



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud
del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito
de Santiago 2023**

Presentado por:

GUIA ALMENARA KIARA INES

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de agosto del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud
del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito
de Santiago 2023**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. KIARA INES GUIA ALMENARA

ASESOR:

DR. MARTIN JOSE MONTENEGRO GUERRA

Ica , Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mis Padres, pues sin ellos no lo habría logrado, su paciencia, comprensión y motivación constante permitieron que pueda culminar mis sueños, a mis hermanos Miguel, Consuelo, Yuli, Fausto, Verónica que sin ellos tampoco hubiera llegado hasta aquí.

También dedico a mi Hija Leire quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTOS

Con las siguientes palabras quiero agradecer a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante

A mi familia, a mis padres y hermanos, por su apoyo, cariño, y, por haberme apoyado desde el principio hasta el final en este largo trayecto.

Por último, a la persona más importante en mi vida, a mi hija, Leire, por haber comprendido mis ausencias durante estos últimos años, y haberme apoyado con vuestro cariño y alegría. A todos, gracias de corazón

INDICE

	Pag
Portada.	
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	16
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Operacionalización de variables	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de información	
Anexo 4: Consentimiento informado	
Anexo 5: Permiso de la Institución	
Anexo 6: Validez de instrumento – consulta de expertos	
Anexo 7: Fotos	

Índice de tablas

Nº	Tabla	Pág
Tabla 1	Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	20
Tabla 2	El sexo como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	22
Tabla 3	Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	23
Tabla 4	Estado civil como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	24
Tabla 5	Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	25
Tabla 6	Grado de dependencia funcional como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	26
Tabla 7	Grado de apoyo social como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023.	27

Índice de figuras

N°	Figura	Pág
Figura 1	Calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023	21
Figura 1.1	Factores asociados a la calidad de vida en los adultos mayores	21
Figura 2	Sexo asociado a la calidad de vida en los adultos mayores	22
Figura 3	Edad asociada a la calidad de vida en los adultos mayores	23
Figura 4	Estado civil asociado a la calidad de vida en los adultos mayores	24
Figura 5	Grado de instrucción asociado a la calidad de vida en los adultos mayores	25
Figura 6	Grado de dependencia funcional asociado a la calidad de vida en los adultos mayores	26
Figura 7	Grado de apoyo social asociado a la calidad de vida en los adultos mayores	27

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023.

Metodología: Estudio de tipo observacional, trasversal, prospectiva y analítica pues se trata de un estudio de dos variables. Población. Corresponde a los adultos mayores recuperados de la Covid-19 en grado moderado o severo que viven en la jurisdicción del Centro de Salud de Santiago que son 2832 de los cuales 424 habitantes desarrollaron Covid-19 moderado a grave. Muestra de 202 adultos mayores. Instrumentos Mini test calidad de vida (WHOQOL - BREF), para el apoyo social el cuestionario de MOS y para la dependencia funcional Índice de Barthel, los datos sociodemográficos a través de una ficha de datos generales. **Resultados:** El 35,6% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida baja, el 38,1% tuvieron calidad de vida media y el 26,2% tuvieron calidad de vida alta. La baja calidad de vida predomina en el sexo masculino (43,7%), con $p=0,033$. La baja calidad de vida predomina en los mayores de 75 años (48,7%) con $p=0,006$. La baja calidad de vida predomina en los solteros y viudos (53,3% y 67,9% respectivamente), con $p=0,000$. La baja calidad de vida predomina en las que tienen grado de instrucción primaria o secundaria (43,1% y 40,2% respectivamente), con $p=0,000$. La baja calidad de vida predomina en las que tienen dependencia funcional grave y moderada (60% y 40,5% respectivamente), con $p=0,000$. Y la calidad de vida baja, predomina en las que tienen apoyo social bajo (54,5%), con $p=0,000$.

Conclusión: Los factores asociados a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 son el sexo masculino, las edades avanzadas, el estado civil viudo o soltero, grado de instrucción primaria o secundaria, bajo apoyo social y altas dependencia funcional.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, recuperado del Covid-19

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the quality of life related to the health of the older adult patient recovered from Covid-19 in the Santiago 2023 district.

Methodology: Observational, cross-sectional, prospective, and analytical study, as it involves a study of two variables. **Population:** It corresponds to older adults recovered from moderate to severe Covid-19 who live in the jurisdiction of the Santiago Health Center, totaling 2832 individuals, of which 424 residents developed moderate to severe Covid-19. **Sample:** 202 older adults. **Instruments:** Mini Quality of Life Test (WHOQOL-BREF), MOS Social Support Questionnaire for social support, Barthel Index for functional dependence, and sociodemographic data collected through a general data sheet. **Results:** 35.6% of older adults had a low quality of life, 38.1% had a medium quality of life, and 26.2% had a high quality of life. Low quality of life is more prevalent in males (43.7%), with $p=0.033$. Low quality of life is more prevalent in individuals over 75 years old (48.7%), with $p=0.006$. Low quality of life is more prevalent in single and widowed individuals (53.3% and 67.9% respectively), with $p=0.000$. Low quality of life is more prevalent in those with primary or secondary education (43.1% and 40.2% respectively), with $p=0.000$. Low quality of life is more prevalent in those with severe and moderate functional dependence (60% and 40.5% respectively), with $p=0.000$. Additionally, low quality of life predominates in those with low social support (54.5%), with $p=0.000$.

Conclusion: The factors associated with low quality of life related to the health of older adult patients recovered from Covid-19 in the Santiago 2023 district are male sex, advanced age, widowed or single marital status, primary or secondary education level, low social support, and high functional dependence.

Keywords: Quality of life, older adult, recovered from Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2,000 existían alrededor de 600 millones de habitantes de más de 60 años, representando el 10% de toda la población mundial, sin embargo, se encuentra que en la Zona Europea esta proporción equivale al 20% de la población, siendo el continente junto con Japón los que tienen habitantes de 60 a más años en mayor proporción que el resto del mundo¹.

Las estimaciones sobre la población adulta mayor son que desde el 2015 al 2050 la cantidad se duplicará pasando de 12% hasta el 22%, pues lo que se observa en el 2020 es que la proporción de adultos mayores es más que la proporción de niños menores de 5 años, fenómeno que por primera vez se produce¹, y que forma parte del indicador de envejecimiento poblacional denominado “Índice de Envejecimiento”

De los adultos mayores, en el 2050 el 80% vivirá en países pobres o de recursos moderados, todo ello genera en estos países retos que deben afrontar para cubrir las necesidades de salud que estos pacientes demandan, en un marco donde el sector sanitario en estos países se encuentra colapsados, más aún durante la pandemia del COVID-19¹.

En los países desarrollados la problemática afronta a las necesidades de pacientes aún más longevos, pues en estos países la mayoría tienen una esperanza de vida de más de 60 años, siendo la población adulto mayor más de 2,000 millones, observándose un incremento de 900 mil desde el 2015¹.

Actualmente se cuenta con algo de 125 millones de personas de más de 80 años, sin embargo, lo que ocurre en China es aún más preocupante, pues para el 2050 se estima que la población de más de 80 años solo en este país será de 120 millones y a nivel mundial esta cantidad será mayor de 434 millones, por lo que estos países se encuentran realizando reestructuración de sus sistemas sanitarios tanto en infraestructura como de recursos humanos para cumplir con las necesidades propias de estas edades¹.

Los retos son enormes, pues el problema de salud que los ancianos presentan es que sufren de diversas enfermedades crónicas siendo una de ellas la diabetes mellitus tipo 2 con sus complicaciones propias de esta enfermedad sobre todo en los órganos blanco como son la circulación periférica, riñones, retina, corazón y cerebro.

El caso de Francia es que su población mayor de 60 años se duplicó de 10% a 20% en la última década por lo que la adaptación de su sistema sanitario presenta dificultades para afrontar las diversas patologías que esta población sufre³.

En América Latina y el Caribe el fenómeno se repite, aunque en menor proporción pues desde 1975 al año 2000 esta población mayor de 60 años pasó de 6,5% a 8,2% y para el 2025 se proyectan llegar hasta 15% de la población general y para el 2050 esta será de 24%⁴.

En el Perú el último censo 2017 se estimó 11.9%, para el año 2022 según el INEI será 12,7% de la población del adulto mayor, que en términos numéricos es de 4´140,000 y para el 2025 se prevé un incremento hasta 4´470,000 personas de más de 60 años².

En nuestro país de Perú el fenómeno es similar con respecto a lo que ocurre en Latinoamérica pues se ha incrementado su población de adultos mayores, y según el Fondo de población de las Nacionales Unidas se estima que este grupo etario de 3 millones en el año 2015 pase a ser 8,7 millones para el 2050⁵.

Alrededor del 42,2% de las familias del Perú tienen dentro de sus núcleos familiares una persona adulta mayor de más de 60 años, teniendo el 26,3% de ellas a un adulto mayor como jefe del hogar, y en estos hogares nucleares el 57,6% tiene como jefe a un varón².

Esta realidad pone en dificultades al sistema sanitario peruano pues ahora con los estragos que la pandemia del COVID-19 está dejando, los retos son altos para cubrir las necesidades de este grupo de pacientes en un ámbito de pobreza, necesidad, enfermedad y otros.

En Ica, de una población general de 787 mil, 170 personas el 10,5% son personas de más de 60 años, lo que equivale a 82 mil 696⁶ según las estadísticas del INEI (2015)

El incremento de la longevidad a nivel mundial obedece a los avances científicos en términos de desarrollo de vacunas, y de tecnologías informáticas que permiten un mejor monitoreo y optimización de las actividades del anciano en esta etapa de su vida.

Mientras que la calidad de vida está referida a como se desenvuelve la persona en la naturaleza, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, satisfaciendo sus necesidades para llevar una vida plena donde intervienen diversos factores como la libertad, independencia, salud en las diferentes etapas de la vida, sobre todo en la vejez donde los aspectos cognitivos y físicos se van deteriorando y requieren apoyo de su entorno.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Un estudio titulado factores que se asocian a la calidad de vida en mayores de 60 años en confinamiento por la pandemia del COVID-19 realizado por Guzmán E. en el país de Chile en el 2020, con el objetivo de conocer los factores determinantes de la calidad de vida en el anciano chileno, con metodología observacional, cuantitativa/transversal, en 1,082 participantes todos adultos de más de 60 años. Los resultados indican que los factores que se asociaron a la calidad de vida en confinamiento fueron la de ser de sexo femenino con OR=1,29, sedentarismo con OR=2,76, concluyéndose que durante el confinamiento el sedentarismo y el aislamiento influyen significativamente en la percepción de calidad de vida del adulto de más de 60 años¹⁰.

Dentro de los estudios internacionales encontramos las de Leytón I. sobre condiciones de vida y percepción de bienestar de los adultos de más de 60 años de los distritos I y IV en Managua en el

2018 al 2019, con el propósito de valorar el bienestar de salud de los adultos mayores desde la perspectiva de la calidad de vida y su bienestar. Metodología. Estudio de tipo descriptiva, transversal, observacional, cuantitativa, básica en un tamaño de muestra de 96 pacientes todos de más de 60 años, los resultados indican que 37,5% de los participantes tenía edades de entre 60 a 65 años, el 65,6% fueron del sexo femenino, 25% solo tenían grado de instrucción primaria, el 73% no tenía trabajo, y las comorbilidades más frecuentes eran hipertensión arterial en el 26% y diabetes Mellitus 2 en el 59,4%, el 59,4% refiere que tienen apoyo de su familia, concluyen que la mayoría percibían altos niveles de calidad de vida⁷.

Garbaccio J. Envejecimiento y Calidad de Vida de las Personas Mayores en Áreas Rurales Portugal 2018. Objetivo: Valorar la calidad de vida y la salud de las personas mayores en áreas rurales de la parte central y occidental de Minas Gerais. Métodos: Estudio transversal mediante entrevista a adultos mayores en cuatro municipios de Minas Gerais. Se probaron las asociaciones entre las variables sociodemográficas y las variables de calidad de vida y se dividieron en 'satisfecho'/'insatisfecho' con valores basados las respuestas favorables. Se utilizaron, la prueba de Fisher. Los resultados fueron: 182 adultos mayores participaron respondiendo la pregunta y mostraron asociación con calidad de vida "satisfactoria" ($p < 0,05$): edad 69 (61,6%), casados (61,7%), residiendo hasta 54 años en la zona rural (68%), sin apoyo económico (59.5%), viven con otros (61%), no fuman (60%), sano (76,7%). En la regresión se determinó que: Sin apoyo económico, vive con otra persona, no fuma están asociadas a la calidad de vida. Conclusiones: Los adultos mayores de zonas rurales tienen calidad de vida buena respecto a su estado de salud en cuanto a cognición, acceso a productos y hábitos, presentan debilidades y deben mantenerse constantes en mantener un estatus de vida.⁸.

Guantiva G. Calidad de vida y factores que se asocian, desde la perspectiva del adulto mayor de una casa de ancianos "Mi segundo hogar" de Bogotá en Colombia en el 2018, con el propósito de conocer los factores que estarían asociadas a la calidad de vida en los ancianos. Metodología: Investigación descriptiva, observacional, cuantitativa encontrándose como resultados que existen factores que interrelacionan como es la funcionalidad, las relaciones con las personas, la satisfacción de sus necesidades, desarrollo personal, concluyendo que la calidad de vida es un concepto influenciado por diversos factores siendo las relaciones interpersonales, la salud física y el bienestar socioemocional⁹.

En un estudio realizado por Grajales S. en Medellín en Colombia en el 2020 sobre factores asociadas a la calidad de vida en los adultos de más de 60 años según algunos aspectos socio-demográficos y antropométricos, con el objetivo principal de conocer el perfil del adulto mayor desde el punto de vista de su calidad de vida. Metodología. Estudio de tipo descriptiva,

transversal, observacional de correlación, en una muestra de estudio de 145 mayores de 60 años, los resultados indican que la calidad de vida fue percibida como buena por el 60,7% de adultos mayores, siendo la mayoría de sexo femenino 63,4%, el 67,6% solo tenían grado de instrucción media, concluyéndose que las mujeres tienen mejor calidad de vida que los hombres¹¹.

En otro estudio desarrollado por García L. sobre la calidad de vida según la percepción de los de más de 60 años en una casa de ancianos "Luis Li Trigent", en Güines. Cuyo objetivo principal fue la de conocer el grado de calidad de vida de los ancianos en este asilo del adulto mayor en el 2018. La muestra de estudio fue de 521 ancianos, los resultados indican que la calidad de vida es percibida como regular por el 15,9%, siendo el sexo masculino el 21,9%, la escolaridad que predominó fue la secundaria en el 22% y el 43% menciona que está satisfecho con su calidad de vida, concluye que la mayoría de los pacientes está satisfecho con su calidad de vida¹².

Flores B, en su estudio en el 2018 en México sobre la calidad de vida de adultos mayores desde una perspectiva familiar, con el objetivo principal de conocer el perfil del adulto mayor desde el punto de vista de su calidad de vida relacionada con la familia. Metodología. La muestra fue de 99 ancianos en un estudio trasversal, observacional, cuantitativo, de correlación, los resultados muestran que 55% de los pacientes percibe su calidad de vida deficiente, el 44,4% regular y el 10% buena, siendo la dimensión física 39,3 la psíquica 42,7 y las sociales 39,3 y el medio ambiente con 37,4, concluye que la dimensión medio ambiental es la que tiene menos calificación¹³.

Nacionales

Tenorio-Mucha J. Calidad de vida de los adultos mayores en la Seguridad Social en el Perú durante la pandemia del COVID-19. objetivo. Valorar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a más años en la pandemia del COVID-19. Materiales y método. 99 mayores de 60 años participaron en la investigación, siendo del sexo femenino (84,9%), con edad media de 73,1 años, 83,3% con nivel de instrucción superior y 86,7% viviendo con otra persona. Los adultos mayores con obesidad, enfermedad pulmonar, incapacidad para administrar su economía, obtienen una puntuación por debajo del promedio en las medidas de calidad de vida (<78,9). La artrosis y la fatiga aumentan la dificultad para movilizarse, realización de actividades diarias, dolor y malestar. La calidad de vida de las personas mayores se ve afectada por diversas causas que necesitan ser atendidos mejorando su salud física y psíquica.¹⁸.

Alvarado Y. Calidad de vida influenciada por el apoyo familiar en un Centro de Ancianos en Trujillo en el 2019 con el propósito de conocer la influencia del apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores. Metodología. Estudio de tipo transversal de correlación.

Observacional en 52 ancianos, los resultados indican que el 46% de los participantes percibe un apoyo familiar adecuado y en el 61,5% la calidad de vida es percibida como buena, concluyéndose que existe una asociación alta y significativa entre el apoyo familiar y la percepción de calidad de vida en los ancianos con valor de $p = <0,05^{14}$.

Además, el estudio de Mendoza R. sobre factores sociodemográficos asociadas a calidad de vida del anciano en Tambo en Ayacucho en el 2019, con el objetivo principal de asociar la calidad de vida con los factores sociodemográficos en los adultos de más de 60 años. Método. Estudio de tipo observacional, cuantitativa, transversal en 50 ancianos, los resultados muestran que 80% de los pacientes percibe su calidad de vida regular, y el resto como baja, la calidad de vida se asocia a la edad pues el mayor porcentaje de adultos que perciben su calidad de vida como baja son los de más de 80 años; concluye que la edad avanzada está asociada a la calidad de vida con valor de $p = < 0,05^{15}$.

Hernández J, en su estudio Calidad de vida en adultos de más de 60 años en el Perú en el 2019. Con el objetivo general de conocer la calidad de vida en una población geriátrica en la Casa del abuelo en Lima. Método. Estudio de tipo cuantitativa, trasversal, observacional de correlación en 97 ancianos, la calidad de vida se midió con el instrumento SF-36, los resultados indican que la mayoría eran mujeres 63,9%, la calidad de vida fue menor en los ancianos de edades de 80 a 90 años, la dimensión física fue la dimensión con menor percepción de calidad, siendo percibida la calidad de vida de manera general como muy baja en el 22% de los pacientes, baja lo percibe el 33% y media el 45%; concluye que la edad mayor se asocia con la mala calidad de vida¹⁶.

En un estudio desarrollado por Chuquipul P. sobre calidad de vida asociada al deterioro cognitivo en los ancianos de la organización Villa Los reyes en Lima en el 2018, con el propósito de conocer la calidad de vida en este grupo de personas. Metodología: Investigación de tipo trasversal, descriptiva, retrospectiva, observacional, cuantitativa, basada en 50 adultos mayores de una población de 120, los resultados muestran que el 70% tenían deterioro cognitivo, la dimensión física es percibida como alta en el 74%, el dolor corporal el 80%, la salud general el 60%, la vitalidad 86%, la dimensión social 70%, salud mental el 78%, concluyendo que el deterioro cognitivo no se asocia con la calidad de vida, siendo la calidad de vida como alta en la mayoría de los pacientes y en todas su dimensiones¹⁷.

Locales

Pariona Portugal, J. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con daño renal crónico en hemodiálisis - Hospital Regional de Ica - julio-agosto 2022. Incapacitados Crónicos en

Hemodiálisis - Hospital Regional de Ica - julio-agosto 2022. Con el cuestionario de calidad de vida y Apoyo Familiar SF-36. Resultados: Los pacientes de 50 años o más tenían más calidad de vida deficiente que los menores de 50 años, $p=0,000$, $OR= 3,4$, (IC 95%: 1,7-6,8). Los hombres tenían una calidad de vida más baja que las mujeres, $p=0,01$ $OR= 2,34$ (IC 95%: 1,2-4,5), y los pacientes con educación primaria tenían una calidad de vida más baja que aquellos con educación secundaria, con $p = 0,012$. Los pacientes que sintieron que su apoyo familiar era bajo, el 61,3% (19), tenían calidad de vida más baja, seguidos por el 30,3% de los pacientes que lo sintieron moderado (30,3%) 27) con $p=0.000$. El 46,5% (53) de los pacientes con comorbilidades tenían más probabilidad de tener calidad de vida mala, $p=0,004$ $OR=3,13$ (IC95%: 1,4-6,9), y los pacientes de 5 años o más en tratamiento el 61,3% (19 personas) en su mayoría tienen una baja calidad de vida, seguido por un 43,4% (33 personas) de 2 a 5 años en tratamiento. Conclusiones: Factores demográficos como edad mayor a 50 años, sexo masculino, nivel de instrucción primaria y factores socioepidemiológicos como bajo apoyo social, presencia de comorbilidades y duración del tratamiento >5 años asociados a mala calidad de vida en un Paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis de Atención - Hospital Regional de Ica - Julio-Agosto 2022¹⁹.

Marco teórico

Calidad de vida. Es un concepto que debe ser entendida en las dimensiones mentales, físicas y sociales pues está relacionada a la salud, al respecto la OMS conceptualiza como “la percepción que tiene el sujeto de su vida según cumpla con las expectativas para su edad, desde la esfera psíquica es contar con todas las funciones mentales superiores, y desde la perspectiva social sería la integración a un grupo social y ambiental donde la cultura de valores influye en la percepción de la vida⁴”.

La OMS coloca a la persona en un ámbito cultural y de valores, y en relación a su propósito, sus perspectivas, y sus normas. Está profundamente influenciado por la salud física, el estado psíquico, el nivel de no dependencia, socialización y las relaciones del sujeto con elementos esenciales del entorno. En este sentido, es comprensible que se deban implementar políticas y mediciones de calidad de vida dentro de cada grupo de edad²⁰.

Existen diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de las personas sobre todo en los adultos mayores donde las limitaciones físicas, mentales y sociales se hacen presentes, y las enfermedades crónicas empiezan a acompañarle²¹.

El concepto de calidad de vida es producto de la satisfacción de necesidades con los mínimos recursos económicos, para satisfacer alimentación, vivienda, seguro social de salud, vestidos, ocio y gozar de los derechos humanos a plenitud²².

Por lo tanto, la calidad de vida tiene que ver con aspecto subjetivo y objetivo, siendo en algunas personas la subjetividad más que la objetividad mientras que para otras es viceversa, ello depende de la cultura de cada persona, siendo la libertad un aspecto fundamental en toda persona, pues

una persona que goza de libertad se moviliza solo a donde desee, sin necesidad de depender de otra persona y puede hacer lo que su voluntad así se proponga²².

En este contexto existe la teoría finalista, en la que el bienestar subjetivo se puede llegar mediante el logro de las propias metas propuestas. En la sociedad actual, la gente al establecer metas, para hacer realidad el futuro, lograr aliviar la ansiedad que genera no poder cumplir ciertas metas, por lo que el logro de ellas es punto crucial en la satisfacción de la persona²².

De las teorías cognitivas, la teoría finalista es la que mejor conlleva al logro del aspecto subjetivo de la calidad de vida pues involucra el aspecto social. Esta teoría es muy realista en el sentido de que existen comparaciones en la mayoría de las áreas de la sociedad y se afirma que las comparaciones son parte del perfeccionamiento humano. La forma en que visualiza al mundo le hará comprender las pautas sobre las que es necesario para vivir una vida plena. Según su imagen que tiene, se compara con una realidad mejor o peor, que depende de su propio concepto de la realidad, su vida personal, su experiencia, etc. Después de comparar con otros, necesita observar su vida y realidad para llegar a una conclusión. Esto es claramente parte del proceso subjetivo, ya sea cognitivo o emocional²².

Dimensión conceptual de la calidad de vida (CV)

Las actividades son una de ellas, y el concepto es demasiado amplio, es posible inferir que es la propia actividad la que da bienestar subjetivo, y solo se puede obtener haciéndolo. En base a esto, se considera bastante reduccionista y omite los elementos relevantes cuando se habla de personas que están insertas en la sociedad²³.

La comprensión conceptual de la CV desde un eje subjetivo expone el alcance de las relaciones sociales de un individuo, el acceso a los bienes culturales, el entorno ecológico y ambiental, y su salud física y mental, especialmente el elemento que trasciende la individualidad. Por tanto, CV presupone el reconocimiento de las dimensiones humanas materiales, culturales, psicológica y espiritual, lucha contra conceptos humanos unidimensionales y desarrolla la creatividad para comprender la diversidad de la humanidad. Es un concepto relativo, se define como una situación de satisfacción ideal al acceder a una gama de bienes y servicios, ejercer sus derechos y respetar sus valores²³.

Por otro lado, CV tiene dos enfoques básicos.

- a) Un enfoque que considera CV como una sola entidad, y
- b) Un enfoque que lo considera como una configuración que consiste en un conjunto de dominios o dimensiones.

Así, la CV: a) Tiene una conceptualización subjetiva. Cada persona tiene su propio concepto de vida, calidad de vida y felicidad. b) Tiene una conceptualización holística: la calidad de vida involucra todas las esferas de la vida, c) Tiene una conceptualización dinámica: En toda persona, la calidad de vida es cambiante con el tiempo d) Tiene una conceptualización de dependencia

mutua: cuando una persona está físicamente enferma, e involucra lo emocional o psicológico y social²³.

En este contexto surgen las habilidades sociales en la que cada persona es diferente, por lo que no todos pueden afrontar los retos de la vida de manera homogénea, pues aquella persona con habilidades sociales plenas puede afrontar mejor las limitaciones que la edad le impone²⁴.

Las condiciones de vida de los ancianos son relevantes. El estado civil es fundamental para las condiciones de vida, siendo los familiares un soporte básico para satisfacer necesidades básicas²⁴. Según el tipo de hogar en el que viven, en orden de importancia, el 55,7% de los adultos mayores se encuentran en hogares numerosos. 9,3% para hogares uni personales (viven solas o que realizan tareas domésticas) y 7,3% para hogares complejos. El 90,6% de los casos, los ancianos no viven solos y un alto porcentaje (83,3%) están protegidos por el entorno familiar y no están desarraigados del entorno familiar (INEI 2018)².

Los trabajos de los adultos mayores son la agricultura, la pesca y el trabajo manual, y los funcionales constituyen el 6,7% de la población de adultos mayores en el sector laboral².

La incidencia de la pobreza en esta población rural es alta (44,9%), la proporción en las zonas urbanas es alta (71,8%) y la minoría (7,4%) han declarado que reciben uno o más ingresos².

La salud es el estado perfecto del bienestar físico, mental y social de una persona. Las personas mayores son aquellas que están completamente maduras y comienzan a experimentar cambios físicos y biológicos. Esto no significa que no pueda vivir integralmente. Pues la mayoría de ellos tienen muy buenas condiciones físicas, mentales y sociales con la comprensión, pensamiento, orientación, habilidades y conocimientos que han cultivado a lo largo de su vida, y trabajan en la comunidad²⁴.

"La esperanza de vida es el número de años que vive una población en particular en un período determinado, según lo indicado por factores ambientales, económicos, sociales y culturales, excluida la violencia"²³.

La vejez es la etapa final de la vida de un organismo y está determinada por una mayor disminución de la actividad funcional y una disminución de la capacidad del sujeto para adaptarse a los factores de su entorno²⁴.

Según la OMS, el envejecimiento es un "proceso fisiológico que se inicia desde la concepción y donde se producen cambios característicos en la especie a lo largo de su ciclo de vida"¹.

La independencia funcional es la posibilidad de realizar acciones o tareas específicas requeridas en la vida diaria, y las actividades diarias las realiza con frecuencia una persona para mantener su cuerpo y continuar de forma independiente. Los cambios orgánicos que se producen son, disminución de la aptitud física, inteligencia psicológica y cambios de personalidad, disminución de recursos económicos, pérdida paulatina de seres queridos. La condición física es la condición que promueve el desarrollo de una vida plena y eficaz, la capacidad del cuerpo humano para lograr los requisitos del medio ambiente y la vida diaria¹.

El deterioro de la salud no es una enfermedad, sino un tipo fisiológico de daño (pérdida) o degeneración que está presente u ocurre en el sujeto, y si se observa en el tiempo y se trata adecuadamente, se podrá tener un anciano que puede desarrollar sus actividades físicas de manera independiente²⁵.

Un anciano sano es un individuo independiente que se enfrenta a un proceso de cambio con niveles adecuados de adaptación práctica y bienestar personal, con buen estado mental y anímico en un contexto personal y adecuado para él²⁶.

Para el filósofo griego Platón, la comprensión de la realidad es (episteme), y las creencias y el razonamiento ignoran el entorno de las cosas, por lo que forman parte del medio de posibilidades y metáforas²⁵.

La discriminación comienza con la cognición sensorial, alcanza la inteligencia y se dice que la discriminación involucra cuatro componentes: persona, sustancia, comportamiento y personalidad (proceso cognitivo)²⁵.

El sujeto necesita de todas sus funciones físicas y biológicas para poder afrontar con éxito las limitaciones físicas y mentales que la edad le impondrán. Por ello es de gran importancia el control de las enfermedades tan pronto ellos se presenten y si se puede prevenir mejoraría la calidad de vida del sujeto en edades posteriores, así mismo, es necesario involucrar al anciano en las actividades diarias tanto dentro del núcleo familiar como en su entorno social²⁵.

La aceptación es, entre otras cosas, una gestión desarrollada por el ser humano para aceptar conscientemente algo, un problema, un detalle, una razón y la propia vejez²⁵.

La calidad de vida evaluada debe ser reconocida en una forma de pensar multifacética, incluyendo estilo de vida, vivienda, satisfacción laboral, y condiciones económicas. Por tanto, la calidad de vida es la felicidad que las personas pueden experimentar y representa la suma de las sensaciones subjetivas y personales de "sentirse bien". En el campo médico, los enfoques de la calidad de vida son limitados. Para cosas relacionadas con la salud. (Calidad de vida)²³.

Los sujetos con enfermedades crónicas necesitan una evaluación de su estado general si hay deterioro de su calidad de vida²³.

Evolución del concepto de calidad de vida

En 1948, OMS dice que la salud no solo es no tener enfermedades, sino también es tener bienestar físico, mental y social completo. Ello está influenciados por la experiencia y las expectativas personales. Dado que las expectativas de salud, el apoyo social, la autoestima, las restricciones y la capacidad para adaptarse a la discapacidad pueden afectar la calidad de vida, las percepciones de salud de los individuos difieren en una misma condición de salud. Bajo este concepto, es el propio paciente quien debe indicar la percepción sobre la calidad de vida. La calidad de vida se evalúa en diferentes grupos utilizando diferentes condiciones y diferentes equipos¹.

La calidad de vida implica una evaluación subjetiva de factores, por lo que se necesita un método coherente para recopilar información de las personas. Las determinaciones de la calidad de vida

se pueden utilizar para planificar programas de tratamiento a corto plazo y tratar a grupos diagnosticados sobre una determinada enfermedad. Estas evaluaciones pueden basarse en un estudio directo de la aparición, el diagnóstico y los cambios en los síntomas de la enfermedad durante los últimos meses, principalmente en pacientes con enfermedad crónica que reciben tratamiento paliativo, lo que beneficia la calidad de vida²⁷.

Dimensiones físicas y discapacidades

Las evaluaciones de los estados funcionales se han utilizado para medir los efectos de la enfermedad, las consecuencias de estas entidades no solo son duraderas e irreversibles, sino que también pueden ocasionar dificultades en el funcionamiento cotidiano y limitar la probabilidad de participación en la sociedad. La OMS utiliza estos aspectos: a) El déficit es la pérdida de estructuras psicológicas, fisiológicas o anatómicas como falta de extremidades, sordera y retraso mental. b) La Discapacidad es no poder desarrollar actos que se consideran normales y se manifiesta por dificultad para caminar, hablar, cambiarse de ropa o comprender. c) Incapacidad es la imposibilidad de realizar actividades básicas. La persona está en desventaja en las relaciones interpersonales y dificulta su integración en el trabajo o los deportes. Por tanto, para muchos, perder un dedo les provocará una deficiencia y cierta discapacidad. Así si el sujeto era pianista quedará inhabilitado. La dependencia se ve en la parte física, también en el ámbito sociocultural, la adaptabilidad puede disminuir y la socialización puede cambiar o deteriorarse. En el área de las emociones mentales, existe dificultad para adaptarse a la crisis, baja autoestima y alta dependencia²⁸.

Una de las escalas desarrolladas para definir consistentemente el estado funcional de adultos mayores es la Escala de Barthel. Herramienta muy utilizada que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, estimando cuantitativamente el grado de dependencia funcional; por tal motivo su excelente reproducibilidad y validez han sido demostradas en varios estudios.

Las mediciones resultantes son diferentes de las mediciones objetivas algunos se basan en parámetro clínico o laboratorial (insuficiencia orgánica), mientras que otros se basan en juicios subjetivos. Teóricamente, la calidad de vida tiene un valor real y se asume que puede medirse indirectamente mediante una escala. Cada variable mide un concepto y, cuando se combina, forma una escala cuantificable, que se combina para formar una calificación de dominio. Si el tema seleccionado es el adecuado, los resultados de la escala de medición tendrán características estadísticas que difieren de los valores reales de calidad de vida debido a leves errores de medición²⁹.

Calidad de vida y derecho

Los mayores están sujetas a derechos, responsabilidad para sí mismas, sus familias, la sociedad, su entorno cercano y las generaciones futuras. El envejecimiento en las personas se da de diferentes maneras, según las experiencias, los eventos importantes y las transiciones que enfrentan en el transcurso de sus vidas²⁰.

Mientras que, la vejez representa la estructura social y biológica de los últimos momentos del curso de la vida humana. La vejez, entre otras cosas, constituye un proceso heterogéneo en el que se acumulan necesidades, restricciones, cambios, pérdidas, habilidades, oportunidades y fortalezas humanas²⁰.

Determinantes de la salud en el envejecimiento

La salud y el envejecimiento están además determinados biológicamente.

Determinantes socioeconómicos: Los determinantes socioeconómicos incluyen una amplia diversidad de factores, incluida el trabajo, la seguridad en el empleo, la educación y el estado civil son importantes predictores de la calidad de vida³⁰.

Con respecto a la trayectoria laboral y las condiciones en las que se desempeña su trabajo: las demandas de trabajo, las condiciones de trabajo y la higiene, especialmente en los ancianos, son a menudo la causa de morbilidades evitables en las personas³⁰.

Otra situación a considerar es la no seguridad en el trabajo. Este es un período de desempleo cada vez más común, los cuales tienen un impacto negativo significativo en la salud de las personas a medida que envejecen, especialmente cuando alcanzan la edad de jubilación³⁰.

Luego que una persona se jubila en la mayoría de los países se opta por la colocación de las personas mayores en posiciones económicamente vulnerables (pobreza, acceso restringido o nulo a la atención médica). En los países desarrollados, los mayores son retiradas de sus parámetros de estilo de vida normales y "transferidas" a clínicas geriátricas y hogares de ancianos cuando sus familias no pueden cumplir con su función de cuidadores. Este cambio en el entorno puede conducir a deteriorarse física y mentalmente, marcando el inicio de un deterioro de la salud²⁸.

En una cultura en la que el valor de los hombres está disminuyendo debido a la vejez, no es sorprendente que los trastornos afectivos, los trastornos del estado de ánimo y las tasas de suicidio estén aumentando en sociedades que conducen al aislamiento de las personas mayores. Para actuar de manera profiláctica para cambiar las percepciones que tienen en estas sociedades²⁸.

Determinantes políticos: Varias decisiones políticas afectan el entorno social y económico en el que los hombres envejecen y tienen importantes implicaciones para la salud de los hombres que envejecen, como la seguridad social, los programas de seguros y la legislación laboral³¹.

Determinantes psicológicos: las creencias mentales pueden afectar no solo la respuesta de una persona a una enfermedad en particular, sino también el resultado final del proceso de la enfermedad, haciendo frente activamente a enfermedades graves³¹.

Vejez

El término vejez se refiere a condiciones biológicas, psicológicas y sociales irreversibles que se alcanzan a una edad determinada y varían según el lugar, el tiempo e incluso el individuo⁵.

Existen varios criterios para definirlo.

Criterios cronológicos: Esta en función de la edad. Es objetivo en su medición, pues las que nacieron el mismo día comparten la misma edad y forman una unidad de análisis social³².

Criterios biológicos: Marca el inicio de la vejez cuando este deterioro se nota en relación a desgastes de órganos o tejidos. Algunas estructuras envejecen muy rápidamente y otras envejecen muy lentamente, por lo que este criterio por sí solo no es válido³².

Criterios funcionales: La vejez se define asociándola a la pérdida de la función tanto física, mental e intelectual. En otras palabras, la vejez se equipara a la enfermedad. Este es un malentendido porque la vejez no necesariamente representa una discapacidad o limitación³².

En definitiva, la vejez mayormente no es vista como una manifestación de forma global, por lo que no existe un estándar para definir o tipificar la vejez por sí sola. Se puede concluir que el fenómeno del envejecimiento es personal en su conjunto³².

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

Problemas específicos

¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

¿Es el estado civil un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

¿Es el grado de apoyo social un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

¿Es el grado de dependencia funcional un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación. Estudiar esta problemática es importante, pues conocer la situación in situ de los pacientes adultos mayores en esta zona del país contribuye a dar soluciones en un aspecto que requiere ser enfocada desde varias esferas, siendo las demográficas (Sexo y edad), culturales (Grado de instrucción, estado civil) sociales (Apoyo social) y funcionales (Dependencia física) las más importantes.

Importancia

Relevancia metodológica. Así, metodológicamente, es relevante pues los datos que se obtienen se realizó siguiendo el método científico, sistemático y objetivo, utilizando preguntas puntuales e instrumentos debidamente validados, por lo que los resultados son veraces de utilidad para el apoyo de la ciencia. La investigación aborda la problemática revisando el estado del arte de manera actualizada lo que le da realce al estudio pues su información es actualizada a los últimos cinco años, ampliando y reforzando las teorías hasta ahora disponibles en el campo de la calidad de vida del adulto mayor enfocado en su salud.

Relevancia social. El trabajo de investigación es justificable desde el punto de vista social, pues se trata de una investigación en grupo de edad muchas veces maltratada, expuesta a lesiones limitantes, y a enfermedades propias de la edad, de tal manera que el estudio es relevante pues los beneficiados serán este grupo de edad al intervenir en los factores que influyen en disminuir la calidad de vida de individuo mayor de 60 años.

Relevancia práctica. La información obtenida en esta investigación tiene utilidad práctica pues identifica una realidad local, para que el sector salud de esta jurisdicción pueda intervenir específicamente en aquellos factores más débiles, mejorando la calidad de vida y salud de los adultos mayores.

Viabilidad.

La investigación es viable financieramente pues los gastos fueron cubiertos en su totalidad por la investigadora, es viable metodológicamente pues se contó con asesorías metodológicas y científicas por docentes de la Universidad San Luis Gonzaga, y se contó con el apoyo del Puesto de Salud de Santiago al permitir el abordaje a los pacientes adultos mayores y aplicar las encuestas. Se siguió las normas éticas para las investigaciones por lo que no existe conflicto de intereses.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Objetivos específicos

Identificar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Identificar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Identificar si el estado civil es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Identificar si el grado de apoyo social es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Identificar si el grado de dependencia funcional es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Identificar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Hipótesis específica

Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Ha: El estado civil es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Ha: El grado de apoyo social es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Ha: El grado de dependencia funcional es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Variables

Variable dependiente

- Calidad de vida

Variables independientes

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Apoyo social
- Dependencia funcional
- Grado de instrucción

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Estudio de tipo observacional porque no se modificó las variables, transversal pues la medición de las variables fue una sola vez, prospectiva en razón de que los datos son actuales y analítica pues se trata de un estudio de dos variables.

Diseño. Corresponde a un diseño comparativo, porque se trató de comparar los grados de calidad de vida de los adultos mayores con los factores que condicionen este.

Población. Corresponde a los adultos mayores recuperados de la Covid-19 en grado moderado (Con sensación de falta de aire y necesidad de oxigenoterapia) o severo que viven en la jurisdicción del Centro de Salud de Santiago que son 2832 de los cuales 424 habitantes desarrollaron Covid-19 moderado a grave

Muestra

Muestra. Se empleará la fórmula para un tamaño muestral con población conocida

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

N: Población

p= Proporción que incrementa el tamaño de muestra

q= 1-p

d= Precisión= 0,05

n= Muestra= 202 pacientes adultos mayores

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Adulto mayor recuperado de la Covid-19 grado moderado severo y que vive y pertenezca al distrito de Santiago

Paciente que acepte ser parte del estudio

Paciente que se encuentre en condiciones mentales para el desarrollo de los cuestionarios.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Adulto mayor que responda inadecuadamente los cuestionarios

Adultos mayores que no viven en Santiago y están en calidad de visitantes.

Adultos mayores que no autorizan ser parte de la investigación.

Muestreo. - Los adultos mayores que participaron del estudio fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple que permitió que cualquier integrante de la población tenga las mismas probabilidades de ser parte del estudio.

La técnica: La técnica de recolección de datos para la investigación fue la encuesta para obtener las variables calidad de vida, apoyo social y dependencia funcional, y para las demás variables a través de preguntas generales.

Instrumento: Se trata del Mini test calidad de vida (WHOQOL - BREF) para el apoyo social el cuestionario de MOS y para la dependencia funcional Índice de Barthel.

Las variables sociodemográficas fueron obtenidas como datos generales

La calidad de vida fue medida según la escala WHOQOL-BREF Group por la OMS que tiene 26 preguntas (ítems)

La primera pregunta obtiene una información global de la calidad de vida, la segunda pregunta recoge información de manera general de la calidad de vida y las siguientes 24 preguntas obtienen datos de las dimensiones enfocada en 4 dimensiones. La física, psicológica, social y medio ambiental. Cada una de las dimensiones tiene su puntaje en la escala de Likert del uno al cinco siendo la opción cinco la que indica una mejora calidad de vida que debe convertirse a 100%. Los puntajes para la calidad de vida global son de Baja si el puntaje total es hasta 69, media si el puntaje oscila entre 70 y 99 y alta si el puntaje es de 100 a 130.

Para medir el grado de apoyo social se empleó el cuestionario de MOS de apoyo social, consta de 20 preguntas siendo la primera pregunta general y sin puntaje, y valora apoyo social, ayudas materiales, relaciones de esparcimiento y distracción y apoyos afectivos, siendo para el índice global de apoyo social mínimo cuando el puntaje es menor de 20, medio cuando el puntaje es de 20 a 57, y máximo cuando el puntaje es de 58 a 94.

Índice de Barthel para medir actividades básicas de la vida diaria.

Los valores de la escala de Likert son de 0, 5, 10, 15 y los rangos oscilan entre 0 que completamente independiente y 100 que es completamente dependiente.

Los resultados pueden ser de dependencia total cuando el puntaje es de menos de 20, grave cuando el puntaje es de 20 a 35, moderado cuando el puntaje es de 40 a 55 leve cuando el puntaje es más o igual a 60 hasta 95 y totalmente independiente cuando el puntaje es 100.

Cada dimensión de la escala WHOQOL-BREF Group por la OMS tiene un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,7³³.

Para el instrumento Índice de Barthel mide actividades básicas de la vida diaria la confiabilidad es de 92% es decir un alfa de Cronbach de 0,92³⁴.

Para el instrumento Para apoyo social de MOS tiene una confiabilidad de 94% es decir un alfa de Cronbach de 0,94³⁵.

Procesamiento de datos.

Los datos generales se codificaron según sus atributos en el programa Excel, donde también se digitaron los resultados de los cuestionarios de calidad de vida, apoyo social y grado de dependencia, para transpolar los datos al programa estadístico SPSS v23 para obtener las categorizaciones según las dimensiones de las variables y presentarlo en tablas descriptiva y relacionales, y para mejor visualización se presenta en gráficos. Los datos estadísticos son presentados como valores absolutos, porcentajes, mientras que las estadísticas de contraste es el chi cuadrado al 95% de confianza.

Ética

La investigación se rigió bajo las normas éticas de Helsinki y Reporte Belmont, se trata de un estudio cuyo instrumento es una encuesta la que fue aplicado a los participantes previo consentimiento informado, (Principio de justicia), la investigación no se produjo daños a los participantes ni física ni psíquica (Principio de no maleficencia), la investigación se realizó para mejorar la calidad de vida en este grupo de edades previa la identificación y correlación de la calidad de vida con las variables independientes (Principio de beneficencia), ningún participante fue identificado en la investigación más que por un numero correlativo (Respeto al anonimato).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
CV Bajo	72	35,6%
CV media	77	38,1%
CV alta	53	26,2%
Total	202	100,0%
Dimensión física		
Bajo	68	33,7%
Media	87	43,1%
Alta	47	23,3%
Dimensión psicológica		
Bajo	49	24,3%
Media	117	57,9%
Alta	36	17,8%
Dimensión social		
Bajo	48	23,8%
Media	66	32,7%
Alta	88	43,6%
Dimensión ambiental		
Bajo	27	13,4%
Media	121	59,9%
Alta	54	26,7%
Sexo		
Masculino	103	51,0%
Femenino	99	49,0%
Edad		
> 75 años	76	37,6%
61 a 75 años	126	62,4%
Estado civil		
Soltera	15	7,4%
Viuda	53	26,2%
Separada	56	27,7%
Casada	55	27,2%
Conviviente	23	11,4%
Grado de instrucción		
Primaria	51	25,2%
Secundaria	102	50,5%
Superior	49	24,3%
Apoyo social		
Bajo	44	21,8%
Medio	115	56,9%
Alto	43	21,3%
Dependencia funcional		
Dependencia grave	20	9,9%
Dependencia moderada	84	41,6%
Dependencia leve	77	38,1%
Independiente	21	10,4%
Total	202	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el 35,6% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida baja, el 38,1% tuvieron calidad de vida media y el 26,2% tuvieron calidad de vida alta.

Figura 1. Calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

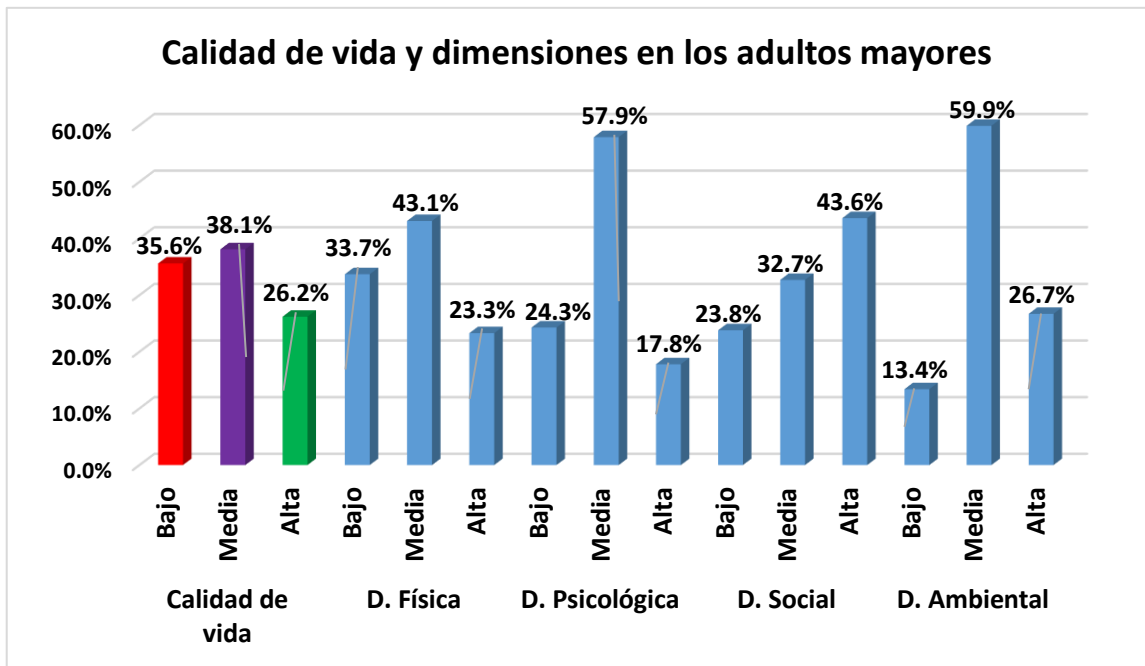


Figura 1.1

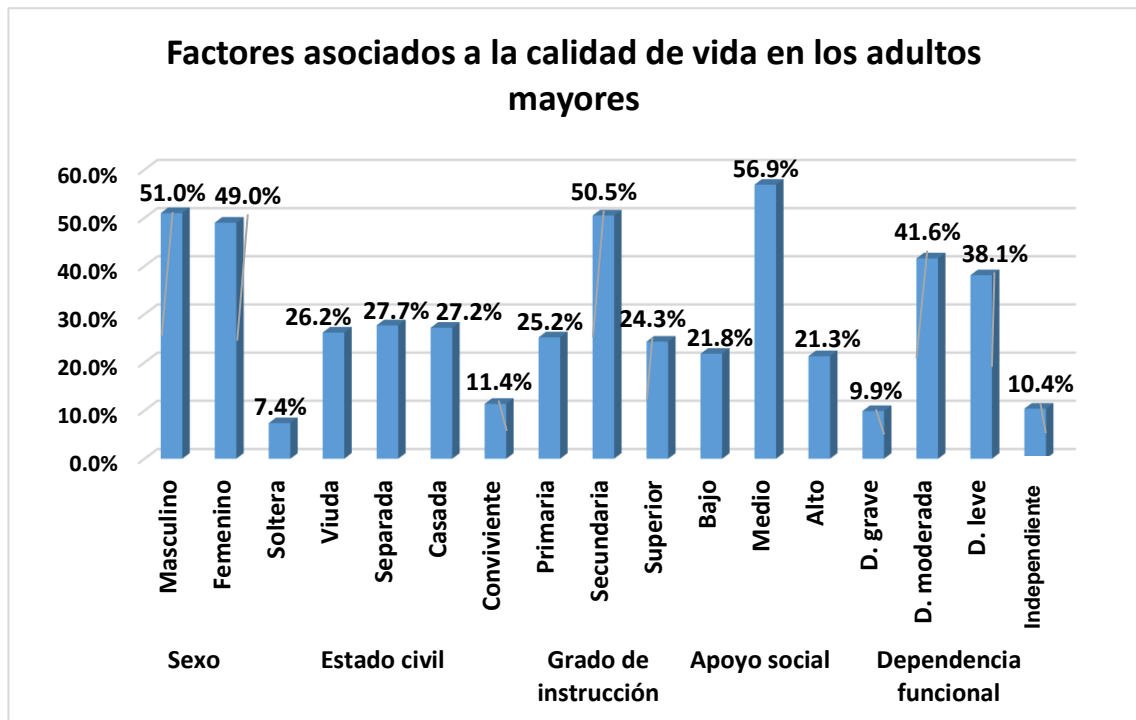


Tabla 2. El sexo como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Calidad de vida	Sexo		Total	X ² = 6,82	p=0,033
	Masculino	Femenino			
CV Bajo	45 43,7%	27 27,3%	72 35,6%		
CV media	37 35,9%	40 40,4%	77 38,1%		
CV alta	21 20,4%	32 32,3%	53 26,2%		
Total	103 100,0%	99 100,0%	202 100,0%		

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida que predomina en el sexo masculino es la baja (43,7%), mientras que la media es similar en ambos sexos y el alta predomina en el sexo femenino (32.3%) con p=0,033.

Figura 2.

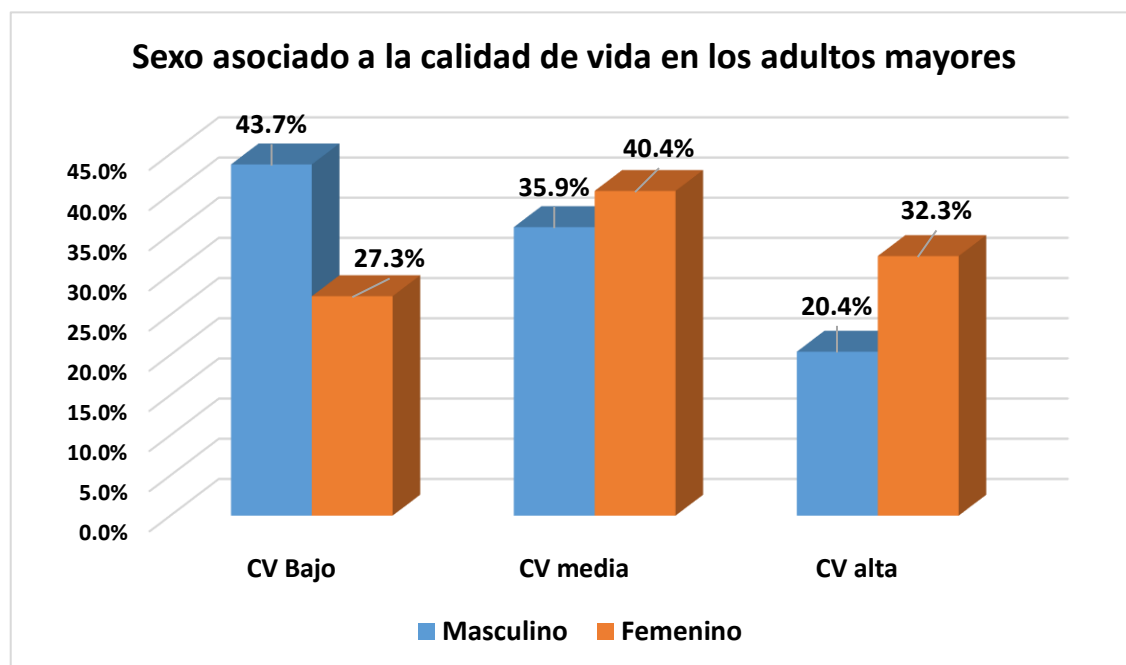


Tabla 3. Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Calidad de vida	Edad		Total	X ² = 10,2	p=0,006
	> 75 años	61 a 75 años			
CV Bajo	37 48,7%	35 27,8%	72 35,6%		
CV media	26 34,2%	51 40,5%	77 38,1%		
CV alta	13 17,1%	40 31,7%	53 26,2%		
Total	76 100,0%	126 100,0%	202 100,0%		

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida que predomina en los mayores de 75 años es la baja (48,7%) seguido de la cv media (34,2%) y finalmente cv alta (17,1%). Sin embargo, se observa que en las edades de 61 a 75 años predomina la cv media (40,5%) seguido de la cv alta (31,7%) y finalmente la cv bajo (27,8%) con p=0,006.

Figura 3.

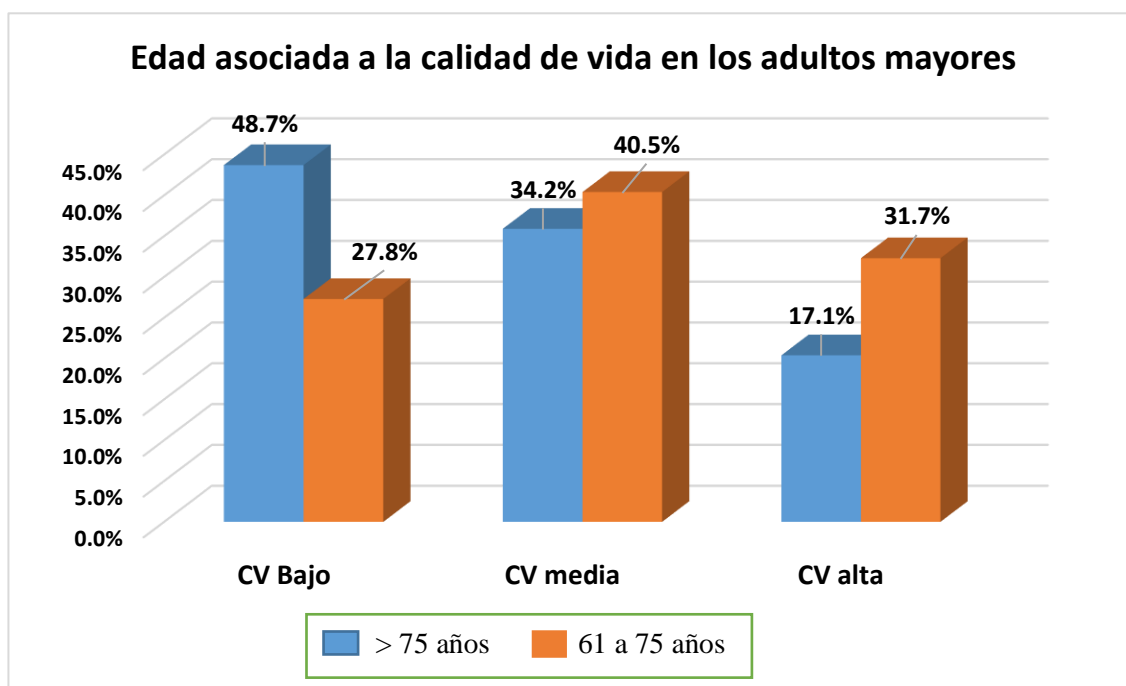


Tabla 4. Estado civil como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Calidad de vida	Estado Civil					Total	
	Soltero	Viudo	Separado	Casado	Conviviente		
	8	36	19	7	2	72	$X^2= 62,7$
CV Bajo	53,3%	67,9%	33,9%	12,7%	8,7%	35,6%	p=0,000
CV media	40,0%	26,4%	48,2%	40,0%	34,8%	38,1%	
	6	14	27	22	8	77	
CV alta	6,7%	5,7%	17,9%	47,3%	56,5%	26,2%	
	1	3	10	26	13	53	
	15	53	56	55	23	202	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida baja predomina en los solteros y viudos (53,3% y 67,9% respectivamente), mientras que la calidad de vida media prevalece en los separados (48,2%) y la calidad de vida alta en los casados y convivientes (47,3% y 56,5% respectivamente). con p=0,000.

Figura 4.

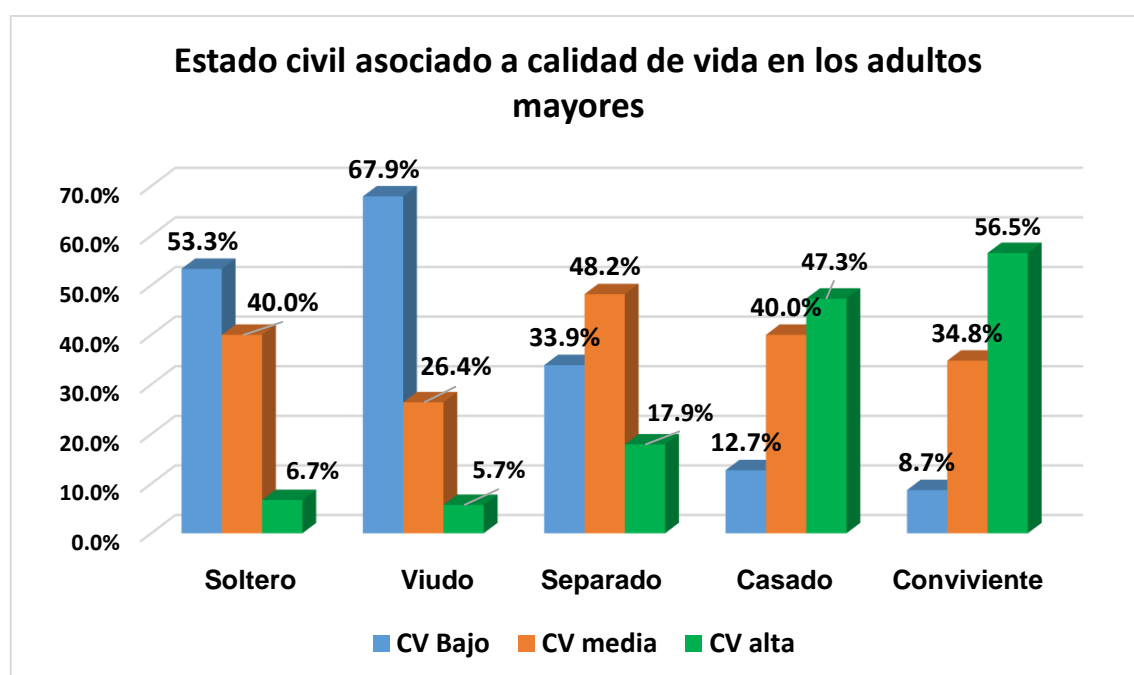


Tabla 5. Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Calidad de vida	Grado de Instrucción			Total	$X^2= 34,2$ $p=0,000$
	Primaria	Secundaria	Superior		
CV Bajo	22 43,1%	41 40,2%	9 18,4%	72 35,6%	
CV media	22 43,1%	43 42,2%	12 24,5%	77 38,1%	
CV alta	7 13,7%	18 17,6%	28 57,1%	53 26,2%	
Total	51 100,0%	102 100,0%	49 100,0%	202 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida baja y media, predomina en las que tienen grado de instrucción primaria o secundaria (43,1% y 40,2% respectivamente), y (43,1% y 42,2% respectivamente) mientras que la calidad de vida alta predomina en los que tienen grado de instrucción superior (57,1%). con $p=0,000$.

Figura 5.

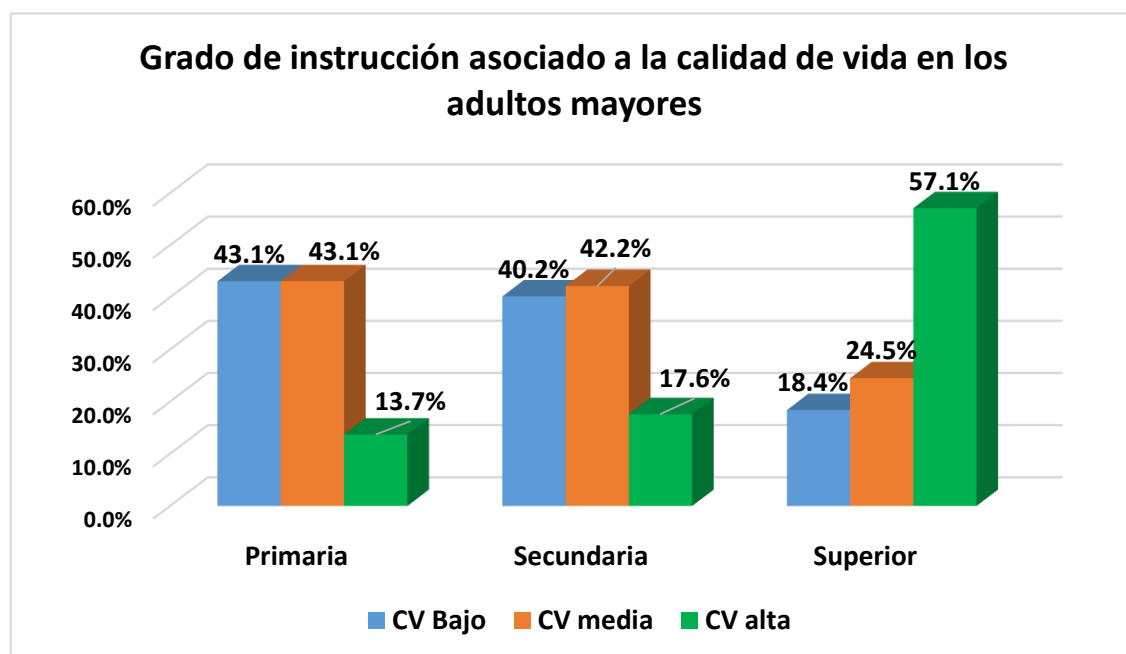


Tabla 6. Grado de dependencia funcional como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

Calidad de vida	Dependencia Funcional				Total	
	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente		
CV Bajo	12 60,0%	34 40,5%	20 26,0%	6 28,6%	72 35,6%	$X^2= 29,5$ $p=0,000$
CV media	6 30,0%	40 47,6%	27 35,1%	4 19,0%	77 38,1%	
CV alta	2 10,0%	10 11,9%	30 39,0%	11 52,4%	53 26,2%	
Total	20 100,0%	84 100,0%	77 100,0%	21 100,0%	202 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida baja, predomina en las que tienen dependencia funcional grave y moderada (60% y 40,5% respectivamente), mientras que la calidad de vida media predomina en los que tienen grado de dependencia funcional moderada (43,6%) y la calidad de vida alta predomina en los que tienen dependencia funcional leve o son independientes (39% y 52,4% respectivamente). con $p=0,000$.

Figura 6.

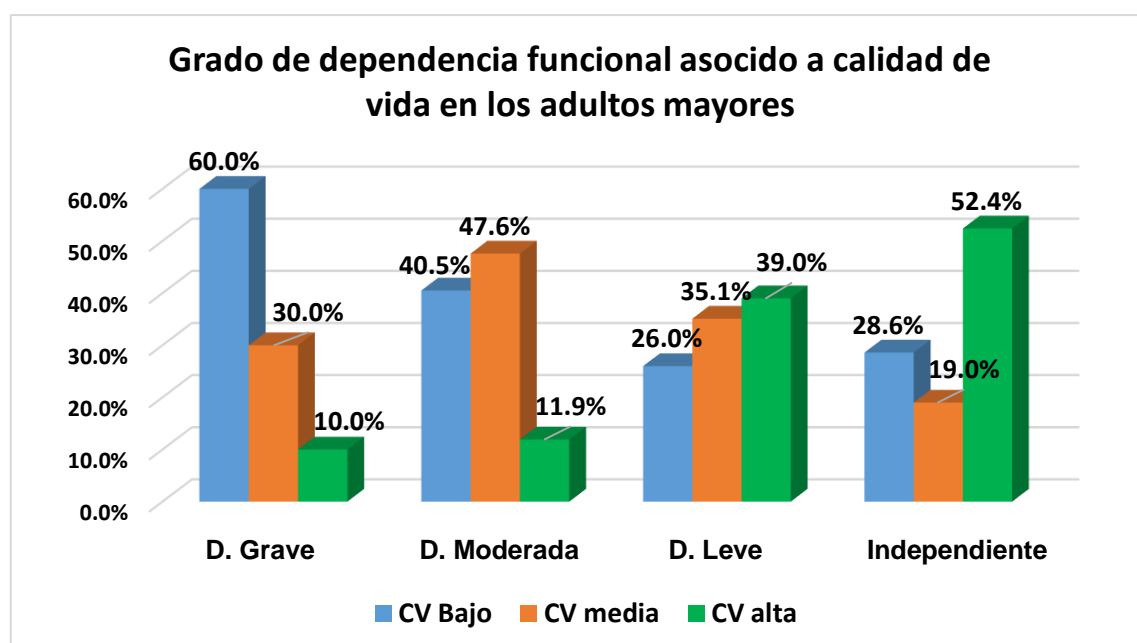


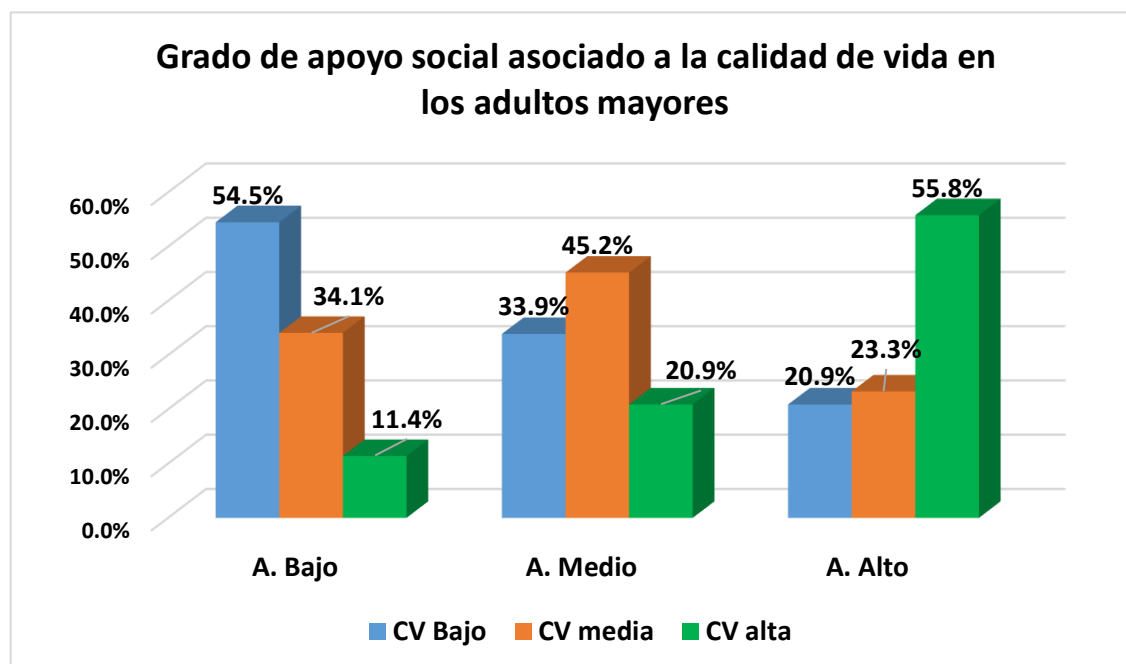
Tabla 7. Grado de apoyo social como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023.

Calidad de vida	Apoyo Social			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
	24	39	9	72	
CV Bajo	54,5%	33,9%	20,9%	35,6%	$\chi^2= 30,6$ $p=0,000$
CV media	34,1%	45,2%	23,3%	38,1%	
CV alta	11,4%	20,9%	55,8%	26,2%	
Total	44	115	43	202	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que la calidad de vida baja, predomina en las que tienen apoyo social bajo (54,5%), mientras que la calidad de vida media predomina en los que tienen grado de apoyo medio (45,2%) y la calidad de vida alta predomina en los que tienen grado de apoyo alto (55,8%). con $p=0,000$.

Figura 7.



IV. DISCUSIÓN

Conservar una buena calidad de vida en los adultos mayores es de vital importancia pues una buena calidad de vida se relaciona con una autoestima alta²⁸ y mejor salud con un adulto mayor incorporado a la sociedad⁴, en el estudio se determinó que la calidad de vida que predomina es la baja y la media en casi iguales proporciones, las que también corresponden con sus dimensiones física, psíquica, social, mientras que la ambiental sobre todo es media y alta, mientras que García¹² en su investigación concluye que la mayoría de los adultos mayores tenían una buena calidad de vida, también el estudio de Chuquipul¹⁷ en Lima indica lo mismo. Sin embargo, en el estudio de Flores¹³ en México encuentra que la dimensión ambiental es la que tuvo menor calificación contrario a los resultados de la investigación.

Al asociar las variables encontramos que la calidad de vida relacionada a la salud esta asociada al sexo, pues son los del sexo masculino los que tienen predominantemente mala calidad de vida respecto a las mujeres, que se puede explicar porque es el sexo masculino en donde predominan las comorbilidades y los hábitos nocivos que disminuyen la calidad de vida, esta asociación es corroborada por el estudio de Guzmán¹⁰ en Chile, del mismo modo lo indica Grajales¹¹ en Colombia concluyendo que las mujeres tienen mejor calidad de vida que los masculinos.

Respecto a la edad se determinó que existe una asociación significativa con la calidad de vida, en razón que los que tienen más de 75 años tienen prevalentemente mala calidad de vida respecto a los adultos mayores de 61 a 75 años, pues la vejez limita a las personas⁵. Así lo demuestra en su estudio Mendoza¹⁵ que indica que la calidad de vida es mayormente baja en los de más de 80 años, también Hernández¹⁶ indica lo mismo pues concluye que la edad mayor se asocia con la mala calidad de vida.

En relación al estado civil se encontró que las solteras y viudas están asociadas a una calidad de vida baja, mientras que las separadas solteras y casadas se asocian a una calidad de vida medias y las casadas y convivientes están asociadas a la calidad de vida alta, debido a que estos adultos mayores se encuentran acompañados y apoyados²², esta asociación de la alta calidad de vida en los casados es también encontrada en el estudio de Garbaccio⁸ en Portugal.

El grado de instrucción es también una variable asociada a la calidad de vida en los adultos mayores pues aquellos que tienen grado de instrucción primaria o secundaria tienen predominantemente calidad de vida baja o media mientras que los adultos mayores con grado de instrucción superior tienen mayormente calidad de vida alta debido a que los que tienen mayor grado de instrucción mejoran sus ingresos económicos^{2,30}.

Del mismo modo la dependencia funcional repercute significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, porque los adultos mayores con grado de dependencia severa a moderada tienen predominantemente calidad de vida baja, mientras que los adultos mayores con grado de dependencia moderada o leve tienen prevalentemente calidad de vida media y los adultos mayores que tienen dependencia leve o son independientes tienen mayormente calidad de vida alta,

explicable porque conforme la edad avanza la persona se hace más dependiente^{20,22}. Guantiva⁹ en su estudio en Colombia también demuestra que la satisfacción de sus necesidades, y desarrollo personal eleva la calidad de vida de los adultos mayores. Tenorio¹⁸ en Lima encuentra que la dificultad para moverse, movilidad, dolor y malestar, disminuyen la calidad de vida de las personas mayores.

El apoyo social también tiene una gran repercusión en la calidad de vida del adulto mayor en razón que los adultos mayores que tienen un grado de apoyo social bajo tienen mayormente una calidad de vida baja, los que tienen grado de apoyo medio tienen mayormente calidad de vida media y los adultos mayores con alto apoyo social tienen una calidad de vida alta², así lo demuestra Leytón⁷ en su estudio en Managua que concluye que el mayor apoyo familiar, eleva los niveles de calidad de vida. También Alvarado¹⁴ en su estudio en Trujillo encuentra que el apoyo familiar mejora la percepción de calidad de vida en los adultos mayores. Del mismo modo Pariona¹⁹ en Ica demuestra que el bajo apoyo social, está asociado a mala calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 son el sexo masculino, las edades avanzadas, el estado civil viuda o soltero, grado de instrucción primaria o secundaria, bajo apoyo social y altas dependencia funcional.
2. El sexo masculino es un factor asociado a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023
3. La edad avanzada (>75 años) es un factor asociado a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023
4. El estado civil viudo o soltero es un factor asociado a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023
5. El grado de instrucción primaria o secundaria es un factor asociado a baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023.
6. El bajo grado de apoyo social es un factor asociado a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023
7. El alto grado de dependencia funcional es un factor asociado a la baja calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades preventivo promocionales orientado al adulto mayor a mantener una dieta equilibrada y adecuada a sus necesidades nutricionales realizar actividad física regularmente, adaptada a su capacidad y condición física, realizar chequeos médicos periódicos y seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.
2. Promover que los adultos mayores mantengan una vida social activa, participando en actividades comunitarias, clubes de interés o grupos de amigos en ambos sexos con el apoyo de las autoridades locales.
3. Fomentar que los adultos mayores realicen actividades que estimulen su mente, como leer, hacer crucigramas o aprender nuevas habilidades, con posibilidad de realizar actividades de relajación, como yoga o meditación, para reducir el estrés sobre todo en los de edades avanzadas.
4. Recomendar a los familiares ayudar y acompañar a los adultos mayores sobre todo si se encuentran viudos o solteros, buscar mantener una red social sólida y buscar actividades que le interesen para mantener una vida activa.
5. En los adultos mayores que tienen grado de instrucción baja enseñarles cursos o talleres que estimulen su cognición para mantener su mente activa y seguir adquiriendo conocimientos.
6. Promover en los adultos mayores un contacto con amigos, familiares y otros miembros de su comunidad, participar en actividades grupales, como clubes o grupos de voluntariado, facilitando ayuda y apoyo cuando lo necesiten, ya sea de familiares, amigos o servicios comunitarios.
7. En los que tienen limitación física o dependencia funcional, buscar adaptar su entorno para facilitar su movilidad y seguridad. Considerar la posibilidad de utilizar ayudas técnicas, como bastones, sillas de ruedas o dispositivos de apoyo y si es necesario, buscar ayuda profesional, como cuidadores o asistentes, para cubrir sus necesidades de cuidado personal.

8. Promover que los adultos mayores reciban atenciones periódicas de profesionales de la Salud involucrados en la atención multidimensional e interdisciplinaria de este grupo etario.
9. Promocionar las medidas necesarias para evitar que el adulto mayor se haga más dependiente disminuyendo los riesgos de caídas, especialmente en los adultos mayores frágiles.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- OMS 2022. Envejecimiento y salud - WHO | World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 2.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Situación de la Población Adulta Mayor 2022, Informe Técnico N° 04 - Diciembre 2022. <https://m.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- 3.- OMS 2021. Década del Envejecimiento Saludable. 2021-2030. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- 4.- Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
- 5.- Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política 2018. URI: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/133591>
- 6.- ICA Estadísticas - Ministerio de la Mujer y Poblaciones 25 set. 2021...Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe › regiones › Ica2>.
- 7.- Leytón Padilla I. Condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I Y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9948/1/t1011.pdf>.
- 8.- Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Envejecimiento y calidad de vida de las personas mayores en el medio rural Portugal 2018. Rev Bras Enferm. 2018;71 Suplemento 2:724-732. portugués, inglés. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0149. PMID: 29791626.
- 9.- Guantiva Cabrera, G. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mí segundo hogar Bogotá 2018. URI: <http://hdl.handle.net/11371/1811>
- 10.- Guzmán-Muñoz E. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Rev Med Chile 2020; 148: 1759-1766. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n12/0717-6163-rmc-148-12-1759.pdf>
- 11.- Grajales Toro S. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia 2020. doi: 10.18270/rsb.v10i1.7038
- 12.- García LLE, Quevedo NM, La Rosa PY, et al. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(1):16-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
- 13.- Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, et al. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm

- IMSS. 2018;26(2):83-88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- 14.- Alvarado Mercado, Y. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera en Trujillo. 2019. URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>
- 15.- Mendoza Godoy, R. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019. [Tesis] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga URI: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3815>
- 16.- Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo NY. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4): 680-8. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2551
- 17.- Chuquipul Mendoza, P. Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida Del Adulto Mayor de la Asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2575>
- 18.- Tenorio-Mucha J. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14 supl.1 Chiclayo oct. 2021 Epub 30-Oct-2021. <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.14sup1.1165>
- 19.- Pariona Portugal, Y. Factores asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – julio – agosto 2022. URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/4201>
- 20.- OMS 2020. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- 21.- Cardona Arango D. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. Pap. poblac vol.24 no.97 Toluca jul./sep. 2018 <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- 22.- Moreno L. Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género. Rev Clin Med Fam vol.12 no.3 Barcelona oct. 2019 Epub 21-Oct-2019
- 23.- Abanto Dextre, F. Calidad de vida en el adulto mayor de la Cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021. URI: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/678/Abanto_FJ_Ortiz_AM_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 24.- Condezo Barzola Y. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca – 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11746/1/IV_FCS_504_TE_Condezo_Quispe_2022.pdf

- 25.- Esmeraldas Vélez E, et al, El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, 2019, pp. 58-74. DOI: 10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
- 26.- Nodo Universitario 2018. Unidad didáctica 3: Atención de Enfermería en el adulto mayor Sano y Enfermo. <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-atencion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor-sano-y-enfermo/>
- 27.- Mendoza Herrera C. Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la red geriátrica en casa de los abuelos Lima Sur-2019. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3229>
- 28.- Estrada González J. Estado funcional y cognitivo de los adultos mayores con hipoacusia en el Hospital Español de México. Rev. sanid. mil. vol.72 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2018 Epub 20-Ago-2019
- 29.- Mosquera-Nogueira J. La medición de la calidad de vida en Atención Primaria. Cad. Aten. Primaria Año 2020;26(3).23-28. https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec_26_3-Para-saber-m%C3%A1s-calidade-de-vida.pdf
- 30.- Valencia Cipagauta D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia 2019. [Tesis] Universidad Cooperativa De Colombia. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
- 31.- Tineo Carrero J. Calidad de vida en el adulto mayor: Revisión teórica. 2019 [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo%20Carrero%20Jeferson%20Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 32.- Soria Romero S. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Pap. poblac vol.23 no.93 Toluca jul./sep. 2017 Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- 33.- Rojas-Gualdrón D. Análisis rasch del whoqol-bref en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. Psicología desde el Caribe, vol. 35, núm. 3, pp. 183-196, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14482/psdc.35.3.153>
- 34.- Salluca-Osorio M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatría de un Hospital del Callao-2018. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2662/TESIS%20Salluca%20Maria%20-%20Vel%C3%A1squez%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1>
- 35.- García-Torres M. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Acta de Investigación Psicológica Psychological Research Records Acta de Investigación Psicológica 7 (2017) 2561–2567

VIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023? ¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023? ¿Es el estado civil un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023? ¿Es el grado de apoyo social un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Identificar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Identificar si el estado civil es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Identificar si el grado de apoyo social es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023</p> <p>Hipótesis específica Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Ha: El estado civil es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Ha: El grado de apoyo social es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023</p>	<p>Variable dependiente • Calidad de vida</p> <p>Variables independientes •Sexo •Edad •Estado civil •Apoyo social •Dependencia funcional •Grado de instrucción</p> <p style="text-align: center;">de</p>	<p>Tipo. Estudio de tipo observacional porque no se modifica las variables, transversal pues la medición de las variables es una sola vez, prospectiva en razón de que los datos son actuales y analítica pues se trata de un estudio de dos variables.</p> <p>Población. Corresponde a los adultos mayores recuperados de la Covid-19 en grado moderado (Con sensación de falta de aire y necesidad de oxigenoterapia) o severo que viven en la jurisdicción del Centro de Salud de Santiago que son 2832 de los cuales 424 habitantes desarrollaron Covid-19 moderado a grave</p> <p>Muestra. n= Muestra= 202 pacientes adultos mayores</p> <p>La técnica: La técnica de recolección de datos para la investigación será la encuesta</p>

<p>del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023? ¿Es el grado de dependencia funcional un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023? ¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023?</p>	<p>salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Identificar si el grado de dependencia funcional es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Identificar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023</p>	<p>Ha: El grado de dependencia funcional es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023 Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023</p>		<p>para obtener las variables calidad de vida, apoyo social y dependencia funcional, y para las demás variables a través de preguntas generales.</p> <p>Instrumento: Se trata del Mini test calidad de vida (WHOQOL - BREF) para el apoyo social el cuestionario de MOS y para la dependencia funcional Índice de Barthel. Las variables sociodemográficas serán obtenidas como datos generales</p>
---	--	---	--	---

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Instrumento	Fuente
V. Dependiente Calidad de vida	Percepción que tienen una persona sobre el desarrollo de su vida tomando en cuenta aspectos objetivos y subjetivos	Variable obtenida a través del Mini test calidad de vida (WHOQOL - BREF)	Área física	Ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.	Baja: Hasta 17 puntos Media: 18 a 26 puntos Alta: 27 a 35 puntos	Mini test calidad de vida (WHOQOL - BREF)	Adulto mayor
			Área psicológica	Ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26.	Baja: Hasta 14 puntos Media: 15 a 22 puntos Alta: 23 a 30 puntos		
			Área relaciones sociales	Ítems: 20, 21 y 22.	Baja: Hasta 7 puntos Media: 8 a 11 puntos Alta: 12 a 15 puntos		
			Área ambiental	Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.	Baja: Hasta 20 puntos Media: 21 a 30 puntos Alta: 31 a 40 puntos		
V. Independientes							
Sexo	Característica sexual interna y externa que tienen una persona	Obtenida de la encuesta y de la observación directa	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario	
Edad	Años de vida de una persona desde su nacimiento	Obtenida de la encuesta según fecha de nacimiento.	Edad	Edad	61 a 75 años > 75 años	Cuestionario	

Estado civil	Condición de compromiso social con una persona	Obtenida de la encuesta según indique su condición civil	Estado civil	Estado civil	Casado conviviente Soltero Viudo Separado	Cuestionario	
Apoyo social	Grado de percepción de ayuda de parte de la sociedad que una persona siente	Obtenida por la escala de MOS.	Apoyo emocional	Ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.	Mínimo: Hasta 8 puntos Medio: 9 a 24 puntos Máximo: 25 a 40 puntos	Escala de MOS.	
			Ayuda material	Ítems 2, 5, 12 y 15.	Mínimo: Hasta 4 puntos Medio: 5 a 12 puntos Máximo: 13 a 20 puntos		
			Relaciones sociales	Ítems 7, 11, 14 y 18.	Mínimo: Hasta 4 puntos Medio: 5 a 12 puntos Máximo: 13 a 20 puntos		
			Apoyo afectivo	Ítems 6, 10 y 20.	Mínimo: Hasta 3 puntos Medio: 4 a 9 puntos Máximo: 10 a 15 puntos		
Dependencia funcional	Grado de perdida de independencia funcional	Variable obtenida según el Índice de Barthel	Grado de dependencia	Puntaje	Total: < 20 puntos Grave: 20 a 35 puntos Moderado: 40 a 55 puntos Leve: ≥ a 60 Independiente: 100 puntos		
Grado de instrucción	Nivel educativo que tiene una persona	Obtenida de la encuesta según lo indique el paciente.	Grado de instrucción	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cuestionario	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

DATOS GENERALES:

-Sexo

Masculino ()

Femenino ()

-Edad

60 a 75 años ()

> 75 a años ()

Estado civil

(Soltero) (Viudo) (Separado) (Casado) (Conviviente)

-Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

MINI TEST CALIDAD DE VIDA (WHOQOL - BREF)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque con aspa (x) en el recuadro de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1: Muy Mal 2. Poco Mal 3: Lo Normal 4. Bastante Bien 5: Muy Bien

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
---	---------------------------------------	---	---	---	---	---

1: Muy insatisfecho 2. Poco satisfecho 3: Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5: Muy satisfecho

2	¿Cómo de satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Extremadamente

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

1: Nada 2: Un Poco 3: Lo Normal 4: Bastante 5: Totalmente

Las	10	¿Tiene energía suficiente para la 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 para 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

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

1: Muy Satisfecho 2: Poco 3: Lo Normal 4: Bastante Satisfecho 5: Muy Satisfecho

16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

1: Nunca 2: Raramente 3: Moderadamente 4: Frecuentemente 5: Siempre

26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Baja. Si al responder los ítems del instrumento suman hasta 69 puntos

Media. Si las respuestas de los ítems suman 70 a 99 puntos.

Alta. Si las respuestas de los ítems suman 100 a 130 puntos.

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Valoración del test:

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación.

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Índice global de apoyo social

Apoyo bajo= 19-44

Apoyo medio= 45-69

Apoyo alto= 70-9518

INDICE DE BARTHEL

Actividades básicas de la vida diaria

Señor colaborador a continuación se le presentan una serie de preguntas que debe puntuarlas según su apreciación personal.

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse		
	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular		
	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones		
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

YO _____, con DNI _____, manifiesto haber sido informado por el investigador sobre las características del estudio, así como de los objetivos de esta investigación por lo que estoy de acuerdo en participar de manera desinteresada en su desarrollo.

Conozco que mi participación es absolutamente voluntaria, que puedo abandonar el estudio sin que se afecten mis derechos y que poder contar con orientación por parte del investigador sobre el tema que participo.

De acuerdo con la valoración del estudio, no presento ninguno de los criterios de exclusión que se exponen para la admisión en esta investigación, reconozco la importancia de este estudio para nuestro departamento, así como de nuestro país.

FIRMA DEL VOLUNTARIO

Anexo 5. Permiso de la Institución

Ica, 26 de junio 2023

SOLICITUD: Permiso para la ejecución de tesis en el centro de Salud de Santiago.

SEÑOR:

Lic. Rosa García Flores

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SANTIAGO



Yo, GUIA ALMENARA KIARA INES, identificado con DNI N° 74525877 con domicilio en P. J. La Angostura D – 27, Subtanjalla – Ica, Bachiller en Medicina Humana.

Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo

Que para optar el grado de Médico Cirujano con asesoría del Dr. Martín José Montenegro Guerra docente y trabajador del sector Salud, me encuentro en la ejecución de mi proyecto de tesis **“Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023”**, adjuntando la aprobación de dicho proyecto por resolución decanal N° 103-D- FMH- UNICA- 23 de la escuela de Pregrado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, motivo por el cual solicito a Ud. pueda concederme el debido permiso para acceder a la información necesaria para el desarrollo del proyecto en mención.

Me despido de Ud. De forma cordial, esperando una respuesta favorable a la solicitud planteada.

Atentamente

GUIA ALMENARA KIARA INES

74525877

Adjunto:

1. Resolución decanal N° 103-D- FMH- UNICA- 23
2. Oficio N°033-2023-DUI-FMHDAC-UNICA de asignación de asesor de proyecto de tesis

Permiso Aceptado



MICRORED SANTIAGO
CENTRO DE SALUD CLAS SANTIAGO

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”



Estudiante: Kiara Ines Guia Almenara

Estudiante de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Estimado Estudiante:

Mediante el presente es grato de dirigirme a Usted y a la vez comunicarle que habiendo visto su solicitud para realizar la investigación titulada **“Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023”** Se le concede el permiso respectivo para realizar su investigación hasta que lo concluya.

De la misma forma se le desea mucho éxito en su investigación y confiamos que de la misma resulte una aportación valiosa.


Lic. Rosa García Flores
CEP. 19364
JEFE DEL C.A. SANTIAGO

Ica, 27 de Junio del 2023

Anexo 6. Validez de Instrumento – Consulta de expertos.

2.8.4. TÍTULO: Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HARRY RAUL LEVEAU BARTRA
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: KIARA INES GUIA ALMENARA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 –100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					88%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 20 de Febrero del 2023

Firma del Experto

Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

2.8.4. TÍTULO: Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto

mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Massironi Palomino Ysabel Rossana
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Magister - Docente de la Facultad de Medicina "DAC"
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.4 Autor (a) del instrumento: KIARA INES GUIA ALMENARA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					89%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 20 de Febrero del 2023


 Firma del Experto

Dra Ysabel Rossana Massironi Palomino
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 22277 R.N.E. 36815
 HOSPITAL "YELVA TORREALBA GUTIERREZ" - RAICA
EsSalud

2.8.4. TÍTULO: Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud del paciente adulto mayor recuperado del Covid-19 del distrito de Santiago 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jose A. Rojas Montañez
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD SAN LUIS GERUZAÑA
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: KIARA INES GUIA ALMENARA

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					89%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					99%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Febrero del 2023



 Firma del Experto
Mg. JOSE A. ROJAS MONTAÑEZ
MEDICO CIRUJANO
CMP. 24778

Anexo 7. Fotos

Fotografías de encuestas realizadas para la investigación en el Establecimiento de Salud Santiago

