1	4	3	3	1	3	2	4	2	3	3	4	2	3	1	9	9	5	11	1	1	6	6	4	61
52	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	1	3	1	3	1	3	3	4	3	3	2	2	1	14	10	8	9	1	0	7	5	3	66
53	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	1	3	1	4	1	2	1	4	2	3	2	11	9	8	9	9	3	6	5	60	
54	4	1	1	3	3	4	4	3	4	3	1	4	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	2	9	11	7	9	1	2	7	8	6	69
55	4	4	1	2	1	4	4	2	3	3	1	4	1	1	1	4	1	4	3	4	4	3	4	11	9	5	9	7	7	8	7	63	
56	4	3	3	1	1	4	4	3	2	3	1	4	1	3	1	4	1	4	1	3	1	4	4	11	9	5	9	9	5	4	8	60	
57	4	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3	2	13	8	6	12	1	0	7	8	5	69
58	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	1	3	2	11	11	7	14	1	3	7	5	5	73
59	4	3	2	1	2	3	3	4	4	2	3	3	1	4	1	3	2	4	2	3	1	3	1	10	8	8	9	1	0	6	4	4	59

60	4	3	2	1	1	4	4	2	4	3	2	3	1	3	1	4	3	3	4	4	3	3	4	10	9	6	9	1	7	7	7	66
61	4	3	2	1	3	4	4	2	3	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	10	11	5	12	1	8	7	6	73
62	4	3	2	1	4	4	4	4	3	2	3	4	1	3	1	4	3	4	4	3	4	3	3	10	12	7	10	1	8	7	6	71
63	4	3	1	1	1	4	4	3	4	3	3	2	1	1	1	4	4	3	2	3	4	3	3	9	9	7	9	1	5	7	6	62
64	4	3	1	3	1	4	4	4	3	4	2	2	1	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	11	9	7	9	1	7	6	6	69
65	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	1	2	3	3	1	4	1	4	3	3	3	3	4	13	10	8	8	9	7	6	7	68
66	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	13	10	7	11	1	6	7	8	75
67	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	4	3	4	4	1	3	3	4	13	10	6	10	1	8	4	7	69
68	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	4	4	3	3	4	10	10	6	10	1	7	7	7	67
69	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	13	10	6	8	1	7	6	7	70
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	12	9	6	11	1	7	6	7	70

Anexo 10: Gráficos de los resultados

Figura 1: Sexo de los adultos mayores en la Asociación Profam.

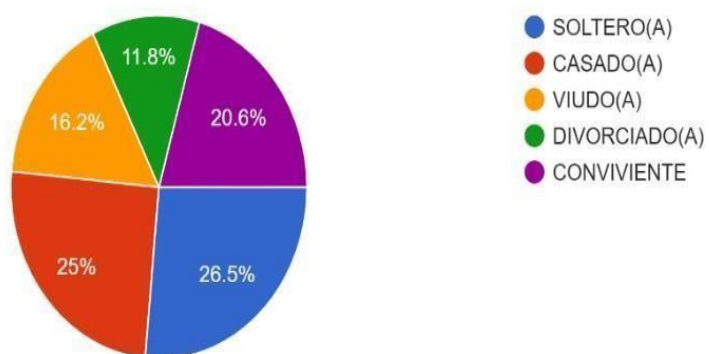
SEXO



Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 2: Estado civil de los adultos mayores en la Asociación Profam.

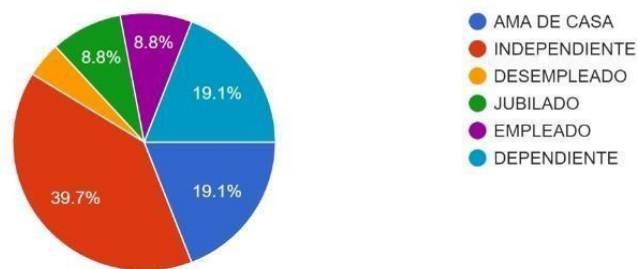
ESTADO CIVIL



Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 3: Condición laboral de los adultos mayores en la Asociación Profam.

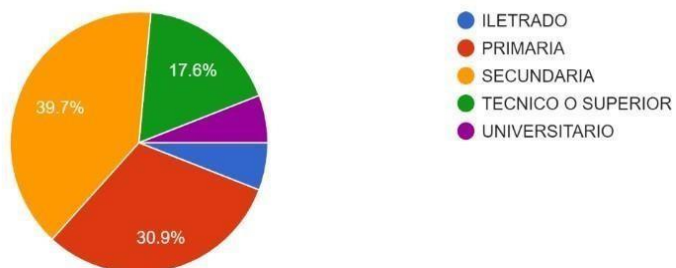
CONDICION LABORAL



Elaboración propia: SPSS V.25

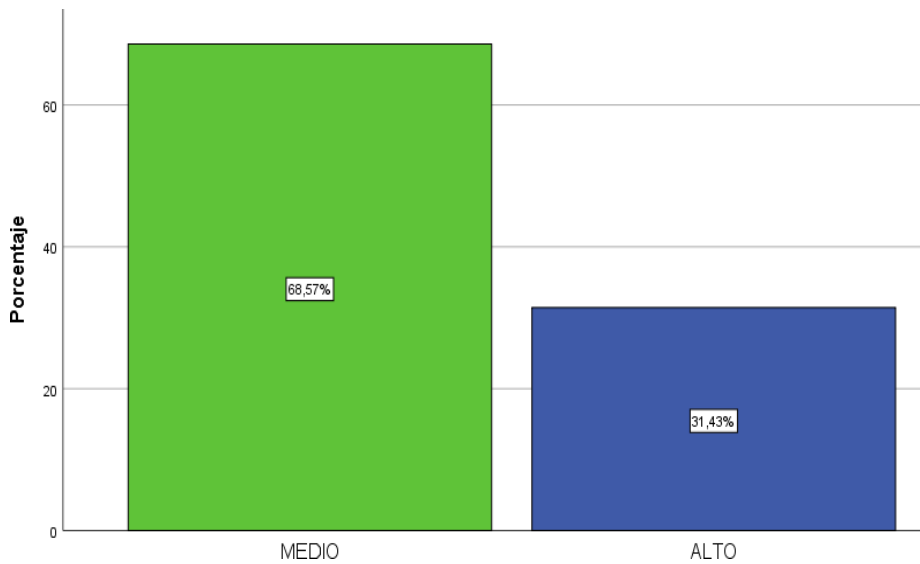
Figura 4: Grado de instrucción de los adultos mayores en la Asociación Profam.

GRADO DE INSTRUCCION



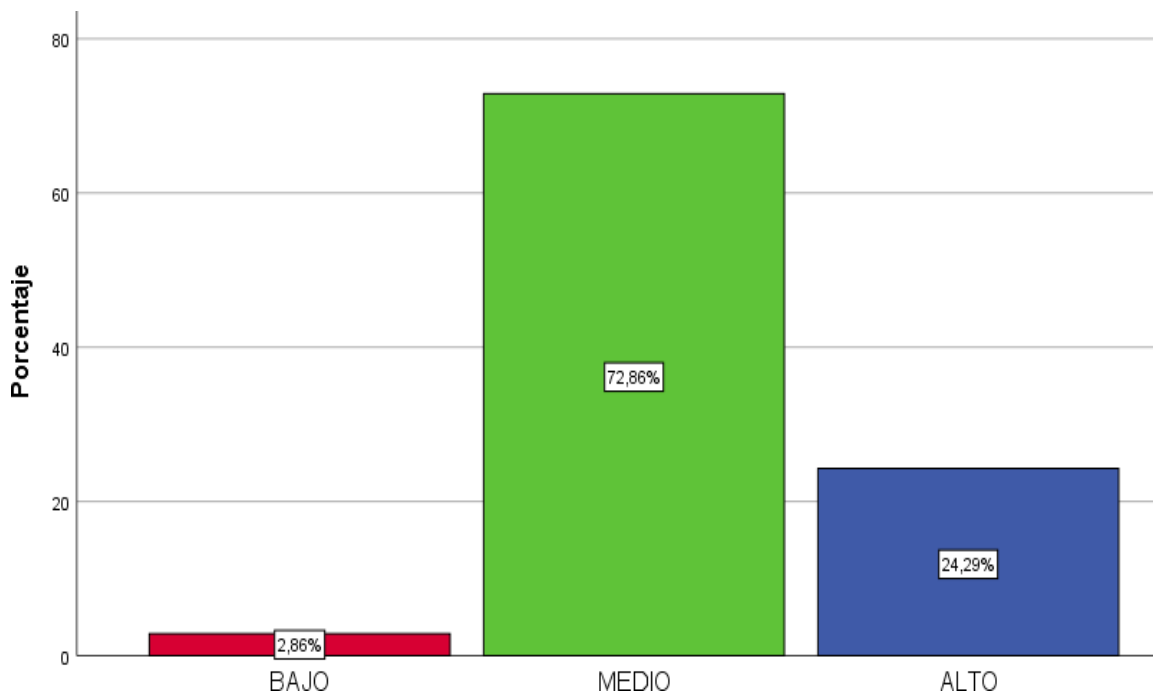
Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 5: Calidad de vida de los adultos mayores en la Asociación Profam.



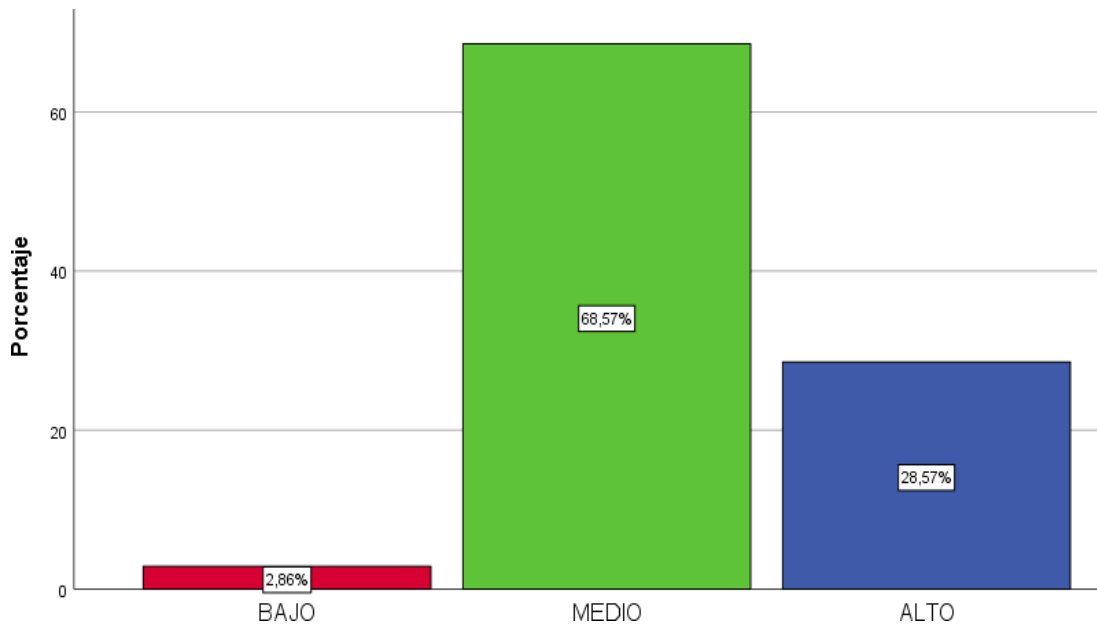
Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 6: Bienestar emocional de los adultos mayores en la Asociación Profam.



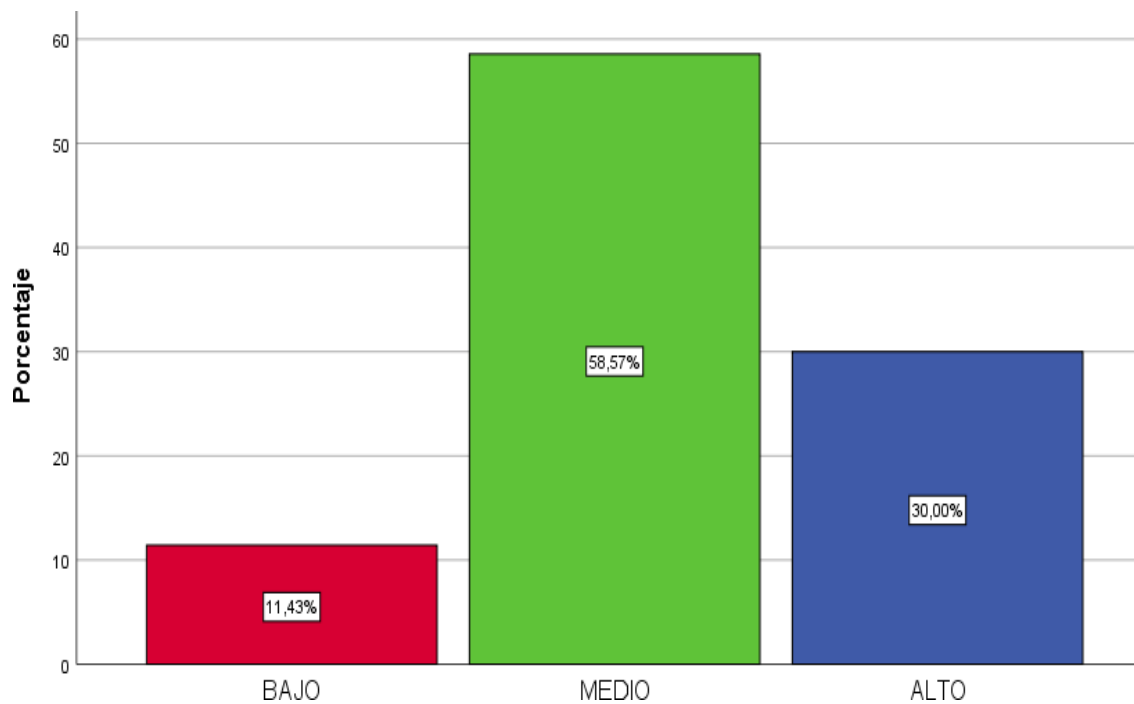
Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 7: Relaciones interpersonales de los adultos mayores en la Asociación Profam.



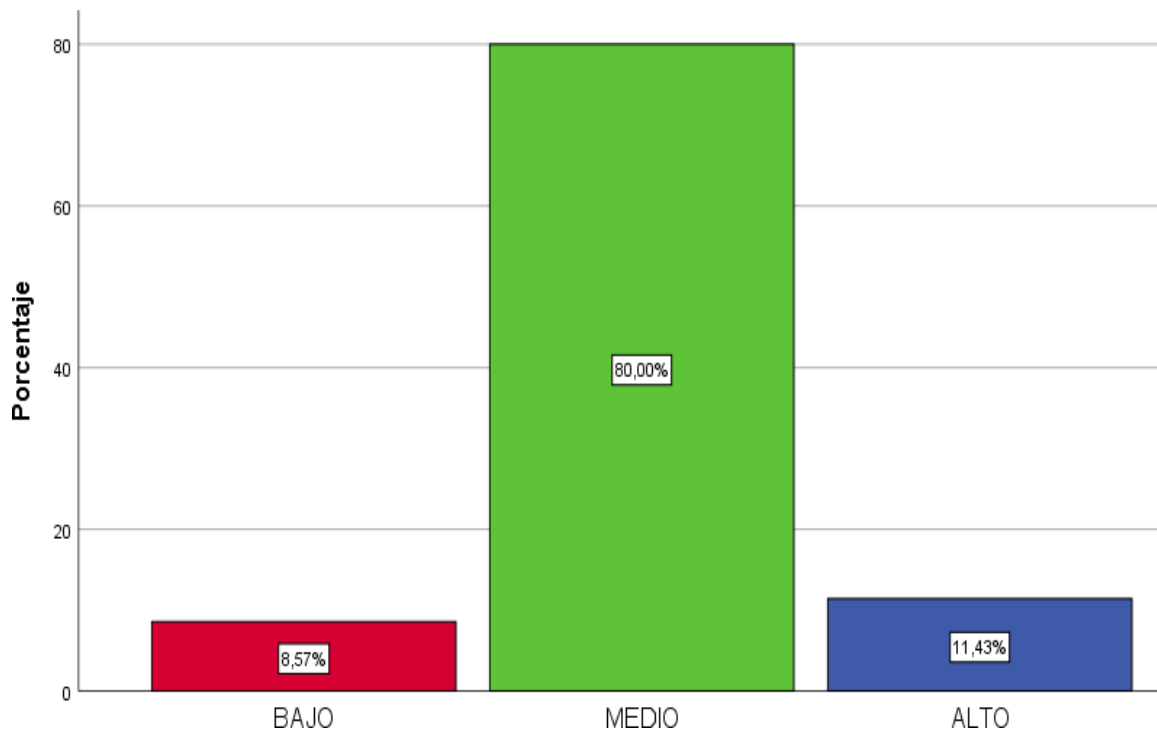
Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 8: Bienestar material de los adultos mayores en la Asociación Profam.



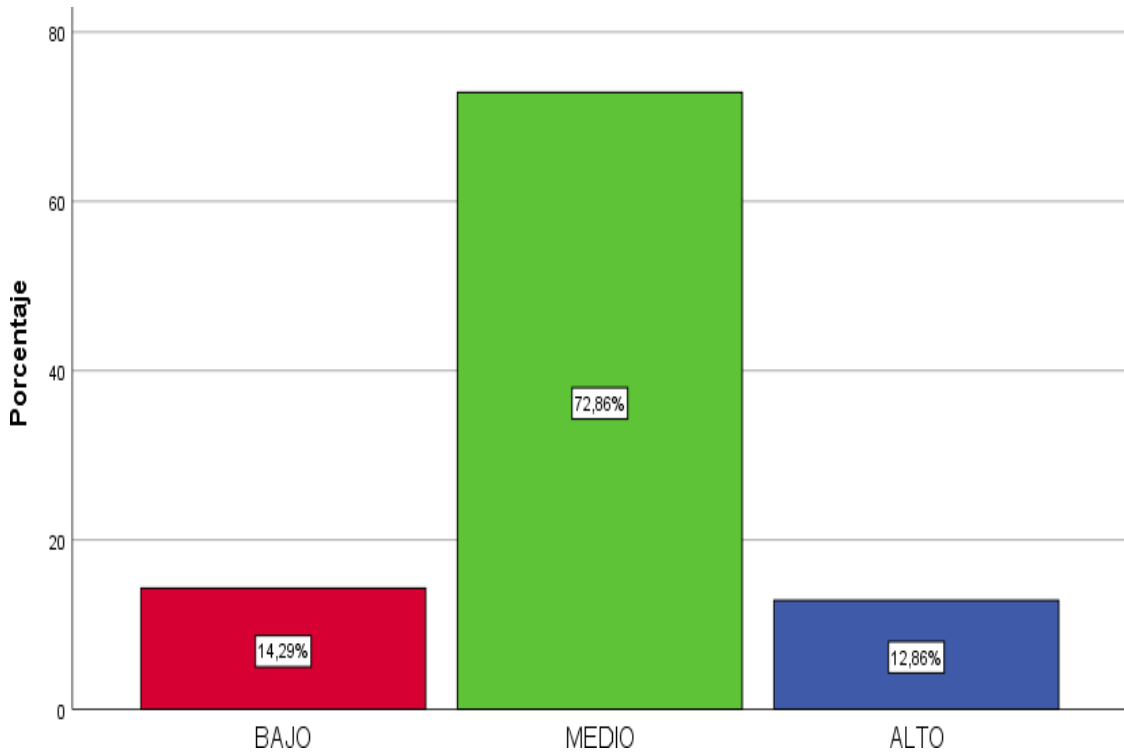
Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 9: Desarrollo personal de los adultos mayores en la Asociación Profam.



Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 10: Bienestar físico de los adultos mayores en la Asociación Profam.



Elaboración propia: SPSS V.25

Figura 11: Autodeterminación de los adultos mayores en la Asociación Profam.

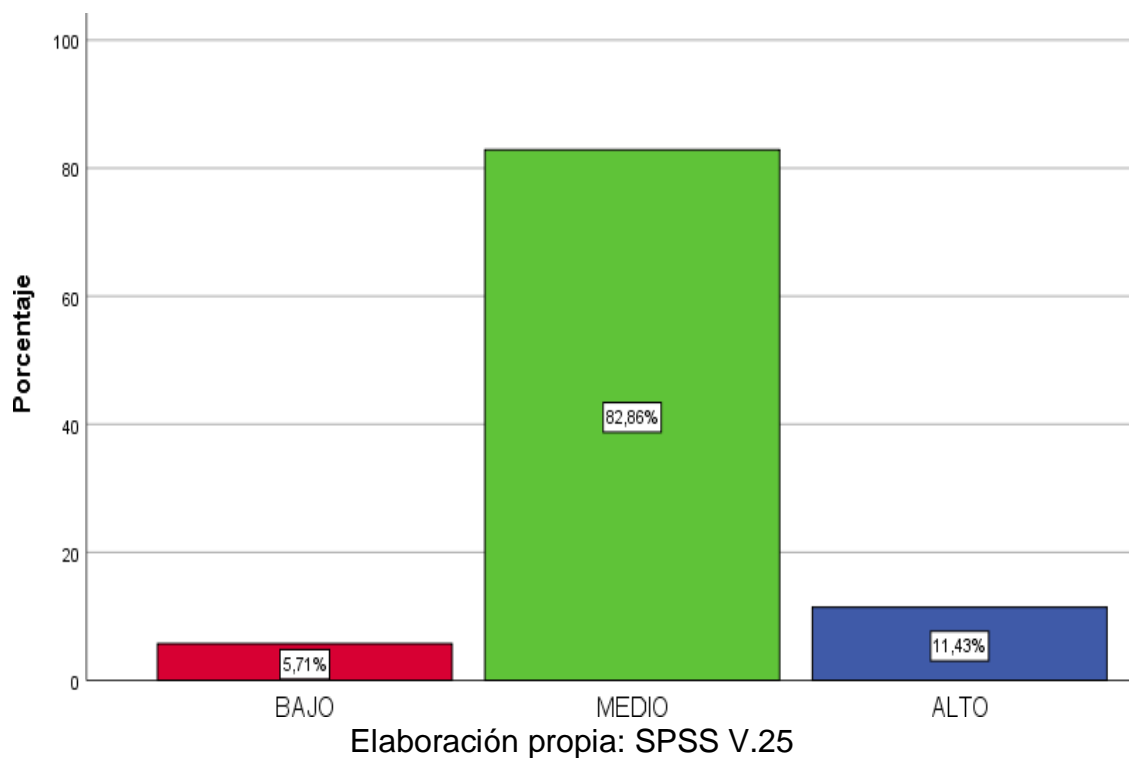


Figura 12: Inclusión social de los adultos mayores en la Asociación Profam.

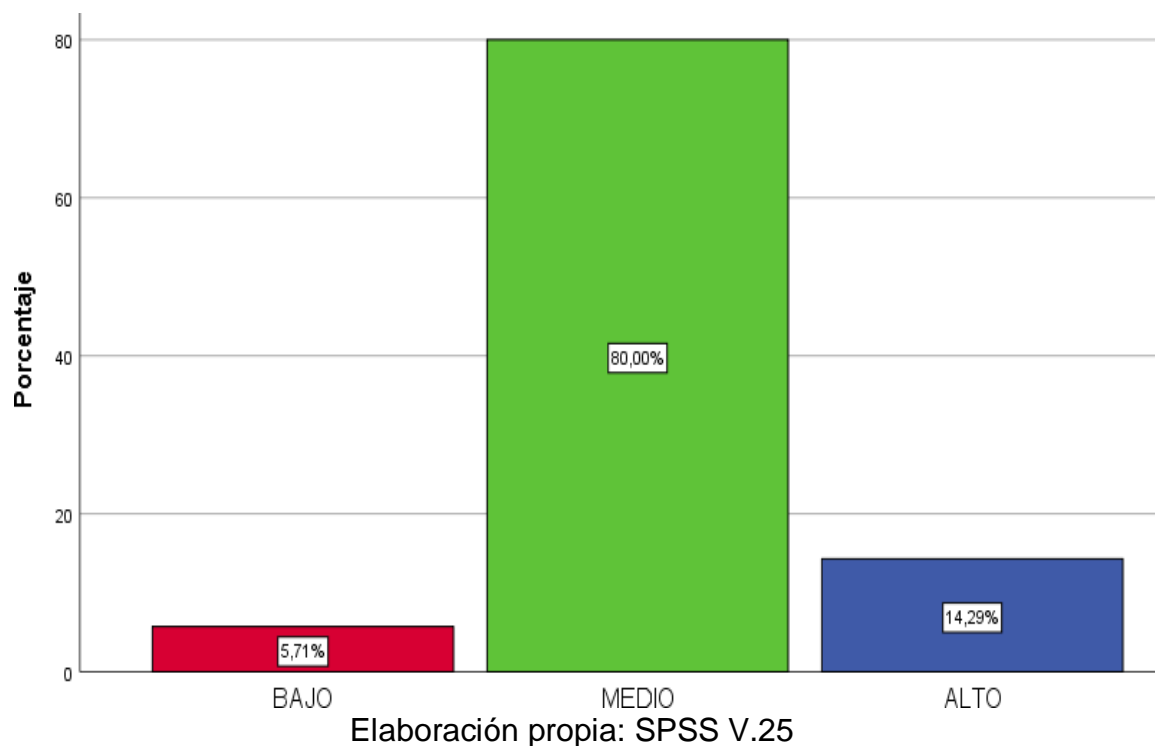
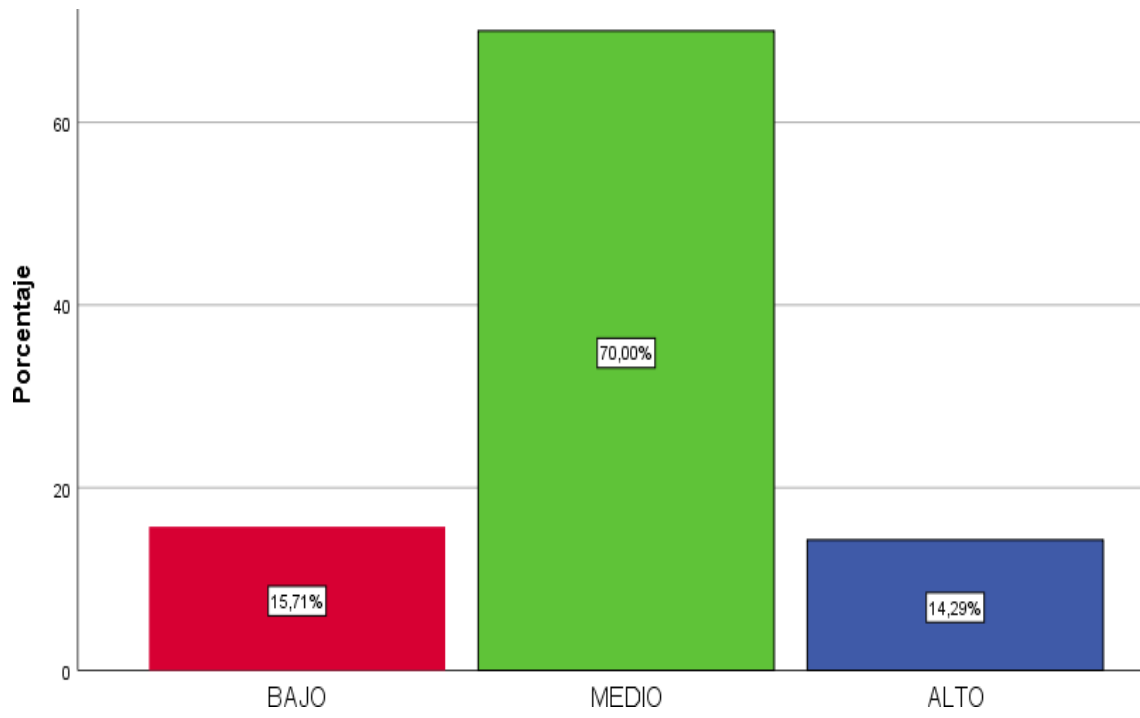


Figura 13: Derechos de los adultos mayores en la Asociación Profam.



Elaboración propia: SPSS V.25.

Anexo 11: Evidencia



