

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA CASA DE REPOSO UBICADA EN BELLAVISTA, CALLAO

QUALITY OF LIFE IN ELDERLY ADULTS IN A REST HOUSE LOCATED IN BELLAVISTA, CALLAO

Rossina Elena Cespedes Rodriguez¹

¹Diris Lima Norte. Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 02/07/2023

Aprobado: 07/11/2023

Publicado: 30/12/2023

Autor corresponsal

Rossina Elena Cespedes Rodriguez
rossi2908_ces@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener
conflictos de interés

Citar como

Cespedes Rodriguez RE. Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2023; 3(2): 26-31. DOI: 10.53684/csp.v3i2.81



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Identificar la calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao. **Materiales y métodos:** El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo-transversal. La población participante estuvo conformada por 60 adultos mayores de una casa de reposo. La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-OLD que presenta 24 enunciados y 6 dominios bien definidos. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, tuvo mayor frecuencia la calidad de vida medianamente buena con 88,3%, seguido de buena con 6,7% y mala con 5%. En cuanto a las dimensiones o dominios, en capacidad sensorial prevaleció el medianamente bueno con 88,3%, en autonomía el medianamente bueno también con 88,3%, en actividades pasadas-presentes-futuras el bueno con 78,3%, en participación social el bueno con 90%, en muerte/agonía el medianamente bueno con 85% y finalmente, en intimidad el medianamente bueno con 85%. **Conclusiones:** En calidad de vida prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del bueno y malo.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Envejecimiento (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify the quality of life in older adults in a nursing home located in Bellavista, Callao. **Materials and methods:** The study was quantitative with a descriptive-cross-sectional design. The participating population was made up of 60 older adults from a nursing home. The technique used to collect information was the survey and the measurement instrument was the WHOQOL-OLD questionnaire, which presents 24 statements and 6 well-defined domains. **Results:** Regarding quality of life, moderately good quality of life was most common with 88.3%, followed by good with 6.7% and poor with 5%. Regarding the dimensions or domains, in sensory capacity the moderately good prevailed with 88.3%, in autonomy the moderately good also with 88.3%, in past-present-future activities the good with 78.3%, in participation social the good with 90%, in death/dying the moderately good with 85% and finally, in intimacy the moderately good with 85%. **Conclusions:** In quality of life, the moderately good value prevailed, followed by good and bad.

Keywords: Quality of life; Aged; Aging (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas

mayores, siendo el ritmo del envejecimiento más rápido que en años pasados. Las proyecciones señalan que entre el 2015 y 2050, la cantidad de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para el año 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. Para el 2050, las 4 quintas partes de las personas mayores residirán en países de ingresos bajos y medianos. Todos los países se enfrentan desafíos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social se encuentren listos para afrontar ese cambio demográfico ⁽¹⁾.

El envejecimiento de la población ha planteado una serie de desafíos a la salud pública y a los sistemas de salud debido al aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) ⁽²⁾.

En las Américas, para 2030, 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más. Para el 2019, el 16% de la población de la Región tenía más de 60 años. Las proyecciones señalan que para el 2100 se proyecta que el 36% tendrá más de 60 años ⁽³⁾.

Calidad de vida es definida como la percepción de una persona a gama de categorías como actividad, ingresos, vida social y relación con la familia, categorías que difieren de sujeto a sujeto, las cuales se relacionan a la salud y el bienestar ⁽⁴⁾.

Con el creciente número de personas mayores en el mundo, el uso de conceptos y terminología relacionados con este fenómeno ha aumentado sustancialmente. Un concepto en este contexto es el envejecimiento exitoso. Los hallazgos del estudio se clasificaron en tres áreas: "definir el envejecimiento exitoso centrándose en las dimensiones", "principios del envejecimiento exitoso" y "factores que influyen en el envejecimiento exitoso". Al revisar varios estudios, encontramos que la definición de envejecimiento exitoso tiene que ver con la acción cognitiva, la percepción, el control, la satisfacción con la vida y la ética. El envejecimiento exitoso también se define como tener sentimientos internos de felicidad y satisfacción con la vida en el presente y el pasado. A veces, envejecer con éxito también se considera sobrevivir con salud ⁽⁵⁾. Tener capacidad funcional en la vejez, es tener las capacidades que permitan a las personas ser y hacer lo que valoran. Por tanto ello se debe resguardar en ellos ⁽⁶⁾. La aparición de la discapacidad funcional es un proceso dinámico y progresivo que depende de muchos factores. A medida que uno envejece, los problemas de salud se acumulan y las personas comienzan a perder la capacidad de realizar actividades de la vida diaria ⁽⁷⁾.

Los síndromes geriátricos y las enfermedades asociadas al envejecimiento son efectos secundarios comunes del envejecimiento. Están afectando las vidas de millones de adultos mayores y ejerciendo una inmensa presión sobre los sistemas de salud y las economías de todo el mundo. La calidad de vida (CV) de estas personas se ven afectadas, por ello es imperativo estudiar los factores que causan estas

condiciones y desarrollar un marco holístico para su manejo ⁽⁸⁾.

Un estudio hecho en China sobre CV, en 1014 ancianos que residían en comunidades y residencias de ancianos, mostró que en comparación con los ancianos que recibían atención domiciliaria comunitaria o atención institucional privada, los que recibían atención institucional pública obtuvieron las puntuaciones más bajas en el resumen del componente físico (PCS, 36,89 ± 10,44) y en el resumen del componente mental (MCS, 47,16 ± 11,14). El número de enfermedades crónicas, la soledad y la edad fueron los factores significativos más comunes ($P < 0,05$) que afectaron la CV ⁽⁹⁾. Sobre el estudio anterior comentar que afrontar la vida desde una situación de aislamiento social conlleva serias dificultades en cuanto a la CV. Las intervenciones que fomenten entornos donde los adultos mayores puedan forjar vínculos sociales podrían mejorar su CV ⁽¹⁰⁾.

Las personas mayores frágiles son un grupo especial de ancianos, en un estudio en Suecia con 78 ancianos, informaron una baja autonomía relacionada con pocas oportunidades para participar en las actividades cotidianas y no podían hacer las cosas que les gustaba hacer y no se sentían en control de su futuro. Otro resultado importante fue que las personas mayores frágiles parecían tener poco o ningún miedo a la muerte ⁽¹¹⁾.

Un estudio hecho en Corea del Sur, en 250 personas mayores, reveló que los principales factores que se encontraron para determinar la calidad de vida de las personas mayores fueron la edad, el estado de salud subjetivo, los ingresos mensuales del hogar, las actividades de ocio y la equidad en la desigualdad en salud. Se encontró que, a mayor edad, menor es la calidad de vida. Además, cuanto mayor era el estado de salud subjetivo, el ingreso mensual del hogar, la participación en actividades de ocio y la percepción de que la desigualdad en salud era justa, más se veía afectada la calidad de vida de las personas mayores ⁽¹²⁾.

Un estudio realizado en Brasil, en 692 ancianos, reveló que los ancianos con disfunción familiar leve y severa presentaron peor CV en comparación con los ancianos con familia funcional. Todos los dominios de la CV se correlacionaron positivamente con la funcionalidad familiar ⁽¹³⁾.

En Perú existen 4000598 ancianos, además se señala que en 38 de cada 100 hogares del país vive una persona adulta mayor ⁽¹⁴⁾. Un estudio en Perú señala que el área de residencia ejerce un efecto diferencial en los distintos dominios de la CV en la población anciana evaluada ⁽¹⁵⁾. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, refiere que el gobierno debe actuar frente al envejecimiento de la población. Un dato a tener en cuenta es que las personas mayores en nuestro país, presentan al menos una enfermedad crónica en un 76,1% ⁽¹⁶⁾.

Considerando el creciente número de personas mayores, garantizar la calidad de vida de las mismas, así como los

servicios sociales diseñados para esta categoría de población, se ha vuelto cada vez más importante. Especialmente en el caso de las personas mayores dependientes, los servicios sociales son componentes esenciales, ya que contribuyen a una mejor calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue identificar la CV en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño del estudio

El estudio fue realizado desde la mirada del enfoque de investigación cuantitativo ⁽¹⁸⁾, su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal ⁽¹⁹⁾.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 60 personas mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista-Callao. La administración facilitó el acceso a sus instalaciones brindando la información necesaria para poder establecer el número de participantes. Los criterios de selección previamente establecidos fueron ser persona anciana (60 años a más), personas que estén en la casa de reposo señalada en condición lúcida, personas ancianas que tengan la predisposición de aceptar ser participantes y den el consentimiento respectivo.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el constructo "Calidad de vida", que es una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

Técnica e instrumentos de medición

Ya en el trabajo de campo del estudio, fue aplicada la técnica de la encuesta ⁽²⁰⁾, siendo esta una herramienta caracterizada por su estandarización que permitió abordar a todos los ancianos informantes seleccionados.

El instrumento empleado para la medición de la variable principal fue diseñado en base al trabajo realizado por el grupo WHOQOL de la OMS ⁽²¹⁾, siendo este el cuestionario WHOQOL-OLD que valora CV en ancianos. Fue elaborado en 2005 y desde ese momento tuvo buena aceptación en la comunidad académica a nivel global, ello se ve en el número importante de publicaciones científicas elaboradas, en donde además se ratifica sus buenas propiedades psicométricas (validez-confiabilidad) establecidas desde el inicio. El WHOQOL-OLD presenta 24 enunciados y 6 dominios bien

definidos, los cuales son la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad. Los enunciados de cada ítem, presentan respuestas dispuestas en la escala Likert cuyas alternativas se valoran entre 1 y 5 puntos (va de 1=Nada a 5=En extrema cantidad), el puntaje final global puede expresarse en 24-48 puntos que indica una mala CV, de 49-72 puntos que indica una medianamente buena CV y de 73-120 puntos que indica una buena CV. Recaltar que, a mayor puntaje obtenido en la valoración, se interpreta como una mayor CV y a menor puntaje, menor será la CV ⁽²²⁾.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos recolectados se usó la estadística descriptiva a través del SPSS versión 27 en español. Una vez, ya ingresada la información a la matriz de datos, fueron aplicadas herramientas como tabla de frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones para el cálculo de la variable y sus dimensiones ⁽¹⁹⁾. Los resultados fueron mostrados en tablas, para luego seguir con la redacción de la sección de discusión y conclusiones.

Recolección de datos

Ya en el momento de la recolección de datos, se comunicó a los ancianos informantes los detalles del estudio, para luego solicitarles su consentimiento informado. Esta actividad fue realizada el mes de enero-febrero del presente año 2023. El cuestionario fue diseñado en formato digital (formulario Google), el encuestador hacía las preguntas y registraba directamente la información a través de un smartphone. Los pacientes fueron abordados en sus camas y en los ambientes de socialización. Los que presentaron dificultades para entender los enunciados, fueron debidamente asistidos por los encuestadores en el momento. Cada participante tuvo un tiempo promedio de 20 a 30 minutos para completar los datos solicitados en el cuestionario. El consentimiento informado formó parte de la ficha de datos digital. Para el desarrollo del trabajo de campo se hicieron las coordinaciones necesarias para tener acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y a los pacientes informantes.

Validez y confiabilidad del instrumento

Queirolo y colaboradores ⁽²³⁾, en su estudio realizado en nuestro país, evidenciaron una óptima consistencia con valores de Alpha de Cronbach que oscilan entre 0,94 y 0,98. En cuanto a la validez, en el análisis factorial fueron halladas asociaciones significativas en todos sus dominios

Para el desarrollo del trabajo de campo se hicieron las coordinaciones necesarias para tener acceso a las instalaciones del establecimiento de salud y a los pacientes informantes.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados se hizo uso de la estadística descriptiva a través del SPSS versión 26 en español. Una vez, ya ingresada la información a la matriz de datos, fueron aplicadas herramientas como tabla de frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones para el cálculo de la variable, que permitió el análisis de los datos en base a los objetivos del estudio ⁽²⁴⁾. Los resultados fueron mostrados en tablas, las cuales tenían sus respectivas descripciones, luego se continuó con la redacción de la sección de discusión y conclusiones.

Consideraciones bioéticas

El estudio del área de las ciencias de la salud, fue desarrollado considerando como marco bioético los lineamientos de la Declaración de Helsinki ⁽²⁵⁾ y el Reporte Belmont ⁽²⁶⁾ donde ambos destacan el respeto a las personas y el uso del consentimiento informado, además de hablar de los principios de la bioética ⁽²⁷⁾. Este estudio contó con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao (N=60)

| Información de los participantes | Total | |
|----------------------------------|-------------|---------------|
| | N | % |
| Total | 60 | 100,0 |
| Edad | Mín. – Máx. | Media/D.E |
| | 68-84 | 76,37 ± 3,654 |
| Sexo | N | % |
| Femenino | 18 | 30 |
| Masculino | 42 | 70 |
| Estado civil | N | % |
| Casado | 32 | 53,3 |
| Conviviente | 9 | 15 |
| Divorciado(a) | 3 | 5 |
| Viudo(a) | 16 | 26,7 |
| Grado de instrucción | N | % |
| Sin instrucción | 1 | 1,7 |
| Primaria incompleta | 1 | 1,7 |
| Secundaria completa | 29 | 48,3 |
| Superior completo | 13 | 21,7 |
| Tipo de postración | | |
| Parcial | 47 | 78,3 |
| Total | 13 | 21,7 |

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 68 años, el máximo fue 84 años y la media fue 76,37 años. En cuanto al sexo, 42 participantes que representan el 70% son hombres y 18 participantes que representan el 30% son mujeres. En cuanto al estado civil, 32 participantes que representan el 53,3% son casados. En cuanto al grado de instrucción, 29 participantes que representan el 48,3% tienen secundaria completa. En cuanto al tipo de postración 47 participantes que representan el 78,3% están de forma parcial

Tabla 2. Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao (N=60)

| | N | % |
|--------------------|----|-------|
| Mala | 3 | 5,0% |
| Medianamente buena | 53 | 88,3% |
| Buena | 4 | 6,7% |

En la tabla 2, en cuanto a la CV, 53 participantes que representan el 88,3% tienen un nivel medianamente bueno.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao (N=60)

| Dimensiones | | N | % |
|----------------------|--|------|-------|
| Capacidad sensorial | Mala | 3 | 5,0% |
| | Medianamente buena | 53 | 88,3% |
| | Buena | 4 | 6,7% |
| Autonomía | Mala | 1 | 1,7% |
| | Medianamente buena | 53 | 88,3% |
| | Buena | 6 | 10,0% |
| | Actividades pasadas, presentes y futuras | Mala | 4 |
| Medianamente buena | | 9 | 15,0% |
| Buena | | 47 | 78,3% |
| Participación social | Mala | 0 | 0,0% |
| | Medianamente buena | 6 | 10,0% |
| | Buena | 54 | 90,0% |
| Muerte/Agonía | Mala | 5 | 8,3% |
| | Medianamente buena | 51 | 85,0% |
| | Buena | 4 | 6,7% |
| Intimidad | Mala | 0 | 0,0% |
| | Medianamente buena | 51 | 85,0% |
| | Buena | 9 | 15,0% |

En la tabla 3, en cuanto a las dimensiones, en capacidad sensorial, 53 participantes que representan el 88,3%

tienen un nivel medianamente bueno, en autonomía, 53 participantes que representan el 88,3% tienen un nivel medianamente bueno, en actividades pasadas, presentes y futuras, 47 participantes que representan el 78,3% tienen un nivel bueno, en participación social, 54 participantes que representan el 90% tienen un nivel bueno, en muerte/agonía, 51 participantes que representan el 85% tienen un nivel medianamente bueno y en intimidad, 51 participantes que representan el 85% tienen un nivel medianamente bueno.

DISCUSIÓN

Los factores que influyen en la regulación emocional facilitan la adaptación de las personas mayores a los cambios que se producen durante el envejecimiento. Por otro lado, el apoyo social y la personalidad tienen relación directa con la satisfacción con la vida y las estrategias de afrontamiento proactivas, mostrando una relación positiva con el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y la CV⁽²⁸⁾. Lo señalado es diferente en las personas que se encuentran en una casa de reposo, donde si bien reciben un soporte importante, cada uno de las personas mayores tienen una particularidad, dependiendo de su capacidad funcional, su edad, si tiene familia referida que lo visita, su condición de salud general entre otros. Por ello es fundamental valorar la CV en estos pacientes.

En cuanto a la CV, tuvo mayor frecuencia la calidad de vida medianamente buena con 88,3%, seguido de buena con 6,7% y mala con 5%. En general, los resultados son regulares, pudiendo estos ser mejores. La condición de algún nivel de postración repercute en la salud general de estos pacientes. La CV es un concepto multidimensional, sofisticado, integral y abstracto que refleja las condiciones de vida, el estado de salud y bienestar social, la percepción de la vida y la psicología de los individuos. Se ve afectado por la existencia de problemas de salud y enfermedades, así como por características individuales, demográficas, económicas y sociales como el género, la educación, el estado civil y el nivel de ingresos⁽²⁹⁾. Un estudio hecho por Vasallo⁽³⁰⁾, en Perú, informó que encontró que los elementos que afectan la CV son, la salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, la institucionalización y el trato profesional por parte del enfermero que realiza el cuidado.

En cuanto a las dimensiones o dominios, en capacidad sensorial prevaleció el medianamente bueno con 88,3%, en autonomía el medianamente bueno también con 88,3%, en actividades pasadas-presentes-futuras el bueno con 78,3%, en participación social el bueno con 90%, en muerte/agonía el medianamente bueno con 85% y finalmente, en intimidad el medianamente bueno con 85%. La salud emocional, física

y social son importantes en el adulto mayor. En relación a ello el estudio de Navarro et al.⁽³¹⁾, refiere que en las dimensiones/dominios, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 68,6% (n=72), en autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 60,0% (n=63), en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bueno con 59,0% (n=62), en participación social predominó el nivel bueno con 70,5% (n=74), en muerte/agonía predominó el nivel medianamente bueno con 64,8% (n=68) y finalmente, en intimidad predominó el nivel medianamente bueno con 58,1% (n=61). El factor protector en este caso fue el hecho de asistir a la consulta médica y el apoyo familiar, de no ser así los resultados hubieran sido más negativos. Souza et al.⁽¹³⁾, señala sobre esto que la dinámica familiar se correlaciona positivamente con la CV de los ancianos, por lo que se requiere la inclusión de la familia en los planes de atención de salud para identificar tempranamente posibles estresores familiares y planificar intervenciones para resolver los problemas planteados. En caso de pacientes de casa de reposo, se debe trabajar en lo posible con la familia del paciente en caso que lo hubiera, ello será un aporte emocional importante para este.

Como conclusión, en CV prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del bueno y malo. Los responsables de la casa de reposo deben establecer algunas estrategias para optimizar el cuidado de los ancianos, en especial los que tienen su salud más comprometida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health. [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en octubre de 2022; acceso en enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Yiengprugsawan VS, Browning CJ. Non-communicable Diseases and Cognitive Impairment: Pathways and Shared Behavioral Risk Factors Among Older Chinese. *Front Public Heal* [Internet]. 2019;7:296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31709214/>
3. Pan American Health Organization. healthy aging [sede Web] Washington D. C.-Estados Unidos: PAHO; 2022 [actualizado en octubre de 2021; acceso 8 de julio de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
4. Xavier F, Ferraz M, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life A definição dos idosos de qualidade de vida. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2003;25(1):31-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/fx8J73fByy9WPw893n5767Q/?format=pdf&lang=en>
5. Estebsari F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi ZR, Nouri A, Mostafaei D, Hosseini M, et al. The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Curr Aging Sci* [Internet]. 2019;13(1):4-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657693/>
6. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczielki B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* [Internet]. 2020;139(2020):6-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250103/>

7. Spector WD, Fleishman JA. Combining activities of daily living with instrumental activities of daily living to measure functional disability. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 1998;53(1):9469179. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9469179/>
8. Kashtanova DA, Taraskina AN, Erema V V., Akopyan AA, Ivanov M V., Strazhesko ID, et al. Analyzing Successful Aging and Longevity: Risk Factors and Health Promoters in 2020 Older Adults. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2022;19(13):8178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805838/>
9. Su SW, Wang D. Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2019;28(5):1293-303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30649697/>
10. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Social isolation undermines quality of life in older adults. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2020;32(11):1283-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33292906/>
11. Sandgren A, Arnoldsson L, Lagerholm A, Bökberg C. Quality of life among frail older persons (65+ years) in nursing homes: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8(3):1232-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34482652/>
12. Kim BR, Hwang HH. Analysis of Major Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Korea in Preparation for a Super-Aged Society. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2022;19(15):9618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35954970/>
13. Souza Júnior EV de, Viana ER, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(2):e20210106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614103/>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2023. p. 2. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-129-2023-inei.pdf>
15. Hernández JW, Chavez S. Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4):1-7. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2551>
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores al 2030 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Política-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf>
17. Ghentă M, Matei A, Mladen-Macovei L, Stănescu S. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(14):35886423. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886423/>
18. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
19. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9a ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
20. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. Cuadernos Metodológicos 35. 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
21. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso en marzo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
22. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res* [Internet]. 2005;14(10):2197-214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
23. Queirolo S, Palomino M, Ventura-León J. Measuring the quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enfermería Global* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2023]; 19(4): 274-288. Disponible en: <https://revistas.um.es/global/article/view/420681/287421>
24. López L. Bioestadística y sus aplicaciones. Mexico D.F.: LLS; 2020. 147 p.
25. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
26. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 1979. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
27. Lopez E. Bioética en procesos de enfermería. Alcalá-España: Editorial Formación Alcalá; 2021. 108 p.
28. Frías-Luque MD, Toledano-González A. Determinants of quality of life and well-being in cognitively unimpaired older adults: A systematic review. *PeerJ* [Internet]. 2022;10(April 2021):e12900. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8841035/>
29. Yetim B, Celik Y. What predicts the quality of life in Turkey: The results of a country representative study. *Heal Soc Care Community* [Internet]. 2020;28(2):431-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31595579/>
30. Vassallo M. Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3f7ffa8c-99c5-4d43-80c0-d13a65170c0b/content>
31. Navarro C, Orozco J. Calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1069/NAVARRO-OROSCOtesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>