

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
DURANTE LA PANDEMIA COVID -19. BAÑOS DEL INCA.
CAJAMARCA 2021**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado de Enfermería

Autor: Bach. Enf. Luis Alfredo Salazar Pairazamán

Asesora: MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

CAJAMARCA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA
PANDEMIA COVID -19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021**

Autor: Bach. Enf. Luis Alfredo Salazar Pairazamán

Asesora: MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Presidente

M.C.s Tulia Patricia Cabrera Guerra

Secretaria

MCs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina

Vocal

Dra. Rosa Esther Carranza Paz

Accesitario

CAJAMARCA – PERÚ

2022

COPYRIGHT© 2022 by
Luis Alfredo Salazar Pairazamán
Todos los derechos reservados

Salazar L. 2021.

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021.

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca 2021

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2021.

76 páginas

Asesora:

MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

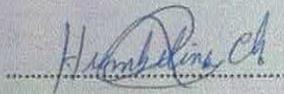
Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021.**

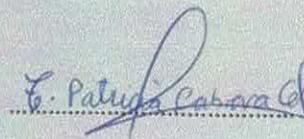
AUTOR: Bachiller de Enfermería Luis Alfredo Salazar Pairazamán

ASESORA: MCs. Yeny Olga Iglesias Flores

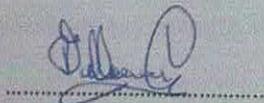
JURADO EVALUADOR



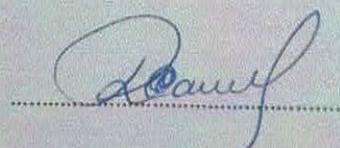
PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL



ACCESITARIO

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud



Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 10:00 am del día 23 de Junio del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia Covid-19. Baños del Inca. Cajamarca 2021. presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería
Nombres y Apellidos: Luis Alfredo Salazar Pairazamán

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dra. Humbdina Chuquilín Menera.
Secretario Mcs. Tuliá Patricia Cabrera Guerna.
Vocal Mcs. Ruth Natividad Villanueva Cotina.
Asesor Mcs. Yeny Olga Iglesias Flores

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Decanute números (17)

Siendo las 12:30 pm del día 23 mes Junio del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Humbelina Ch.
Presidente
Apellidos y nombres: Chuquilín Menera Humbelina.

E. Patricia Cabrera Guerna
Secretario
Apellidos y nombres: Cabrera Guerna Tuliá Patricia

Ruth Natividad Villanueva Cotina
Vocal
Apellidos y nombres: Villanueva Cotina Ruth Natividad

Yeny Olga Iglesias Flores
Asesor
Apellidos y nombres: Iglesias Flores Yeny Olga

Luis Alfredo Salazar Pairazamán
Tesista
Apellidos y nombres: Salazar Pairazamán Luis Alfredo

DEDICATORIA

A mis padres Celso y Nahí por haberme impulsado y forjado hacer una persona de bien, muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mi hermano que por su ejemplo y consejos me enseñó a tener una visión distinta de la vida, le debo la existencia y el amor de hermanos que mostraste desde que nací.

A mi amiga, hermana y confidente Mardely Dueñas, por ella ha sido posible llegar a ser profesional, siempre estaré en deuda ella.

Luis

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, su guía y amor para lograr todos los objetivos de mi vida.

A mi asesora la MCs. Yeny Olga Flores docente de la prestigiosa Universidad Nacional de Cajamarca, por su apoyo en esta investigación.

A mi alma mater la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme una formación profesional con calidad, pero principalmente con calidez.

A los docentes de la Escuela Académico profesional de Enfermería por guiarme en el camino de la ética y la verdad hasta alcanzar mi meta deseada de ser profesional.

A los adultos mayores del distrito de Baños del Inca, por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos.

| ÍNDICE DE CONTENIDO | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | vii |
| Agradecimiento | vii |
| Lista de tablas | xi |
| Lista de anexos | xii |
| Resumen | xiii |
| Abstract | xiv |
| Introducción | xv |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION | |
| 1.1 Delimitación y delimitación del problema | 17 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación | 19 |
| 1.3. Objetivos | 19 |
| 1.4. Justificación | 20 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 22 |
| 2.2. Bases teóricas | 26 |
| 2.3. Bases conceptuales | 28 |
| 2.4. Variables del estudio | 40 |
| 2.5. Definición operacionalización de variables | 41 |
| CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 43 |
| 3.2. Población | 43 |
| 3.3. Criterios de inclusión | 43 |
| Criterios d exclusión | 43 |
| 3.4. Unidad de análisis | 43 |
| 3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 43 |

| | |
|--|----|
| Proceso de recolección de datos | 44 |
| Validez y confiabilidad del instrumento | 45 |
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos | 45 |
| 3.7. Consideraciones éticas y rigor científico | 46 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| 4.1. Resultados y discusión | 47 |
| Conclusiones | 59 |
| Recomendaciones y/o sugerencias | 60 |
| Referencias bibliográficas | 61 |
| Anexos | 68 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla1: Características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca, Cajamarca. 2021 | 47 |
| Tabla 2: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021. | 50 |
| Tabla 3: Dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021 | 53 |
| Tabla 4: Nivel de calidad de vida según características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021. | 56 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1: Consentimiento informado | 69 |
| Anexo 2: Cuestionario Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. WHOQOL- BREF | 72 |
| Anexo 3: Resultados confiabilidad | 76 |

RESUMEN

La investigación: Nivel de Calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia Covid-19. Baños del Inca - Cajamarca 2021, tuvo como objetivo determinar y analizar el nivel la calidad de vida y las características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 94 personas y se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF para la recolección de la información. Los resultados más saltantes son: El 43,7% de la población de estudio tiene entre 71 a 80 años, 59,4% son mujeres, 43,8% casados, 51% son analfabetos. El nivel de calidad de vida de los participantes fue normal en un 71,9% y en las dimensiones física, del ambiental y psicológica en el mayor porcentaje de los participantes el nivel de calidad de vida también fue normal alcanzando un 70,8%, 67,7% y 60,4% respectivamente, a diferencia de la dimensión de relaciones sociales donde 50% presentó un nivel de calidad de vida bajo. En cuanto al nivel de calidad de vida según características sociodemográficas, referente al nivel de calidad de vida catalogada como normal encontramos que: de los tres grupos etarios el mayor porcentaje (81,3%) se presentó en los adultos mayores de 81 a más años; este mismo nivel de calidad de vida en las mujeres alcanzó 80,7%; así como en los participantes casados con un 81%, de igual manera este nivel estuvo presente en los participantes con instrucción primaria y analfabetos con 75% y 75,5% respectivamente. El nivel de calidad de vida alta se encontró en el grupo de 60 a 70 años en un 34,2%, en los hombres 35,9%; divorciados 100%, solteros 66,7%, con grado de instrucción superior 42,9% y secundaria 41,7%.

Palabras Clave: Nivel de calidad de vida, adulto mayor

ABSTRACT

The Research: “Quality of life level of the elderly during the COVID-19 Pandemic. Baños del Inca - Cajamarca 2021”, had its purpose to determine and analyze the level of quality of life and sociodemographic characteristics of older adults during the Covid-19 pandemic. The study was descriptive and cross-sectional. The population and sample consisted of 94 people, and the WHOQOL-BREF instrument was used to collect the information. The most striking results are: 43.7% of the study population is between 71 and 80 years old, 59.4% are women, 43.8% are married, 51% are illiterate. The level of quality of life of the participants was normal in 71.9% and in the physical, environmental and psychological dimensions in the highest percentage of the participants the level of quality of life was also normal reaching 70.8%, 67.7% and 60.4% respectively, unlike the dimension of social relations where 50% presented a low level of quality of life. Regarding the level of quality of life according to sociodemographic characteristics, referring to the level of quality of life classified as normal, we found that: of the three age groups, the highest percentage (81.3%) occurred in adults older than 81 years of age ; this same level of quality of life in women reached 80.7%; as well as in the married participants with 81%, in the same way this level was present in the participants with primary education and illiterate with 75% and 75.5% respectively. The level of high quality of life was found in the group of 60 to 70 years in 34.2%, in men 35.9%; 100% divorced, 66.7% single, 42.9% with higher education and 41.7% with high school education.

Key words: Quality of life level, older adults.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los sistemas de salud en las Américas no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores y deben adaptarse para hacer frente a la pandemia del Covid-19. La forma en que cada persona mayor puede verse afectada por la Covid-19, o cualquier otra enfermedad depende de su salud física y mental en general, por lo que la atención y el tratamiento siempre deben tener esto en consideración. Si bien todos están en riesgo de contraer esta enfermedad, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, se conoce que los adultos mayores de 80 años mueren a una tasa cinco veces mayor que la media.

En las Américas, la mayoría de las muertes por Covid-19 ocurren en personas de 70 años o más, incluso antes de la pandemia más del 50% de las poblaciones mayores en algunos países de ingresos bajos y medianos carecían de acceso a algunos servicios de salud esenciales, un problema que la pandemia ha exacerbado. Pero no basta con garantizar que los adultos mayores tengan acceso a los servicios básicos de salud, los servicios también deben adaptarse a las necesidades específicas de las personas mayores (1).

El estudio emerge de la observación y el contacto del investigador con adultos mayores durante el internado en enfermería durante la pandemia del Covid-19, y frente al confinamiento obligatorio de la población alterando las costumbres y calidad de vida del anciano, sumado a esto el temor de enfermar y morir, por tal motivo los resultados son importantes para el planteamiento de futuros estudios que involucren a la población adulta mayor a través de otros enfoques.

El Objetivo general del estudio fue: determinar y analizar el nivel de calidad de vida y las características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. Baños del Inca. Cajamarca. 2021.

El informe tiene cuatro capítulos:

- **El capítulo I**, plantea el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, los objetivos y la justificación del estudio.
- **En el capítulo II**, se presenta el marco teórico: los antecedentes de la investigación, bases teóricas y conceptuales y las variables del estudio.
- **En el capítulo III**, se aborda el Diseño metodológico: área de estudio, tipo, y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y consideraciones éticas y de rigor científico
- **En el capítulo IV**, se muestra los resultados y discusión de los resultados, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación análisis y discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

La actual pandemia de la Covid-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. La transición demográfica y epidemiológica actual en Latinoamérica requiere cambiar la forma en que se trata y responde a las necesidades de las personas mayores, ahora en situación de emergencia (1). Esta situación ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud, ha evidenciado las tasas de mortalidad más altas en este grupo con comorbilidades y deterioro funcional; y ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas (1).

En Latinoamérica la población de 60 años a más según CEPAL en el año 2018 estuvo conformada por aproximadamente 76 millones de personas y va a incrementarse hasta alcanzar 147 millones en 2037 y 264 millones en 2075 (2). Según el INEI en el 2020, el proceso de envejecimiento de la población en el Perú aumentó la proporción de la población adulta mayor a 12,7% (3). En Cajamarca el grupo de 60 años a más alcanzó 60 521 (4). En el distrito de Baños del Inca, la población entre 60 a años a más fue de 3854 personas (4).

Desde el inicio de la pandemia del coronavirus, ha infectado particularmente a las personas adultas mayores y aquellas con afecciones médicas preexistentes como diabetes, obesidad, cáncer y enfermedades cardiovasculares. El Ministerio de Salud a través del Informe sobre Situación Actual Covid -19 Perú 2020 – 2021, refiere que existen 294 375 adultos mayores contagiados, es decir, el 56% de todos los casos se presentaron en este grupo; el 62% de las defunciones fueron en adultos mayores. Y hasta el 12 de abril de 2021, habían muerto 11937 ancianos y había 335 512 casos confirmados (5).

La pandemia del Covid-19 se ha extendido por el mundo, ha afectado a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, habiendo sido definida la pandemia como una emergencia geriátrica (6). Las personas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, pero no por su edad cronológica sino por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica vinculada al envejecimiento (7).

Naciones Unidas, señala que se corre el riesgo de que la COVID-19 agrave la exclusión social de las personas de edad con medidas para restringir la circulación y los contactos, como las restricciones que imponen la permanencia en el domicilio, las cuarentenas y los confinamientos. Si bien se trata de medidas cruciales para garantizar la seguridad de todos, es necesario que en la medida de lo posible tengan en cuenta las realidades a las que se enfrentan las personas de edad, a fin de no aumentar su nivel de aislamiento social y empeorar su estado de salud (8).

La población adulta mayor del distrito de Baños del Inca, durante la emergencia sanitaria ha permanecido en confinamiento siguiendo el mandato del gobierno, guardando el distanciamiento social, permaneciendo en casa, cambiando totalmente sus hábitos de vida; muchas personas tuvieron que dejar de ir a misa, al mercado, conversar con sus conocidos, etc. Esta situación ha conllevado a la inactividad física, aumento de peso, problemas para dormir, relaciones interpersonales deterioradas, soledad, amenaza, estrés, miedo, frustración y malestar.

Dado el aumento abrumador de enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor en los últimos años condicionado por estilos de vida poco saludables; esta situación fue complicándose en los sectores más pobres con adultos mayores analfabetos sin acceso a un trabajo remunerado, abandono y otros tipos de violencia familiar, limitado acceso a programas sociales, entre otros. Por

la pandemia del COVID 19, el confinamiento y el pos confinamiento, el estado de salud físico y emocional de los adultos mayores sufrió un rápido deterioro que hizo más riesgosa su ya precaria salud sin acceso a Puestos y Centros de Salud para el control de presión arterial, peso, etc. Por tanto, se busca conocer la calidad de vida de las personas adultas mayores que viven en el Distrito de Baños del Inca durante la pandemia al ser considerada esta población como más vulnerable.

Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida y las características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19 Baños del Inca Cajamarca 2021?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar y analizar el nivel de calidad de vida y las características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. Baños del Inca. Cajamarca. 2021.

Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca, Cajamarca. 2021.
2. Identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021.
3. Describir las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021
4. Analizar la calidad de vida según las características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021.

1.3. Justificación

La calidad de vida, del adulto mayor durante la emergencia sanitaria, que se inició en el mes de marzo del año 2020 en nuestro país se aduce que ha sido afectada por ser considerado un grupo especialmente vulnerable ante la Covid-19 y presentar el peor pronóstico. Esta vulnerabilidad ha llevado a la implementación de medidas preventivas más restrictivas como el confinamiento para los adultos mayores y a la aplicación de medidas intensivas de control de propagación de la infección.

Cabe señalar, que estas medidas de distanciamiento social pueden haber conllevado a efectos negativos sobre la salud de los adultos mayores en aspectos de inactividad física, deterioro cognitivo, soledad, depresión o afectación del estado emocional; por lo que es crucial generar evidencias que nos muestren esta realidad para así estar preparados frente a otras crisis sanitarias.

Al no contar todavía con evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y pos coronavirus, es conveniente conocer a detalle la calidad de vida del adulto mayor para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención y seguimiento

La investigación planteada es importante para el personal de salud responsable del programa del adulto mayor porque permitirá identificar la calidad de vida de este grupo durante la pandemia y así poder desarrollar intervenciones tempranas y adecuadas en temas de actividad física, estimulación cognitiva, estado emocional para mitigar el impacto negativo de este evento de salud.

También es importante para el personal de salud ya que haciendo uso de los resultados puede realizar cambios o reprogramar las actividades preventivas, promocionales y de seguimiento a los adultos mayores del distrito que se encontraron en confinamiento para identificar y tratar problemas de salud física y emocional que impacten negativamente en su calidad de vida.

Para las autoridades del Centro de Salud de Baños del Inca los resultados proveerán de información real sobre la calidad de vida del adulto mayor en

confinamiento por la Pandemia del Covid - 19, que permitirá plantear intervenciones integradas de salud acorde a esos cambios con un enfoque innovador y elaborar estrategias que permitan a los sistemas de salud adaptarse a las nuevas realidades demográficas, epidemiológicas y sociosanitarias que respondan a las necesidades de las personas mayores

La investigación es viable ya que hay disposición y aceptación de los participantes para el logro del propósito de la investigación y es factible porque se cuenta con los recursos para llevar a cabo el estudio tomando en cuenta los aspectos de protección durante el proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Aldás O, Contreras, F., en la investigación: El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena. 2020. El objetivo fue identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del Covid-19 en adultos mayores que mantenían envejecimiento activo. Como instrumento de recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada a una muestra en la que participaron seis adultos mayores. Los resultados determinan que las actividades productivas efectivamente aportan al proceso de envejecimiento activo (9).

Alcivar, M. Revelo, B., en la tesis: Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo, Ecuador. 2020. La investigación tiene un enfoque mixto aplicando el método no experimental, el objetivo fue: Analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo. Para el estudio fueron encuestados 95 adultos mayores, también participaron 6 familias de esta población. El levantamiento de información se aplicó de modo virtual; se utilizó la entrevista semiestructurada para obtener la información. Se obtuvo como resultado que, durante el primer mes de confinamiento, los adultos mayores presentaron un mayor nivel de estrés y ansiedad con respecto a su bienestar emocional, en su bienestar físico, deterioro de enfermedades pre-existentes, y percibieron que sus decisiones fueron limitadas. Se establece que prevaleció la unión familiar y social como mediador significativo y positivo ayudando a sobrellevar el contexto situacional en el que se encontraban (10).

Vega J., en la revisión: La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. 2020. Tuvo como objetivo: analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este

grupo vulnerable. Se realizó una revisión sistemática de artículos indexados, en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet y Google Scholar. De 9 artículos consultados, se analizó los ejes en relación a la situación económica y laboral, la salud, factores de riesgo generales y específicos. Los principales factores de riesgo son: edad avanzada, comorbilidades, padecimientos demenciales, discriminación y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de este grupo. Conclusiones: El grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, lo conforman los adultos mayores, su vulnerabilidad proviene de su edad, situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus víveres (11).

Espinoza C. en la investigación: Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID- 19. 2021. El presente estudio pretende informar sobre los cambios que han sufrido los adultos mayores por la pandemia en la parroquia Atahualpa de la ciudad de Ambato perteneciente al programa visitas domiciliarias del GAD Atahualpa, se usó como instrumento de medición la encuesta avalada por la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-BREF. Resultados: 76,6% de los participantes son de sexo femenino, y 23,4% masculino, 77,92%, están en el rango de 65-70 años y 22% tiene 71-80 años, 80,5% padecen de enfermedades, tan solo el 19,5% gozan de buena salud. El 42,9% se encuentra un poco satisfecho con su calidad de vida, 41,6% moderado, el 11,7% está bastante satisfecho, solo el 1,3% se encuentra muy satisfecho y 2.6% nada satisfecho, 55,8% considera que el ambiente físico a su alrededor es tranquilo, moderado, a su vez el 31,2% se encuentra un poco satisfecho, el 10,4% bastante satisfecho, el 1,3% muchísimo y el 1,3% nada (12).

A nivel nacional

Vargas, K., en el estudio Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima. 2019. Tuvo el objetivo de determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra integrada por 30 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-100. Los resultados revelan que la calidad de vida del adulto mayor es regular en un 60%,

siendo en la dimensión capacidad intrínseca 56,7%, y en la dimensión capacidad funcional 60%. Los dominios salud física, espiritualidad y relaciones sociales contribuyeron positivamente a la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor (13).

Carbajal, D., en la tesis: Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina, tuvo el objetivo de determinar la calidad de vida de los adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de La Molina, 2019. Es un estudio de diseño no experimental, transversal, participaron 174 adultos mayores de 60 años. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario Short-Form Health Survey. Los resultados muestran que existe un predominio del sexo femenino (70,7%), con una edad promedio de 74 años. De las 8 dimensiones totales, se obtuvieron mayores puntuaciones en las dimensiones de rol emocional (76,6%), rol físico (74,2%) y dolor corporal (67%). No se evidenció diferencia significativa entre hombres y mujeres en ninguna de las ocho dimensiones de calidad de vida. Las puntuaciones obtenidas en las 8 dimensiones obtuvieron puntajes por encima del 60%, lo que indica que los participantes mantienen una buena calidad de vida (14).

León, J., en la pesquisa: Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac. 2019. El objetivo fue determinar los niveles alcanzados de calidad de vida en ancianos que asisten al Taller de Adulto Mayor. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Se empleó la Escala de calidad de vida SF-36 que consta de 36 ítems, en una muestra de 80 adultos mayores. Entre los principales resultados: un 60% de los participantes alcanzó un nivel bajo de calidad de vida; un 34%, un nivel regular; y un 6% de ellos un nivel bueno de calidad de vida. Los adultos mayores presentan una predominancia por el nivel bajo de calidad de vida. Asimismo, las mujeres presentan una calidad de vida con una tendencia media, a diferencia de los varones, quienes presentan una mayor tendencia en los niveles extremos: bajo y bueno (15).

Tenorio J. et al, en la tesis: Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19, el objetivo fue evaluar la calidad de vida de adultos mayores que pertenecen a los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Seguridad Social durante la pandemia. 2021. Estudio cuantitativo descriptivo,

la información se recolectó mediante llamadas telefónicas a adultos mayores. La calidad de vida fue evaluada con el cuestionario EQ-5D-3L, se midió la presencia de depresión, ansiedad, comorbilidades y el estado funcional. Resultados: participaron 99 adultos mayores, en su mayoría mujeres (84,9%) la edad promedio fue 73,1 años, 83,3% tenían un nivel educativo superior y 86,7% vivían acompañados. Los adultos mayores con obesidad, enfermedades pulmonares, imposibilidad de manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición reportaron un puntaje menor al promedio en la escala de calidad de vida, se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores es influida por diferentes factores que se deben abordar para mejorar su bienestar físico y mental (16).

A nivel local

Fernández J., en la pesquisa: Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca. 2020. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca. Investigación descriptiva, no experimental; se evaluó a 130 adultos mayores de ambos sexos. Para medir la variable de estudio, se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS. Los resultados muestran que 74% de los evaluados se ubican en un nivel de calidad de vida moderada. En cuanto a la dimensión física (92%) y psicológica (91%) se ubican en un nivel de calidad de vida moderada y finalmente en las dimensiones social (51%) y dimensión ambiente (52%) se ubican en un nivel de calidad de vida baja (17).

Silva, N., en la investigación: Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna. Cajamarca, 2016. Estudio descriptivo, exploratorio; el objetivo fue determinar y analizar la calidad de vida de los integrantes de la Asociación Adulto Mayor La Tulpuna-Cajamarca, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados revelaron que 68% de los participantes tenían calidad de vida regular. En sus cuatro dimensiones ambiental, psicológica, física e interpersonal tenían calidad de vida regular (18).

2.2. Bases Teóricas: Teoría y modelos que respaldan la investigación

2.2.1. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Según, Callista Roy, el sistema adaptativo se describe como un todo compuesto por partes. Este funciona como una unidad con el mismo objetivo. Los sistemas humanos incluyen a la gente individualmente o como grupo. Estos pueden ser familias, organizaciones, comunidades o la sociedad como un todo (19).

La autora identifica 4 modos de adaptación:

- a. Modo físico y fisiológico, las características de este modo incluyen las formas en que los humanos interactúan como seres físicos, existen nueve componentes para el individuo con el sustrato de la necesidad de mantener la integridad fisiológica. Para el individuo, el modo fisiológico incluye necesidades básicas como: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección. Además, el modo fisiológico incluye componentes que se basan en el subsistema regulador, que son los sentidos, fluidos y electrolitos, las funciones neurológicas, y endocrinas.
- b. Modo adaptativo: se refiere al autoconcepto, lo que es uno para sí mismo en algún momento. El autoconcepto o identidad de grupo se describe como: la necesidad subyacente del individuo, es la integridad física, o la necesidad de saber quién es uno, para ser o existir con un sentido de unidad. La necesidad subyacente para el grupo es la identidad/ integridad. Los componentes del modo del autoconcepto para el individuo incluyen el yo físico, el cual se manifiesta por las sensaciones corporales y la propia imagen. En segundo lugar, el yo personal incluye la auto consistencia, el yo ideal, y el yo moral, ético y espiritual.
- c. Tercer modo de adaptación es el dominio de un rol o papel: para cualquier grupo la necesidad subyacente del modo de función de rol es la clarificación del rol. Es útil determinar los roles para describir el rol una determinada persona en el conjunto. Este conjunto de roles incluye los primarios, que están basados en el estado evolutivo de cada uno.
- d. El último modo es la interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno,

ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (19).

Se ha elegido el modelo de Callista Roy, teniendo en cuenta, el confinamiento por el que atraviesan los adultos mayores del Distrito de Baños del Inca, y como las medidas de aislamiento y distanciamiento social han cambiado su calidad de vida; el modelo de adaptación de Callista Roy es importante en el contexto del adulto mayor de esta zona del Perú, que vive generalmente con sus hijos y otros familiares de quienes depende económicamente en muchos casos y aunque no es muy común éstos suelen salir a dar un paseo, conversar con los amigos en el parque, ir a misa o visitar a los familiares, van al mercado, etc. Sin embargo, con la presencia del Covid 19, el adulto mayor ha tenido que adaptarse a la nueva convivencia: a permanecer en casa para disminuir el riesgo de enfermar y morir, adaptarse al uso de comunicación virtual para comunicarse con hijos y nietos, a la tele consulta, al uso de medios telefónicos celulares. También debe adaptarse a la interrelación constante con las personas con quien vive, es así, que el anciano se ha visto en la necesidad de adaptarse a su nueva situación y hacerle frente.

El confinamiento y pos confinamiento ha impactado negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores de Baños del Inca y el Modelo de Callista Roy y sus principios se adaptan al presente estudio en razón que, los resultados analizados a la luz del Modelo de Adaptación pueden proponer conclusiones sobre la calidad de vida de los participantes del estudio en su proceso de adaptación al pos confinamiento y el impacto en su calidad de vida como persona de la tercera edad que vive en familia y en comunidad.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Calidad de vida

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva porque lo fundamental es la percepción propia. Según la OMS, la calidad de vida es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (20).

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) (20).

La calidad de vida tiene también un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por ser estas fundamentales para el desarrollo como seres humanos y poder satisfacer sus necesidades de tipo material. Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano. La armonía interior, el comportamiento y la actitud son aspectos determinantes que están muy relacionados con la forma de vida y las circunstancias en que estas se desarrollan, y tiene que ver con el modo de vida de las personas. De una forma u otra, los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorará en la medida que ellos como un todo funcionen y se

integren. La salud y la satisfacción juegan un papel primordial donde se pueda lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida (20).

Por su parte Varela, L., afirma que la calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias. Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros (21).

2.3.2. Dimensiones de la Calidad de Vida

a. Dimensión Física

Fenco A. Maritza, refiere que el estado de salud, es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de la vida. Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados. Los cambios más significativos a nivel sensorial en los ancianos son los derivados de la visión y de la audición, que son los que más influyen (junto con la movilidad) para el normal desenvolvimiento del adulto mayor. Sobre todo, se da la pérdida de agudeza, lo que produce como efecto psicológico más importante el aislamiento y la inseguridad en sí mismo lo que dificulta su interrelación con otras personas. Las inseguridades y el miedo a salir de su propia casa aumentan por el deterioro de los sentidos vestibulares, que causan la descoordinación psicomotriz con tiempos de reacción más lentos, la sensación de no poder dominar su cuerpo en un ambiente extraño (22).

b. Dimensión Psicológica

Hace referencia con la salud mental (psiquis), en la cual se debe considerar el estado cognitivo y el afectivo del individuo. En esta dimensión, se pueden detectar

cambios mentales asociados al envejecimiento, aparecimiento de estados de alteración de la memoria, afecciones afectivas. Se deben considerar patologías comunes como: depresión, ansiedad, Alzheimer, demencia senil. Estas patologías afectan directamente el bienestar del individuo (23).

c. Dimensión de relaciones interpersonales

El adulto mayor posee un valor social indiscutible dada la sabiduría acumulada, por lo que no amerita ser excluido de los ámbitos cotidianos y productivos de la sociedad y de los servicios esenciales, sobre todo si se toma en cuenta la tendencia de la población mundial, que paulatinamente va incidiendo en cada país, por ser un factor importante en el complemento de la educación social y constituye elemento importante en la reproducción cultural y social de la familia y comunidad (23).

d. Dimensión Ambiental

Morales, R. Cita a Granda Fuster (1997), donde refiere que la familia continúa siendo la fuente de ayuda y apoyo más importante para la población adulta mayor. Por otra parte, en la tercera edad se produce un marcado cambio en la importancia que cobran las amistades como fuente de apoyo emocional. Estas relaciones proporcionan intimidad emocional y compañía. La persona mayor con frecuencia se dirige a sus amistades cuando se encuentra preocupada o sola, también proporciona apoyo emocional, consejo y frecuentemente actúa como confidente de la persona mayor (23).

2.3.3. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud informa sobre sobre la salud mental y el adulto mayor los cuales nos muestran que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Asimismo, se considera a todo individuo mayor de 60 años como una persona de la tercera edad (20).

El envejecimiento

Dado el contexto actual, en el que las personas viven más que en cualquier otra época pasada, cabe preguntarse qué significa el envejecimiento en nuestros días. Para ello se debe partir de la idea de que el envejecimiento “como proceso histórico-social también es dinámico y heterogéneo”. En otras palabras, se trata de un proceso que todas las personas experimentan de forma constante y, sobre todo, diferenciada en términos sociales. Hablar de envejecimiento implica también hablar de la edad; que es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología nos dice poco acerca de su sentido y significaciones sociales. Así, es necesario entender qué es el envejecimiento, y este no puede ser considerado solo desde el punto de vista cronológico, con su carácter puramente biológico y de trastornos funcionales.

Ciertamente, el envejecimiento “tiene un sentido social, es decir, se construye socialmente y está referido a las conductas y actitudes adecuadas para una determinada edad cronológica, a las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad, y a las que tienen las otras personas que no viven este momento (jóvenes y adultos), con quienes interactúan”. Por todo ello, envejecer “es una experiencia heterogénea, ya que, existen múltiples factores que la determinan, entre ellos la clase social, nivel educativo, cultura, género o salud” (24).

La vejez

Se puede entender que la vejez no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales”. En esa línea, la vejez implica necesariamente dimensiones como la edad, entendida como variable estratificada u ordenadora, y la estructura social, entendida como el sistema que impone pautas de comportamiento y de conducta. De acuerdo con Pérez Ortiz, la edad es una creación de la estructura social y ambas “se contienen

una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez”.

Es común pensar en las PAM como un grupo en situación de vulnerabilidad. No obstante, definir a estas personas como vulnerables en sí no es del todo adecuado. Factores como enfermedades, pobreza y marginación social —que son determinantes de la vulnerabilidad— no son propios de la vejez y, por tanto, no son explicables por el simple dato cronológico. En virtud de ello, los recientes estudios sociales sobre la vejez muestran a las PAM “como una población heterogénea y compleja, activa y capaz de decidir sobre su vida, aunque en una situación de crisis y conflicto principalmente por la gran cantidad de prejuicios sociales sobre la vejez, que al cruzarse con otras variables como la etnia, el género o la situación económica pueden poner al individuo en una situación de vulnerabilidad”. Así, se advierte nuevamente que la población adulta mayor es un grupo diverso con problemas particulares y diferentes para cada individuo (24).

Características del adulto mayor

Dentro de la vida del ser humano nos encontramos con diversas formas y maneras de observar su desarrollo y evolución dentro de un contexto social, una de las más importantes y que repercuten de forma directa son las etapas del desarrollo de acuerdo a un aspecto tanto biológico como social y psicológico el cual compone al ser humano. Las principales características que tiene el adulto mayor dentro de este desarrollo (25).

Según Cesar Coll las características del Adulto Mayor;

- } Permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones.
- } Mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento.
- } Ajustarse a nuevos roles de trabajo.
- } Establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida.
- } Mantener la identidad y el estatus social.
- } Encontrar compañía y amistad.
- } Aprender a usar el tiempo libre de manera placentera.
- } Establecer nuevos roles en la familia.
- } Lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida (26).

personas, resulta necesario adoptar enfoques transversales, como los enfoques de derechos humanos, de género, de interculturalidad y el enfoque intergeneracional (24).

Enfoque de derechos humanos

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el enfoque basado en los derechos humanos “es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los mismos”. Este enfoque implica adoptar medidas partiendo de los derechos humanos reconocidos para todas las personas y, en específico, para las PAM (20).

Enfoque intergeneracional

Las personas transitan por etapas generacionales que se caracterizan por el cambio de las capacidades físicas y mentales; estos cambios causan que los aportes, necesidades y responsabilidades varíen a lo largo de las vidas de las personas. Este enfoque entiende que se debe dirigir la atención y la capacidad institucional hacia los problemas sociales con miras al fortalecimiento de los procesos de desarrollo humano, el cual surgirá del encuentro y la vinculación entre generaciones. De manera más específica, el enfoque intergeneracional considera que “la edad no es un factor limitante para el disfrute de los derechos, proponiendo aprovechar las potencialidades y capacidades de cada una de las edades”. En tal sentido, se pone especial énfasis en grupos como niños, niñas y adolescentes, y la población adulta mayor (20).

Enfoque de género

El género permite comprender “qué roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino construidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento”. De esta manera, su incorporación implica la integración de una perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad en esta dimensión (20).

Con todo ello, se considera que el enfoque de género “promueve la igualdad entre hombres y mujeres, sin distinción de sexo u orientación sexual [y en particular protege los derechos de las mujeres como grupo históricamente discriminado y hace evidente los impactos que tienen las decisiones de política pública en ellas”. Así, este enfoque permite identificar entonces las desigualdades de género en un contexto determinado, como el de la población adulta mayor (20).

Enfoque de interculturalidad

La interculturalidad visibiliza las “relaciones de poder y de reconocimiento que se han dado entre las culturas a lo largo de la historia de la humanidad”. Por ello, el enfoque de interculturalidad resulta una “herramienta que permite analizar las relaciones entre los grupos culturales que cohabitan un mismo espacio”, como el peruano. Este enfoque permite reconocer y valorar la diversidad cultural y, acompañada por la debida adecuación de las decisiones públicas, posibilita el respeto, la promoción, la protección y la garantía de los derechos de los pueblos indígenas. En el contexto peruano, es imprescindible adoptar este enfoque para grupos considerables como, por ejemplo, las PAM (20).

2.3.4. COVID - 19

Conocido también como el “Nuevo Coronavirus”, es el protagonista de nuestro día a día. Esta enfermedad empezó a captar la atención del mundo frente a su propagación a pasos agigantados. Sus siglas significan “Coronavirus Disease 2019” o en español como Enfermedad del Coronavirus de 2019, cuando se reportó el primer caso en la ciudad de Wuhan, China (28).

Jiménez, A., cita al Organización Mundial de la Salud (2020), que refiere que el COVID-19 pertenece a un grupo de familia, coronavirus, muy conocidos por su afcción al sistema respiratorio humano. Están estrechamente vinculados a la especie animal generándoles diversas enfermedades respiratorias y del sistema digestivo; muy pocos virus de esta familia han podido infectar a la especie humana y los que han sido identificados han generado desde “simples resfríos” hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS, sus siglas en inglés) (28).

En espectro clínico de este tipo de infecciones varía desde la ausencia de síntomas hasta síntomas respiratorios leves o agudos. Esta tipología suele cursar con tos, fiebre y dificultades respiratorias. Es frecuente que haya neumonía y también se pueden registrar síntomas gastrointestinales, en especial, diarrea.

Tal y como ocurre con el virus de la gripe, los síntomas más graves (y la mayor mortalidad) se registran tanto en personas mayores como en aquellos individuos con inmunodepresión o con enfermedades crónicas como diabetes, algunos tipos de cáncer o enfermedad pulmonar crónica. En los casos más graves pueden ocasionar insuficiencia respiratoria.

En la pandemia de Covid-19 se ha constatado que un porcentaje muy amplio de las personas infectadas presenta síntomas leves o son asintomáticos. Incluso estos últimos son transmisores del virus y esa es una de las razones de la gran expansión de la pandemia (29).

- **Prevención**

Hasta la fecha no se dispone de vacuna para combatir las infecciones por coronavirus. Por eso, conocer cómo se transmiten es fundamental para establecer medidas de prevención. Los coronavirus son virus de transmisión aérea. Se transmiten por vía respiratoria a través de las gotas que producen los portadores cuando tosen, estornudan o hablan. Cada vez son más las evidencias de que también puede producirse una transmisión aérea a través de aerosoles.

Las secreciones contienen partículas virales que pueden alcanzar a personas cercanas o depositarse en objetos y superficies próximas. Si alguien toca estas superficies y a continuación se lleva las manos a sus propios ojos, nariz o boca, el patógeno encuentra una vía para entrar en el organismo (29).

Se ha constatado que el coronavirus SARS-CoV-2, puede sobrevivir en diversas superficies durante varias horas (cobre, cartón) e incluso algunos días (plástico, acero inoxidable). No obstante, hay que tener en cuenta que la cantidad de virus viable descende con el tiempo y que no siempre está presente en esas superficies en una cantidad suficiente para provocar infección.

Mantener una higiene básica es la forma más eficaz de evitar contraer este virus en los lugares en los que existe un mayor riesgo de transmisión, fundamentalmente las zonas en las que se han registrado casos.

Es conveniente mantener una distancia suficiente (unos 2 metros) en los espacios públicos, lavarse las manos con frecuencia y llevar siempre mascarilla en presencia de personas que no forman parte de un mismo núcleo de convivencia.

Las personas infectadas por el virus que causa el Covid-19 deben guardar cuarentena desde el diagnóstico de la enfermedad hasta 15 días después de ser dadas de alta. Así lo aconseja la OMS porque se ha observado que, aunque ya estén recuperadas, pueden seguir transmitiendo la infección (29).

Además, se ha observado que los infectados asintomáticos, o bien aquellos que todavía no han desarrollado síntomas, pueden transmitir el virus.

Las recomendaciones sobre el uso de mascarillas han ido cambiando desde que se inició la pandemia de Covid-19 a finales de 2020. En un principio se aconsejaban solo a quienes estaban infectados, pero cada vez son más los organismos internacionales que abogan por un empleo generalizado entre la población, tanto sana como infectada por el SARS-CoV-2. En España es obligatorio su uso en espacios públicos abiertos y cerrados.

Las medidas preventivas protegen especialmente a las personas mayores y que padecen diabetes, insuficiencia renal, neuropatía crónica o inmunodepresión, ya que tienen más riesgo de padecer enfermedad grave en caso de infección por coronavirus (29).

2.3.5. Impactos del Covid-19 en los adultos mayores

La evolución del COVID-19 ha mostrado que la pandemia impacta en las personas de manera diferenciada. Entre las vulnerabilidades sociodemográficas que afectan especialmente a las personas mayores, está: el grado de evolución del envejecimiento poblacional, dado que la edad avanzada es un factor de riesgo.

Otro factor de riesgo, conocido a partir de la experiencia de los países en las etapas más avanzadas de la pandemia, es la existencia previa de enfermedades crónicas y múltiples morbilidades, enfermedades que han sido identificadas como las de mayor riesgo ante el COVID-19: enfermedades cardiovasculares

(accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas), enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y la hipertensión, aunque personas con buena salud también presentaron cuadros graves.

Otros factores de riesgo que hacen que las personas sean más vulnerables a enfermarse gravemente con COVID-19 son la obesidad, alrededor de un cuarto de las personas de 60 años y más fueron clasificadas como obesas en algunos países, el hábito de fumar y otras afecciones que aumentan la necesidad de oxígeno o reducen la capacidad del cuerpo para usarlo adecuadamente

En las personas mayores con discapacidad aumenta la gravedad de la enfermedad causada por el virus e incrementan la probabilidad de muerte, los diferentes tipos de discapacidad que las afectan también podrían incidir en una mayor probabilidad de contagiarse. Ello puede obligarlos a salir por su cuenta (cuando pueden hacerlo) a adquirir estos insumos básicos, lo que aumenta la probabilidad de contagio. El hecho de no contar con los apoyos necesarios también influye en la realización de actividades cotidianas básicas como bañarse, cocinar o alimentarse, acciones necesarias para la subsistencia diaria (30).

Personas mayores en hogares unipersonales Las personas mayores que viven solas constituyen un grupo de riesgo ante la excepcionalidad que se vive a causa de la pandemia, pues pueden llegar a verse afectadas de manera desproporcionada por las medidas de distanciamiento físico. Pueden enfrentar barreras para obtener información precisa, alimentos, medicamentos y otros suministros esenciales durante las condiciones de cuarentena. Además, los períodos prolongados de aislamiento podrían tener un efecto grave en la salud mental y provocar que los sentimientos de soledad no deseada y sus efectos vayan en aumento. No obstante, pueden estar menos expuestas al riesgo de contagio al no compartir el hogar con otras personas que quizás tengan una mayor probabilidad de contagio al tener que salir a trabajar o a realizar compras para la subsistencia diaria (30).

2.3.6. Situación sociodemográfica y de salud del Adulto Mayor en el Perú

Blouin, C. en el Informe Situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política, señala que el envejecimiento dado el contexto actual, en el que las personas viven más que en cualquier otra época pasada, para su análisis se debe

partir de la idea de que el envejecimiento “como proceso histórico-social también es dinámico y heterogéneo” (24).

Según la OMS, las personas adultas mayores es el grupo poblacional de más rápido crecimiento en América Latina y el Caribe, y se prevé que en año 2025 serán más de 100 millones y en 2050 serán más de 200 millones (31).

Los adultos mayores de esta región el 58% de las mujeres y 51 % de los hombres mayores de 60 años tienen una salud regular o mala, además 2 de cada 3 reportaron al menos 1 de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes (HTA, diabetes mellitus, afecciones osteoarticulares). El 30 % había sufrido una caída un año antes, el 20 % presentó deterioro cognitivo y en el 18 % depresión; el 61 % tenía sobrepeso, 3 de cada 4 adultos mayores no hacía actividad física y 1 de 4 cuatro hombres fumaban (31).

2.4. Variables del estudio

Variable 01: Nivel de calidad de vida

Variable 02: Características sociodemográficas

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE I | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | RANGOS | NIVEL DE MEDICIÓN |
|---|---|---|---------------------|-------------|----------|-------------------|
| Nivel de Calidad de vida del adulto mayor | Calidad de las condiciones de vida de una persona, los parámetros subjetivos son: bienestar, felicidad y realización personal; y los parámetros objetivos de satisfacción de las necesidades básicas y de las necesidades creadas por el grado de desarrollo económico y social de determinada sociedad (31). | La calidad de vida del adulto mayor se medirá a través Cuestionario WHOQOL-BREF en sus 4 dimensiones: aspecto físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente (32). | Físico | Bajo | 21 - 40 | Intervalo |
| | | | Psicológico | Normal | 41 - 60 | |
| | | | Relaciones sociales | Alto | 61 - 80 | |
| | | | Ambiental | Muy alto | 81 - 100 | |

Características sociodemográficas

| VARIABLE 02 | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | NIVEL DE MEDICIÓN |
|-----------------------------|---|---|--------------------------|
| Sexo | Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombre y mujer, variable meramente física con un resultado predeterminado (33). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer | nominal |
| Edad | Referida al tiempo de existencia de alguna persona desde su nacimiento hasta la actualidad (33). | <ol style="list-style-type: none"> 1. 60 – 70 2. 71 – 80 3. 81 a más | Intervalo |
| Estado civil | Situación personal en la que se encuentra una persona en relación con otra con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que este sea su pariente adquiriendo derechos y deberes al respecto (33). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Conviviente 5. Divorciado/separado | Nominal |
| Grado de instrucción | Años de estudio ha logrado aprobar una persona de 15 años a más según el Ministerio de Educación sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. No sabe | ordinal |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo, porque pretende describir la calidad de vida durante la pandemia del Covid - 19 y las características sociodemográficas de los adultos mayores integrantes del Programa del adulto mayor del Centro de Salud de Baños del Inca y de corte transversal puesto que la información fue recolectada en un solo momento

3.2. Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por 94 adultos mayores de 60 a 65 y más años registrados en el Programa del adulto mayor del Centro de Salud de Baños del Inca, se trabajó con el total de esta población (34).

3.3. Criterios de inclusión

- } Adultos mayores hombres y mujeres que se encuentran registrados en el padrón del programa del adulto mayor del centro de Salud de Baños del Inca.
- } Adultos mayores hombres y mujeres dispuestos a participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- } Adultos mayores sin problemas audiovisuales y de comunicación oral.

Criterios de exclusión

- } Adultos mayores hombres y mujeres con alteraciones mentales
- } Adultos mayores con alteraciones audiovisuales y que no pueden comunicarse

3.4. Unidad de análisis

Cada adulto mayor que se encuentra en el padrón del programa del adulto mayor del Centro de Salud de Baños del Inca del año 2020.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica elegida para recolectar la información fue la entrevista estructurada. El instrumento para la recolección de información es el Cuestionario de Calidad de vida WHOQOL-BREF (Anexo 02) el cual ha sido validado por Castillo, D (32) y tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,96.

El instrumento consta de dos partes: En la primera parte se registraron las características sociodemográficas del adulto mayor como: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

En la segunda parte se encuentra la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, versión de 26 preguntas (32). El instrumento WHOQOL-BREF, es una escala tipo Likert y consta de 26 ítems, dos cuestiones generales, el ítem 1 pregunta sentimientos referentes a la calidad de vida, y el ítem número 2 pregunta satisfacción con su salud y los 24 restantes representan a cada una de las 24 facetas que componen el instrumento original.

Es así que la escala WHOQOL-BREF consta de cuatro (dimensiones): física, psicológica, relaciones sociales, ambiental.

Cada dimensión tiene indicadores independientes y el puntaje de cada ítem se agrupa con las del mismo dominio para calcular el puntaje total del dominio. Los resultados se multiplican por 4 para equiparlos a la interpretación que se realiza con el WHOQOL-100 (35).

Las categorías son las siguientes: Bajo: 21 a 40 puntos, Normal: 41 – 60 puntos, Alto: 61 – 80 puntos y Muy alto 81 – 100 puntos.

Proceso de recolección de datos

1. Se solicitó al Gerente del Centro de Salud Baños del Inca, la autorización para el acceso al padrón de integrantes del Programa del Adulto mayor.
2. Una vez identificados los participantes, se realizó una primera visita para explicar el objetivo del estudio, riesgos y beneficios y solicitar su participación voluntaria para confirmar firmó el consentimiento informado (Anexo 01).
3. Luego en una fecha posterior previamente acordada se realizó la entrevista, para aplicar el cuestionario, la cual tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.

Teniendo en cuenta la actual pandemia de Covid 19, y que los participantes del estudio al ser adultos mayores hay que protegerlos, el investigador tomó en cuenta las siguientes medidas de bioseguridad:

- Se realizó una prueba de descarte de Covid 19
- En el momento de la entrevista fue correctamente uniformado y además usó mandilón.
- Llevó correctamente mascarilla KN95 y sobre mascarilla quirúrgica y careta facial
- Respetó en todo momento el distanciamiento social de 1.5 metros.
- Desinfectó sus manos con alcohol.

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario WHOQOL-BREF posee una confiabilidad de 0.96 de Alpha de Crombach. La validez fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05 (32). (Anexo 03).

Prueba Piloto

Para validar el cuestionario de WHOQOL-BREF, sobre calidad de vida del adulto mayor por estar en otro contexto, se aplicó una prueba piloto a 20 adultos mayores del distrito de Llacanora, y se utilizó para valorar la consistencia de la escala el coeficiente alfa de Cronbach.

Luego del procesamiento estadístico el resultado de la confiabilidad fue: 0,889, es decir, el instrumento es confiable (Anexo 03).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información fue recolectada manualmente por el investigador, codificada y digitada para su procesamiento estadístico, luego fue ingresada en una hoja de cálculo Excel y procesada con el software estadístico SPSS versión 24. Los resultados son presentados en tablas estadístico simples y de doble entrada.

Para analizar los datos se utilizaron las siguientes técnicas estadísticas: estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos (36).

3.7. Consideraciones éticas y rigor científico

Consideraciones éticas

- **Respeto por todas las personas:** implica la capacidad y el derecho de tomar sus propias decisiones, el investigador debe promover la autonomía, dignidad y libertad de la población en estudio y protección especial a los más vulnerables.
- **Beneficencia:** responsabilidad del investigador sobre el bienestar físico, mental y social de los investigados.
- **Justicia:** distribución por igual de los riesgos y beneficios de la investigación; involucra reclutamiento y selección de los participantes equitativamente (37).

Rigor científico

- **Confiabilidad:** se soporta en la posibilidad de reproducir el estudio. Esto exige el uso de técnicas e instrumentos asequibles a la comunidad científica e implica el rechazo de investigaciones que no pueden ser examinadas y verificadas por otros investigadores.
- **Validez:** Este criterio implica que el investigador debe asumir el riesgo de estar en un error demostrable. Esto significa que debe probar la validez de sus teorías, derivando hipótesis de ellas en términos tales que pueda demostrarse si son falsas al contrastarse con el mundo real.
- **Objetividad:** el investigador debe dejar de lado creencias, afectos, prejuicios que puedan distorsionar los resultados de la investigación científica, no busca persuadir o justificar nada, se maneja en un plano eminentemente lógico sin dar cabida a ninguna forma de dogmatismo (38).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca, Cajamarca. 2021

| Características sociodemográficas | n | % |
|--|-----------|--------------|
| Edad | | |
| De 60 a 70 años | 38 | 39,6 |
| De 71 a 80 años | 42 | 43,7 |
| De 81 a más | 16 | 16,7 |
| Sexo | | |
| Hombre | 39 | 40,6 |
| Mujer | 57 | 59,4 |
| Estado civil | | |
| Soltero(a) | 3 | 3,1 |
| Casado(a) | 42 | 43,8 |
| Viudo(a) | 32 | 33,3 |
| Conviviente(a) | 18 | 18,8 |
| Divorciado(a)/separado(a) | 1 | 1,0 |
| Grado de instrucción | | |
| Analfabeto | 49 | 51,0 |
| Primaria | 28 | 29,2 |
| Secundaria | 12 | 12,5 |
| Superior | 7 | 7,3 |
| Total | 96 | 100,0 |

En la tabla 1, los resultados más saltantes son que, 43,7% tienen entre 71 a 80 años y 16,7% 81 a más años, predomina la presencia de mujeres con 59,4%; la mayor parte son casados (43,8%), y viudos 33,3%. Finalmente 51% son analfabetos, y 7,3% tienen instrucción superior.

La población adulta mayor está en franco crecimiento en todo el Perú por el aumento en la expectativa de vida que les permite vivir hasta los 80 años y más, sin embargo, la edad avanzada los enfrentan a enfermedades crónicas y agudas como el Covid -19, que tuvo como víctimas principales durante la primera ola a los adultos mayores especialmente vulnerables por su edad avanzada y problemas de salud de base, en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a las personas de 60 a

74 años como de edad avanzada; de 75 a 90 ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes longevos y a todo individuo mayor de 60 años como una persona de la tercera edad (20).

Hasta mayo del 2021, según el MINSA por causa del Covid-19 a nivel nacional habían fallecido 126326 personas mayores de 60 años, de éstas 78783 eran hombres y 47543 mujeres (39). Los datos estadísticos muestran que las principales víctimas de la pandemia fueron los ancianos y específicamente los hombres, por lo que el confinamiento y todas las medidas de bioseguridad fueron clave para disminuir el riesgo para estas personas de contagiarse, enfermar y morir.

La evolución del Covid-19 ha mostrado que la pandemia impacta en las personas de manera diferenciada. Entre las vulnerabilidades sociodemográficas que afectan especialmente a las personas mayores, está: el grado de evolución del envejecimiento poblacional, dado que la edad avanzada es un factor de riesgo (30). Los adultos mayores residentes en Baños del Inca durante la primera parte del estado de emergencia decretado por el gobierno peruano permanecieron en estricto confinamiento y al cuidado de la familia, sin embargo, el cambio en los estilos de vida fue drástico y súbito de tal forma que fue una tarea difícil para la familia contenerlos dentro de la casa.

Sin embargo, se debe aclarar que gran parte de la población en estudio vivía en la zona rural donde el estricto confinamiento fue más flexible posiblemente por la dispersión de las viviendas que no permitía el contacto cercano entre pobladores.

Durante la vejez ser mayormente casados/convivientes y analfabetos supone la convivencia con el/la cónyuge y posiblemente con hijos y nietos, es en este caso que las medidas del distanciamiento fueron difíciles de acatar mucho más cuando la vivienda era pequeña aumentando el riesgo de enfermar y morir no solo para el adulto mayor sino para la familia completa; de otro lado, el analfabetismo podía limitar el entendimiento y comprensión de las medidas de confinamiento y bioseguridad aumentando el riesgo de estas personas de enfermar.

De otro lado, el vivir solo o ser viudo, también puede ser un factor de riesgo para el adulto mayor de enfermar de Covid-19, al no contar con un familiar para hacer las compras e ir al mercado, acudir por medicina a las farmacias, esta situación obligó a algunas personas a salir de casa interrumpiendo el confinamiento y así exponiéndose al contagio; al respecto la ONU (la organización de las Naciones Unidas) refiere que las personas mayores que viven solas constituyen un grupo de riesgo pues pueden llegar a

verse afectadas de manera desproporcionada por las medidas de distanciamiento físico, debido a que se enfrentan a barreras para obtener información, alimentos, medicamentos y otros suministros esenciales durante las condiciones de cuarentena (30).

Tabla 2. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021.

| Nivel de Calidad de vida | n | % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Baja | 3 | 3,1 |
| Normal | 69 | 71,9 |
| Alta | 23 | 24,0 |
| Muy alta | 1 | 1,0 |
| Total | 96 | 100,0 |

En la tabla 2 se observa que a nivel de escala global 71,9% de los adultos mayores perciben su nivel de calidad de vida normal y un 24,0% alta.

Estos hallazgos difieren con los resultados de las investigaciones de Silva N., donde el 68% tuvo regular calidad de vida y un 14% buena calidad de vida (18), de Durand M., 37,1% tuvo un nivel de calidad de vida promedio, 30% nivel relativamente alto y 20% muy alto (40), Bedón C (2018), el 87% de los adultos mayores presentaron calidad de vida baja y 13% nivel medio (41).

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (20).

Los resultados del estudio, pueden atribuirse a que la mayoría de los participantes viven en la zona rural, donde el adulto mayor es respetado y valorado por su familia; y tienen la oportunidad de realizar actividades independientes como la agricultura hasta edades avanzadas, concibiendo que aún es útil para la sociedad, en especial para su familia y para ellos mismos, es así que la pandemia del Covid-19 no afectó su percepción sobre su calidad de vida; debido a que sus actividades diarias no se alteraron, la infraestructura de su casa les permitió desplazarse distancias cortas y realizar ejercicio

físico; las visitas de familiares ayudaron a sobrellevar la tristeza por la muerte de algunos familiares y amigos; así como el miedo a contraer la enfermedad. Estos resultados se contraponen a lo manifestado en el Ciclo de videoconferencias de Enfermería en el adulto mayor promovido por la Universidad de Guanajuato donde el encierro casi total, detectó que las personas adultas mayores habían sufrido miedo, temor, desesperanza, incertidumbre, al no poder salir, ni recibir visitas, no mejoraban en casos de enfermar, no volver a ver a su familia, o morir lejos de ella afectando su calidad de vida (42).

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que para que las personas mayores alcancen y tengan una vida plenamente funcional, no solo necesitan combatir las enfermedades sino vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial (43).

Por otra parte, hay que resaltar que, en el grupo de estudio se visualiza que el nivel de calidad de vida de las personas mayores fue de nivel alto; quizás por no tener la necesidad de tratamientos médicos para el funcionamiento de su vida diaria, disfrutaban la vida, se encuentran satisfechos con su entorno en que viven, sus ingresos satisfacen sus necesidades, cuentan con atención de salud; y es así que con la llegada de la pandemia Covid-19 tuvieron la capacidad de adaptarse a estos cambios y quedarse en casa con o sin compañía. Según Prado A., el envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital (44).

Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros (21). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (43).

En el Perú el Ministerio de Salud como autoridad sanitaria puso en marcha la ejecución de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores cuyos lineamientos buscan de manera prioritaria satisfacer las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y

saludable; de manera implícita lo que busca es mejorar su calidad de vida (45). Sin embargo, el funcionamiento de los programas de atención al adulto mayor, fueron afectados en esta pandemia dejaron de dar las atenciones debido al confinamiento, se suspendieron las consultas en los servicios de salud y las visitas domiciliarias, situación que puso en riesgo a los adultos mayores que padecían de otras enfermedades que no era COVID-19.

Cabe señalar que los participantes están inscritos en el Programa del Adulto mayor del Centro de Salud Baños del Inca, cuyo objetivo es ejecutar actividades de promoción y prevención, como el desarrollo de temas educativos sobre estilos de vida saludables, actividad física, alimentación, habilidades para la vida, autoestima, buen uso del tiempo libre, la vejez y el envejecimiento entre otros, durante la pandemia se suspendió las actividades educativas así como, las visitas domiciliarias; se puede deducir que probablemente el haber asistido a este grupo y compartir con sus coetáneos, favoreció el aprendizaje e internalización de los aspectos preventivos y de cuidado de la salud en casa, los cuales fueron puestos en práctica durante el confinamiento en la pandemia para tener como resultado satisfacción y un nivel de calidad de vida normal.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021

| Dimensiones | Nivel de calidad de vida | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|------|--------|------|------|------|----------|-----|-------|-------|
| | Baja | | Normal | | Alta | | Muy alta | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Física | 2 | 2,1 | 68 | 70,8 | 25 | 26,0 | 1 | 1,0 | 96 | 100,0 |
| Psicológica | 4 | 4,2 | 58 | 60,4 | 32 | 33,3 | 2 | 2,1 | 96 | 100,0 |
| Relaciones sociales | 48 | 50,0 | 39 | 40,6 | 7 | 7,3 | 2 | 2,1 | 96 | 100,0 |
| Ambiental | 5 | 5,2 | 65 | 67,7 | 24 | 25,0 | 2 | 2,1 | 96 | 100,0 |

Como se observa en la tabla 3, la dimensión física de la calidad de vida para 70,8% de los adultos mayores es normal, y 2,1% es baja. En la dimensión psicológica 60,4% señala que es normal y 2,1% muy alta. En cuanto a la dimensión de relaciones sociales el 50% tiene una calidad de vida baja, 40,6% normal y finalmente en la dimensión de ambiental 67,7% presenta una calidad de vida normal.

Según Blowin, C. la vejez implica necesariamente dimensiones como la edad, entendida como variable estratificada u ordenadora, y la estructura social, entendida como el sistema que impone pautas de comportamiento y de conducta (24). En este caso los adultos mayores de Baños del Inca, vivieron la pandemia del Covid 19, dentro de un contexto social, económico, cultural y principalmente sanitario peculiar que produjo un cambio radical en sus estilos y calidad de vida.

Los participantes del estudio como lo muestran los resultados presentan una calidad de vida mayormente normal en casi todas las dimensiones, esta situación está relacionada con su entorno, ya que, la mayor parte vive con el/la cónyuge y los hijos menores e incluso con la familia de los hijos por tanto pueden sentir el apoyo familiar, situación diferente es para quienes viven solos o no tienen un ingreso económico que les permite hacer frente el confinamiento obligatorio, en este sentido Varela, L., afirma que la calidad de vida es un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la

salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (21).

En la dimensión física de la calidad de vida, Silva, N, refiere que el estado de salud es uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de nuestra vida. Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes, como lo es con la pérdida de visión y motricidad en diversos grados (18). Los resultados muestran que la gran mayoría de los entrevistados tienen una calidad de vida física normal y alta, se puede decir, que los adultos mayores aunque padecen más de una enfermedad y se enfrentan diariamente a la polifarmacia consideran que tienen buen estado de salud, este hecho se corrobora por la intención de muchos mayores de salir a la calle burlando el confinamiento y exponiéndose al contagio, de otro lado, en los primeros meses de la pandemia muchas personas estaban incrédulas de la magnitud de este problema sanitario y le restaban importancia a las medidas de protección.

De igual forma, en la dimensión psicológica los resultados apuntan a que los participantes presentaron una calidad de vida normal y alta, esta situación se asocia a que muchos viven con su familia de quien reciben apoyo económico y emocional durante la pandemia de Covid 19 y al confinamiento obligatorio permaneciendo en casa provocando una interacción continua, el anciano debió adaptarse a este nuevo entorno alejado de sus amigos, de la iglesia, de las visitas a hijos y nietos, siguiendo las recomendaciones del MINSA y así conservar su salud y la de su familia, al respecto Callista Roy afirma que el Modo adaptativo está relacionado con el autoconcepto o identidad de grupo se describe como la necesidad de saber quién es uno, para ser o existir con un sentido de unidad (19).

En la dimensión de relaciones interpersonales se encontraron resultados mayormente en la calidad de vida baja y normal, la pandemia de Covid 19 trajo consigo la necesidad de restringir en algunos casos las salidas de la casa a los adultos mayores, y al parecer el hecho no tener contacto con hijos y nietos que viven en otras viviendas, no asistir a misa, o conversar con los amigos en la plaza de armas, o ir de compras al mercado, ha significado para los participantes un cambio drástico en su calidad de vida en este sentido Silva, N, afirma que en esta dimensión el adulto mayor posee un valor social indiscutible dada la sabiduría acumulada, por lo que no amerita ser excluido de los ámbitos cotidianos y productivos de la sociedad y de los servicios esenciales (18).

De igual forma en la dimensión ambiental, el grupo en estudio presentó un nivel de calidad de vida normal y alta, al respecto, Morales, R. Cita a Granda Fuster (1997), quien refiere que la familia es la fuente de ayuda y apoyo más importante para esta población, además en esta edad se produce un marcado cambio en la importancia que cobran las amistades como fuente de apoyo emocional (23), según los resultados durante la pandemia de Covid 19, los adultos mayores de los Baños del Inca, han encontrado el apoyo de la familia y los amigos, posiblemente el ambiente al interior del hogar es tolerable y le permite vivir sin mayor contrariedad.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida según características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia del Covid -19. Distrito de Baños del Inca. Cajamarca. 2021.

| Características sociodemográficas | Nivel de calidad de vida | | | | | | | | Total | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----|--------|------|------|-------|----------|-----|-------|-------|
| | Baja | | Normal | | Alta | | Muy alta | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Edad | | | | | | | | | | |
| De 60 a 70 años | 0 | 0,0 | 24 | 63,2 | 13 | 34,2 | 1 | 2,6 | 38 | 100,0 |
| De 71 a 80 años | 2 | 4,8 | 32 | 76,2 | 8 | 19,0 | 0 | 0,0 | 42 | 100,0 |
| De 81 a más | 1 | 6,3 | 13 | 81,3 | 2 | 12,5 | 0 | 0,0 | 16 | 100,0 |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| Hombre | 1 | 2,6 | 23 | 59,0 | 14 | 35,9 | 1 | 2,6 | 39 | 100,0 |
| Mujer | 2 | 3,5 | 46 | 80,7 | 9 | 15,8 | 0 | 0,0 | 57 | 100,0 |
| Estado civil | | | | | | | | | | |
| Soltero(a) | 0 | 0,0 | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 |
| Casado(a) | 0 | 0,0 | 34 | 81,0 | 7 | 16,7 | 1 | 2,4 | 42 | 100,0 |
| Viudo(a) | 3 | 9,4 | 23 | 71,9 | 6 | 18,8 | 0 | 0,0 | 32 | 100,0 |
| Conviviente(a) | 0 | 0,0 | 11 | 61,1 | 7 | 38,9 | 0 | 0,0 | 18 | 100,0 |
| Divorciado(a)/separado(a) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 |
| Grado de instrucción | | | | | | | | | | |
| Analfabeto | 3 | 6,1 | 37 | 75,5 | 9 | 18,4 | 0 | 0,0 | 49 | 100,0 |
| Primaria | 0 | 0,0 | 21 | 75,0 | 6 | 21,4 | 1 | 3,6 | 28 | 100,0 |
| Secundaria | 0 | 0,0 | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 | 0 | 0,0 | 12 | 100,0 |
| Superior | 0 | 0,0 | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 0 | 0,0 | 7 | 100,0 |

En la tabla 4, en cuanto al nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores según características sociodemográficas, en la calidad de vida catalogada como normal: con respecto a la edad en los tres grupos etarios el mayor porcentaje (81,3%) se presentó en el grupo de 81 a más años; las mujeres presentaron un porcentaje mayor (80,7%) en relación a los hombres; En cuanto al estado civil los adultos mayores casados muestran la proporción más alta 81%, seguido de los viudos (71,9%) y los convivientes con 61,1%. Así como, los participantes con instrucción primaria y analfabetos (75% y 75,5%) respectivamente. Sobre el nivel de calidad de vida percibida como alta, los porcentajes más altos se presentaron en el grupo de 60 a 70 años (34,2%), en hombres 35,9%; en los participantes divorciado 100%, así como en los solteros (66,7%), con grado de instrucción superior y secundaria 42,9% y 41,7% respectivamente.

Los resultados coinciden con el estudio realizado por Mezadri T, Peter L et al, donde hubo prevalencia de personas de la tercera edad del sexo femenino en un 67,7%, que la mayoría de los ancianos presentaron una edad entre 60 y 74 años, están casados y tienen hasta el octavo de escolaridad y evaluaron su calidad de vida como buena o muy buena el 41,4% y 22% muy mala o débil (46).

Se diferencia de los del estudio de Soria Z, donde 45,5% de los adultos de sexo masculino su calidad de vida es alta y muy alta 78,01% de los adultos mayores vivían en pareja y su calidad de vida fue muy alta, y los viudos presentaron calidad de vida baja y muy baja, 65,38% tenía profesión y su calidad de vida fue muy alta y 27,24% que no tenía instrucción académica tuvo calidad de vida muy baja (47).

Estas influencias son fuertemente incorporadas incluso en el mismo adulto mayor, quienes creen que, al llegar a esta etapa de vida, necesariamente tendrán que mostrar signos de deterioro, limitación y decadencia. Consecuentemente a partir de los 50 años de edad esperan que las enfermedades crónicas, degenerativas empiecen a manifestarse.

En lo que respecta a la edad los resultados indican que los adultos mayores a pesar que tienen la edad avanzada, y el incremento de comorbilidades, deficiencias o limitaciones físicas que se producen a medida que pasan los años su nivel de calidad de vida es normal, esto significa que; el adulto asume y acepta que, al llegar a esta etapa de vida, necesariamente tendrá que mostrar signos de deterioro, limitación y decadencia, pero el aspecto subjetivo como es el compartir y tener apoyo de la familia, haber logrado sus objetivos, alegrarse por éxitos de su familia, lo mantienen satisfecho. Por lo que la pandemia del Covid -19 no afectó su calidad de vida. Cabe resaltar que la percepción de la calidad de vida depende de la madurez emocional de años vividos. Según González A. menciona que, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propia; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivir con dignidad (48).

En el presente estudio hubo prevalencia de adultas mayores que presentaron nivel de calidad de vida normal, pudiendo atribuirse a que la mayoría de las mujeres se dedican a atender a su familia donde encuentran satisfacción con lo que hacen, rol que les da la oportunidad de ser útil y llena sus expectativas de vida.

En relación a la convivencia que tiene el adulto mayor, se determinó que en su mayoría los casados percibieron un nivel de calidad de vida normal, resultado que afirma que el contar con un cónyuge constituye una fuente de apoyo moral, material, psicológico, y el cuidado mutuo, lo que genera un impacto positivo en su calidad de vida. Por otro lado, más de la mitad de los adultos mayores solteros su nivel de calidad de vida fue alta posiblemente porque durante el transcurrir del tiempo son autónomos, autosuficientes

para solucionar sus cosas y no requieren apoyo, por lo tanto, durante la pandemia del Covid-19 no altero su rutina diaria.

En lo que concierne al nivel de instrucción se aprecia que los adultos mayores que perciben su nivel de calidad de vida normal son analfabetos y con educación primaria, situación que indica que los adultos a través de los años ha cubierto sus necesidades básicas con algún ingreso, y en relación a la salud está afiliado al sistema de salud integral, tienen el apoyo de la familia; en tanto los adultos que perciben su calidad de vida alta, su nivel de instrucción fue secundaria y superior, probablemente que cuente con una pensión de jubilación, tienen seguro de salud por lo que pueden afrontar la vejez de una manera adecuada. Según Herrera C, los niveles superiores de educación se asocian a puntajes más altos que los adultos mayores con menor escolaridad presentan mayores dificultades de acceso y oportunidades de ocio y diversión (49).

El nivel de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del Covid-19 no fue afectada a pesar de las restricciones de distanciamiento social, el peligro de enfermar y morir, quizás porque no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento se encuentra relacionado con la aceptación del proceso de envejecimiento como natural e inevitable.

CONCLUSIONES

1. Las características sociales y demográficas de los adultos mayores del Programa del adulto mayor del Centro de Salud de Baños del Inca son: la mayor parte tienen entre 71 a 80 años, predominan el número de mujeres sobre los hombres, finalmente casi la mitad son casados e igual porcentaje son analfabetos.
2. En el indicador nivel de calidad de vida del adulto mayor, alrededor de tres cuartas partes presentó un nivel de calidad de vida normal y muy próximo a una cuarta parte, tuvo un nivel de calidad de vida alta.
3. El nivel de calidad de vida en las dimensiones física, psicológica y ambiental en la mayoría de adultos mayores fue normal y en una cuarta parte se encontró calidad de vida alta y muy alta, inversamente a la dimensión de relaciones sociales donde la mitad presentó nivel de calidad de vida baja.
4. El nivel de calidad de vida en razón de las características sociodemográficas catalogada como normal se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores de 81 años a más, en el grupo de mujeres; en los participantes casados, viudos y convivientes y en el grupo de estudio con instrucción primaria y analfabetos. El nivel de calidad de vida alta estuvo presente en mayor proporción en el grupo de 60 a 70 años, en los hombres, divorciados, solteros, con grado de instrucción superior y secundaria.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Replantear y fortalecer los contenidos teóricos y prácticos orientados al cuidado de adultos mayores durante etapas de crisis como la pandemia del Covid 19.
- Promover el contacto continuo de los estudiantes de enfermería con adultos mayores desde los primeros ciclos de formación, para así, conozcan la realidad no solo sanitaria sino social, económica y cultural de esta población en ascenso.
- Incluir en los sílabos de las asignaturas del Área de Salud del Adulto y Anciano, el componente subjetivo de los problemas sanitarios, para fortalecer el cuidado humano que se brinda al usuario sano y enfermo.
- Formar grupos de estudio para el planteamiento de investigaciones que profundicen en los problemas de salud y sociales de los adultos mayores.

Al personal de Salud del Centro de Salud Baños del Inca

- Organizar y ejecutar un seguimiento a todos los adultos mayores con problemas crónicos que los convierta en vulnerables frente a enfermedades agudas como el Covid 19.
- Involucrar a la familia, y a los adultos mayores en actividades de promoción ~~que aborden temas relacionados no solo con la salud física sino también con la~~ salud emocional asociados con el confinamiento y temor a nuevas pandemias.
- Plantear estudios de tipo interdisciplinario sobre problemas de salud de la población adulta mayor atendida diariamente en los diferentes consultorios para la propuesta y desarrollo de investigaciones que tengan un impacto positivo en la salud de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. (acceso febrero de 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
2. CEPAL. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. (acceso junio 2021). Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Trimestre octubre- noviembre – diciembre 2020. (acceso mayo 2021). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca. Resultados definitivos. Tomo I. Lima Octubre. 2018. (acceso febrero 2021). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib155/8/06TOMO_01.pdf
5. Ministerio de Salud. Situación Actual COVID19 Perú 2020-2021. (Fecha de acceso mayo 2021). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus120421.pdf>
6. Bonanad C. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Rev Esp Cardiol. 2020 doi: 10.1016/j.recesp.2020.03.027. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]
7. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista española de geriatría y gerontología, 55(5), 249–252. (acceso febrero 2021). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/#>
8. Naciones Unidas. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad. (acceso mayo 2021). Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf

9. Aldás O, Contreras, F. El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena. 2020. Tesis para optar el título de licenciada en Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (acceso mayo 2021). Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
10. Alcivar, M. Revelo, B. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (acceso mayo 2021). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
11. Vega J. Revisión: La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. Revista Journal. ISSN-e: 2529-850X Volumen 5 Número 7 pp 726-739. (acceso mayo 2021). Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772>
12. Espinoza C. Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID- 19. Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de: Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Técnica de Ambato. (acceso abril 2022). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32927/1/BJCS-TS-348.pdf>
13. Vargas, K. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima. 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (acceso febrero 2021). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8204/Calidad_VargasMaucayle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Carbajal, D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina. 2019. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villareal. (acceso 10 de enero 2020). Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2792/UNFV_DIEGO_CARBALAJAZO_TITULO%20PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. León, J. Calidad de vida del anciano que asiste a un taller de adulto mayor de una institución de salud privada del Rímac. 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener (acceso febrero 2021). Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3150/TESIS%20Le%C3%B3n%20Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Tenorio J. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. 2021. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú (acceso abril 2022). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-41.pdf>
17. Fernández J., Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca. 2020. Tesis para optar el título de Psicólogo de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. (acceso abril 2022). Disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1229/1.%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20P%C3%A9BLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Silva, N. Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna. Cajamarca, 2016. Tesis para otra el título de licenciada en enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca. (acceso febrero 2021) disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/922/T016_45061002_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Cisneros F. Fundamentos de Enfermería y Teorías y Modelos de Enfermería Universidad del Cauca Programa De Enfermería. (acceso febrero 2021). Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. (acceso febrero 2021). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
21. Varela, L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196. (acceso febrero 2021). Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es>

29. Organización Mundial de la Salud. Todo sobre el coronavirus. Cuídate plus Unidad Editorial Revistas, S.L.U, 2020 (acceso octubre 2020). Disponible en URL: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/coronavirus.html>
30. Naciones Unidas. CEPAL. Informes Covid-19. Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19 diciembre de 2020 (acceso junio 2021). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46487/1/S2000723_es.pdf
31. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento desde un enfoque de determinantes sociales. (fecha de acceso febrero 2021). Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops_oms_maria_edith_baca.pdf
32. Castillo, D. Calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un Centro Hospitalario, Chiclayo 2012. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Chiclayo. 2012. (acceso, mayo 2021). Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/342/1/TL_Castillo_Farfan_Danitzal_vett.pdf
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de Términos. (acceso febrero 2021). Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/cap05.pdf>
34. Dirección Regional de Salud. Centro de Salud Baños del Inca. Programa del Adulto Mayor. Cajamarca. 2021.
35. Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento marco. Servicio Andaluz de Salud, 2010. (acceso febrero 2021) disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf
36. Hernández, R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era. Ed. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana Editores. 2018.
37. Berrios L. La ética en investigación. (acceso febrero 2021). Disponible en <https://es.slideshare.net/capdrh/ppt-la-tica-en-la-investigacin-2>
38. Fong C. Los criterios de objetividad científica y las metodologías cuantitativas y cualitativas en el análisis de la ventaja competitiva ¿aún existe un debate?

EconoQuantum, vol. 1, núm. 2, 2005, pp. 125-139 Universidad de Guadalajara Zapopan, Jalisco, México. (acceso febrero 2021)
<https://www.redalyc.org/pdf/1250/125015747005.pdf>

39. Ministerio de Salud. Tiempos de Pandemia 2020 – 2021 (acceso setiembre 2021)
Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
40. Durand M. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de salud. Universidad César Vallejo. (acceso noviembre del 2021). Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Bedón, C. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del hospital San José Callao 2018. tesis para obtener el Título profesional de licenciado en enfermería Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Enfermería (acceso noviembre 2021). Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18071/Bedon_CCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. Universidad de Guanajuato. Las personas adultas mayores, población que más ha sufrido durante la pandemia: Red ESAM (acceso noviembre 2021). Disponible de: <https://www.ugto.mx/noticias/noticias/17184-las-personas-adultas-mayores-poblacion-que-mas-ha-sufrido-durante-la-pandemia-red-esam>
43. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Salud en la Américas 2017. OPS/OMS, 2017. (acceso noviembre del 2021). Disponible desde: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?lang=es>
44. Prado, A., Sojo, A. Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones y protección social integral. CEPAL. (acceso noviembre del 2021). Disponible desde: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2567-envejecimiento-america-latina-sistemas-pensiones-proteccion-social-integral>

45. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Perú. [Internet]. 2005. (citado noviembre 2021). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf
46. Mezadri T, Peter L. Valle de Lacerda L, Caleffi F, Reis F. Calidad de vida y actividad física en personal de la tercera edad con apoyo de la estrategia Salud Familiar en Itaji, SC, Brasil. Rev. Bras Ativ Fisi Saude 2016;21 (1) 45-54DOI:10.12820/rbafs. V2 (citado diciembre 2021). Disponible desde: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6268>
47. Soria Z., Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población. Universidad Autónoma del Estado de México. Artículo Scielo Pap.Poblac. Volum. 23 N°. 93 Toluca jul./sep. 2017. (citado noviembre del 2021). Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059
48. González A. Calidad de vida en el Adulto Mayor. Instituto de Geriatria. (acceso noviembre del 2021). Disponible desde: <http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/4339/Asignaturas/1012/Archivo4.1513.pdf>
49. Herrera, C. Mora, J. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL- OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de quito. disertación previa a la obtención del título de médico cirujano de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (acceso diciembre 2021). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12575/TESIS.%20PERCEPCI%20DE%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20MEDIANTE%20EL%20CUESTIONARIO%20WHOQOL-%20OLD%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID -19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021

Buenos días (tardes), Sr. Sra. soy estudiante de la Escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y estoy realizando una investigación relacionada con la calidad de vida y las características sociodemográficas del adulto mayor, le solicito su consentimiento para participar, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral.

Le informo, además, que toda información obtenida será manejada de forma confidencial y será de uso exclusivo de la investigación y serán destruidas posteriormente.

Firma del consentimiento:

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación habiendo sido informada de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación asegurándome la máxima confidencialidad y que mi identidad no será revelada.

FIRMA

ANEXO 02

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)

INTRODUCCIÓN

Tenga usted buen día, estimado (a) señor (a), soy estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca de la escuela académica profesional de enfermería, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID -19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021.**

Le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que es de carácter anónimo y su aporte servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) De 81 a más

2. SEXO

- a) Hombre
- b) Mujer

3. ESTADO CIVIL

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

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) No sabe

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

| Nº | Ítem | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|----|---|------|---------|----------|----------|------------|
| | ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Nº | Ítem | Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|----|---------------------------------------|----------|---------|--------|----------------|-----------|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ¿Cuán satisfecho está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

| N° | Ítem | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|----|---|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| N° | Ítem | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
|----|---|------|---------|----------|----------|------------|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| Nº | Ítem | Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
|----|---|------------------|------|-----------|---------------------|----------------|
| 16 | ¿Cuán satisfecho está de su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cuán de satisfecho está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 22 | ¿Cuán de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cuán satisfecho está con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimenta ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

| Nº | Ítem | Nunca | Raramente | Medianamente | Frecuentemente | Siempre |
|----|---|-------|-----------|--------------|----------------|---------|
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su apoyo.

ANEXO 03

Resultado de Procesamiento de Prueba piloto

| | |
|------------------|-------|
| Nº de preguntas | 26 |
| Alfa de Cronbach | 0,889 |

Document Information

| | |
|-------------------|--|
| Analyzed document | Tesis Luis A. Salazar Pairazamán 4R final.pdf (D137903354) |
| Submitted | 2022-05-25T00:14:00.0000000 |
| Submitted by | Yeny |
| Submitter email | yiglesias@unc.edu.pe |
| Similarity | 5% |
| Analysis address | yiglesias.undc@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| SA | Proyecto de tesis - Laurente y Sandoval.docx Document Proyecto de tesis - Laurente y Sandoval.docx (D62947116) |  | 4 |
| SA | informe de investigacion.docx Document informe de investigacion.docx (D42912220) |  | 5 |
| SA | Universidad Nacional de Cajamarca / Tesis Definitiva Kely Armas corregida 1.docx Document Tesis Definitiva Kely Armas corregida 1.docx (D98271862) Submitted by: acerna@unc.edu.pe Receiver: acerna.undc@analysis.orkund.com |  | 1 |
| SA | Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc Document TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc (D135275417) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com |  | 3 |
| SA | VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES (2).docx Document VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES (2).docx (D108991030) |  | 1 |



MCs Yeny Iglesias Flores



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2021.** Presentada por el **Bach. Enf. Luis Alfredo Salazar Pairazamán**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 5% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. MCs. Yeny Olga Iglesias Flores.**

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 29 de mayo del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (c)