

Calidad de vida percibida por personas mayores institucionalizadas en ciudades de la región de Ñuble, Chile

Perceived quality of life in institutionalized older adults in cities of the Ñuble region, Chile

Javiera Lillo-Aroca ^a, Yasna Castro-Herrera ^b,
Emilio Espinoza-Flores ^c, Juana Cortés-Recabal ^d

- a. Licenciada en Enfermería. Universidad Adventista de Chile. ORCID: 0009-0002-5376-9887
- b. Licenciada en Enfermería. Universidad Adventista de Chile. ORCID: 0009-0000-0872-8563
- c. Licenciado en Enfermería. Universidad Adventista de Chile. ORCID: 0009-0004-3217-570X
- d. Magíster en familia. Universidad Adventista de Chile. ORCID: 0000-0003-3805-842X

DOI: [10.22517/25395203.25614](https://doi.org/10.22517/25395203.25614)

Resumen

Objetivo: describir la calidad de vida percibida en personas mayores (PM) institucionalizadas en las comunas de Chillán y San Carlos.

Metodología: se utilizó el diseño cuantitativo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF, con una fiabilidad superior a 0.88 alfa de Cronbach a una muestra de 85 PM institucionalizadas.

Resultados: se observó que la calidad de vida percibida en general por las PM se encuentra en el rango de “Buena” con un 53,8 % promediado en los cuatro dominios que componen el instrumento aplicado. Se evidencia una mínima diferencia entre los géneros de los participantes, en el cual el género masculino predominó en la mayoría de los dominios.

Conclusiones: la mayoría de los participantes perciben una calidad de vida buena, existiendo una leve diferencia entre ambos géneros (predominando el masculino).

Palabras clave: persona mayor, percepción, calidad de vida, salud mental, socialización.

Abstract

Objective: To describe the perceived quality of life in institutionalized older people in the Chillán and San Carlos municipalities. **Methodology:** A quantitative descriptive and cross-sectional method was used. The WHO-QOL-BREF instrument was applied with a Cronbach's Alpha reliability exceeding 0.88 to a sample of 85 institutionalized older people. **Results:** It was observed that the perceived quality of life in general for institutionalized older people falls within the "Good" range, with an average of 53.8% across the four domains comprising the applied instrument. There was minimal difference between the genders of the participants, with the male gender predominating in most of the domains. **Conclusion:** The majority of the participants perceive their quality of life as good, with a slight difference between both genders (with males predominating).

Keywords: Nursing home, elderly person, perception, quality of life, mental health.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida (CV) como la percepción de una persona sobre su existencia en el contexto de su cultura y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. Todo ello englobado por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (1).

El modelo planteado por la OMS, a través del grupo WHOQOL, toma en cuenta 4 dimensiones: la primera, referente al estado físico; la segunda, al estado psicológico; la tercera, a su relación con la sociedad; y la cuarta, al entorno en donde se desarrolla. Al respecto, durante el desarrollo de la vida, las personas mayores (PM) experimentan diferentes cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social que tienen un impacto positivo o negativo en su CV (2).

Según los indicadores demográficos, en Chile existe un total de 3.449.362 personas mayores (PM) (60 años y más), lo que representa un 18 % de la población (3). A nivel comunal, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) indica que en la comuna de Chillán 90.777 son PM de 60 años, lo que equivale al 18,88 % de la población total, y en la comuna de San Carlos 10.378 habitantes son PM (4).

El estudio realizado en Chile en el año 2011 por Osorio et al., (5) indican que la salud percibida y el funcionamiento cognitivo influyen en la

percepción de la CV, evidenciándose una relación positiva entre la CV, el bienestar y la satisfacción con la vida. Asimismo, una buena percepción de la CV influye en el funcionamiento comportamental, la voluntad de vivir y el envejecimiento exitoso.

De acuerdo con la literatura sobre CV percibida por las PM institucionalizadas, se logran identificar áreas en las que se necesita mejorar la atención y el cuidado que se brinda, así como aspectos relacionados con la salud, autonomía, socialización, seguridad y el bienestar emocional. Con esta información se podrían implementar intervenciones y políticas adecuadas para garantizar una mejor CV para aquellos que se encuentran institucionalizados (6). Por consiguiente, al momento de evaluar la CV en las PM se considera si se encuentra inserto en la comunidad o institucionalizado, debido a que envejecer en la comunidad permite una mayor ocupación del tiempo, fortalece las relaciones interpersonales y disminuye los síntomas depresivos y de insomnio (7). En cambio, residir en una institución representa estar bajo los servicios y cuidados de esta, donde la prevención del deterioro físico y cognitivo es esencial para mantener la salud, estimular la funcionalidad y reforzar sus capacidades remanentes (8). De este modo, se deberían establecer estándares mínimos dentro de las instituciones, considerando la evaluación de la CV de las PM, generando promoción de la autonomía, control sobre las decisiones que afectan su vida y la satisfacción de los usuarios (6).

En 2020, se realizó un estudio en Chile (9) sobre CV de las PM institucionalizadas, enfocando aspectos que influyen en la CV, como la salud física y psicológica, las relaciones sociales y el ambiente, en tal estudio se indica que las PM insertos en la comunidad presentan una mejor percepción de CV que los institucionalizados. Por lo anteriormente mencionado, resulta interesante para los investigadores plantear como objetivo de este estudio describir la calidad de vida percibida de las personas mayores institucionalizadas en comunas de Chillán y San Carlos en 2023.

Metodología

Tipo de estudio: estudio de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal

Unidad de estudio: la encuesta fue realizada en establecimientos de larga estadía de adulto mayor (ELEAM) en las comunas de Chillán y San Carlos. La población de esta investigación estuvo compuesta por 300 PM pertenecientes a ELEAM de las ciudades de Chillán y San Carlos. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico y por conveniencia. El tamaño

muestral para encuestar se calculó según la Ecuación 1, considerando un error de 5 %, un nivel de confianza de 95 % y una población de 300 PM.

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha}^2 * \sigma^2}{e^2}$$

Ecuación 1

La muestra total era de 169 PM, quedando reducida a 85 PM por diversas dificultades que impidieron la obtención de un mayor número de participantes, además de los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los de inclusión fueron los siguientes: que los participantes tuvieran la voluntariedad de responder el instrumento, una edad de 60 años o más, la capacidad de respuesta para contestar el instrumento, y que residieran hace al menos un mes en ELEAM de las ciudades de Chillán y San Carlos. Los criterios de exclusión a considerar fueron: padecer una discapacidad mental severa y encontrarse en condición de postrado.

Variables analizadas: La percepción de calidad de vida, medida a través de las cuatro áreas que componen el instrumento utilizado.

Instrumento: el instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida percibida por PM institucionalizadas fue el WHOQOL-BREF, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1996, y su objetivo principal es evaluar la calidad de vida de los individuos de una manera integral y multidimensional (10). Dicho instrumento ha sido empleado como una valiosa herramienta metodológica en países como Colombia (11), Ecuador (12), México (13) y, a nivel nacional, en ciudades como Santiago y Chillán (14). El puntaje fue interpretado en una escala del 1 al 100, donde 0 a 20 puntos corresponde a mala calidad de vida; de 21 a 40 puntos, moderada; de 41 a 60, buena; y, por último, mayor a 61 puntos, muy buena calidad de vida (15).

La fiabilidad y validación del instrumento en PM de Chile, en el año 2011, fue buena, de acuerdo con el estudio “Calidad de vida y envejecimiento, Domeyko-Universidad de Chile”, realizado por investigadores de la Universidad de Chile. El proyecto de investigación se realizó en diversas comunas de Santiago, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.88 para el instrumento total y, para cada una de las preguntas, entre 0,87-0,88. Este instrumento mide cuatro áreas: el área física consta de siete preguntas; la psicológica, de seis; la de relaciones sociales, de tres; y el medio ambiente, de ocho. Ade-

más, hay dos preguntas que evalúan aspectos generales. Cada ítem del instrumento requiere una respuesta en una escala Likert de cinco puntos (16), que van desde muy insatisfecho a muy satisfecho o desde nunca a siempre (10). La duración de la aplicación fue 20-25 minutos, aproximadamente.

Método de recogida de los datos: la recolección de datos se realizó por los investigadores de forma presencial e individual en los diferentes ELEAM de Chillán y San Carlos. Para esto se contó con autorización previa de la directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile y se solicitó firmar el consentimiento informado de forma escrita o con huella digital con tampón negro plasmado en papel. Los registros de cada ELEAM fueron obtenidos a través de la encargada de estos, la SEREMI de Desarrollo Social y Familia de Ñuble, mediante una cita previa obtenida a través de correo electrónico.

Método de análisis de los datos: Los datos recolectados fueron tabulados en el programa Excel y procesados en el programa Jamovi 2.3.28. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, porcentaje y gráficos.

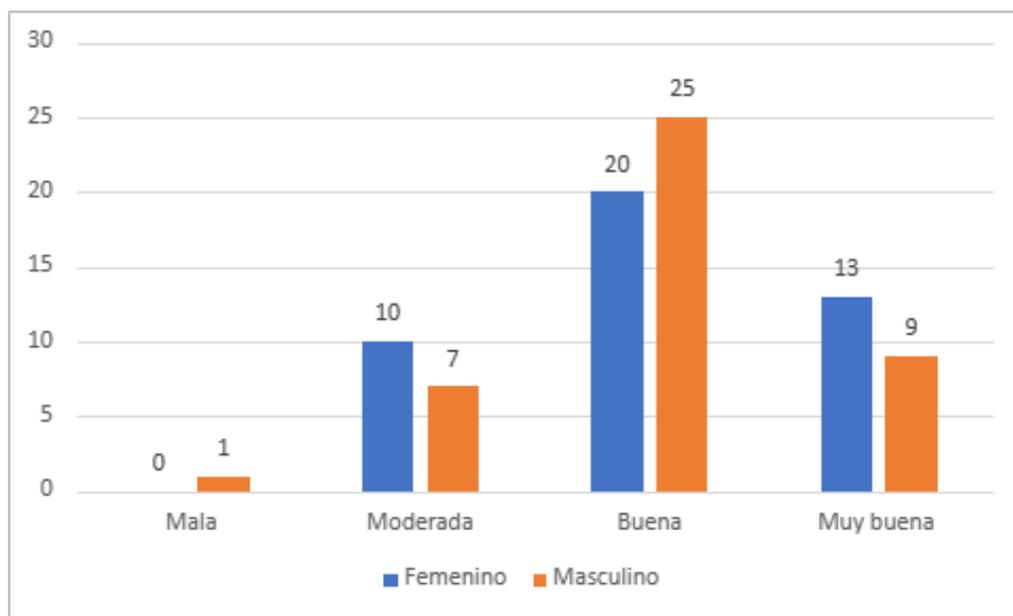
Aspectos éticos: los datos de los participantes fueron resguardados de acuerdo con lo establecido en la Ley 19.628 sobre la protección de la vida privada. Así, cada encuesta fue de carácter anónimo y cada PM que optó por participar firmó el consentimiento informado. Cabe destacar que la presente investigación fue autorizada por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos establecidos por la institución (Resolución N.º 2023-23).

Resultados

Los resultados de este estudio indican que la mayoría de las personas mayores institucionalizadas perciben su calidad de vida en el rango de “Bueno” (53.8 %), seguido por un 23.5 % en “Muy bueno”, un 20.2 % en “Moderado” y una minoría del 9.4 % en “Mala”. Se observa una mínima diferencia en las respuestas según el género de los participantes.

En cuanto a las dimensiones del instrumento, se observa que en el dominio de calidad de vida física el 52.9 % de los participantes se sitúa en el rango “Buena”, el 25.9 % en el rango “Muy buena”, el 20 % en el rango “Moderada” y solo un 1.2 % se encuentra en el rango “Mala”. En relación con la diferencia por género, se destaca que predomina el género masculino en el rango de “Buena” (Ver figura 1).

Figura 1. Descripción de la calidad de vida física percibida en PM institucionalizadas según el género en comunas de Chillán y San Carlos, 2023



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la dimensión de salud psicológica, la mayoría de la muestra (62.4 %) la percibe como “Buena” (Ver tabla 1). Al identificar las diferencias por género, destaca que el 31 % de las mujeres y el 32 % de los hombres la consideran “Buena”, mientras que el 14 % de las mujeres y el 15 % de los hombres la clasifican como “Muy buena”. Por otro lado, un 6 % de las mujeres y un 2 % de los hombres la perciben como “Moderada” y, finalmente, ninguno de los géneros identificó esta dimensión como “Mala”.

Tabla 1. Evidencia de la calidad de vida psicológica percibida en PM institucionalizadas en comunas de Chillán y San Carlos, 2023

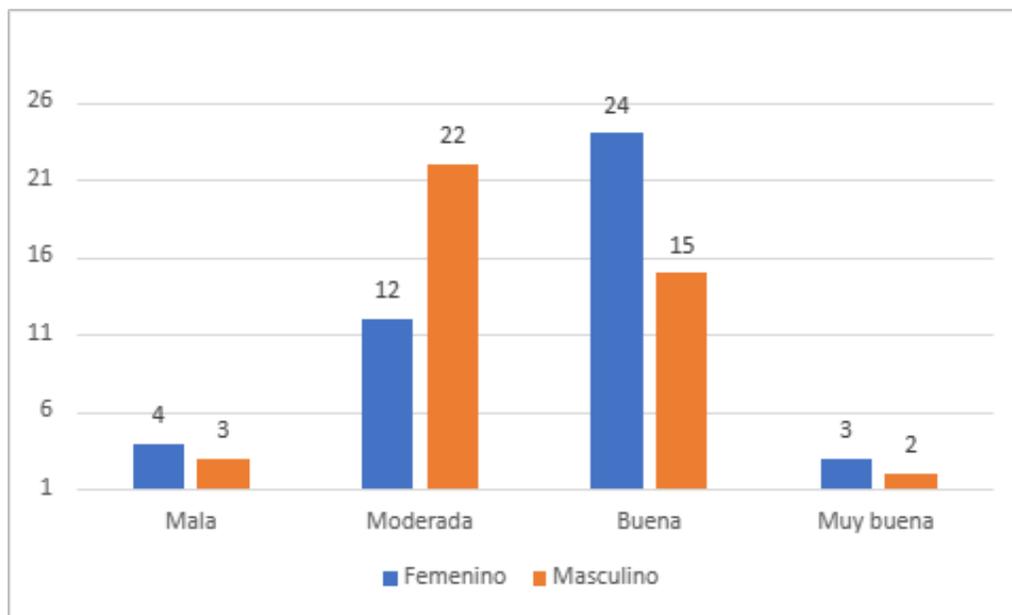
Calidad de vida psicológica	Frecuencia(n=85)	Porcentaje (%)
Mala	0	0,0
Moderada	7	8,2
Buena	53	62,4
Muy buena	25	29,4

Fuente: Elaboración propia

Se observa también que, en la dimensión de calidad de vida social, la mayoría de la muestra (45.9 %) se ubicaba en el rango de “Buena”, seguido por un 40 % en el rango “Moderado”, un 8.2 % en la categoría “Mala” y, finalmente, la minoría (5.9 %) en la categoría “Muy buena”. Además, se

evidencian diferencias entre el género de los participantes en las opciones “Moderada” y “Buena” (Figura 2).

Figura 2. Identificación de la calidad de vida social percibida en PM institucionalizadas según género en comunas de Chillán y San Carlos, 2023.



Fuente: Elaboración propia

En el dominio de salud ambiental, se observa que un 54,1 % de los participantes se encuentran en el rango de “Buena” (Tabla 2). En cuanto a la diferenciación por género, se observa que el 25 % de las mujeres y el 29 % de los hombres se ubicaban en el rango “Buena”. Además, el 18 % de las mujeres y el 15 % de los hombres se encontraba en la categoría “Muy buena”, mientras que un 7 % de las mujeres y un 5 % de los hombres estaban en la categoría “Moderada”. Es relevante señalar que ninguno de los géneros estaba en el rango “Mala”.

Tabla 2. Determinación de la calidad de vida percibida según el medio ambiente PM institucionalizadas en comunas de Chillán y San Carlos, 2023

Calidad de vida ambiental	Frecuencia (n=85)	Porcentaje (%)
Mala	0	0
Moderada	11	12,9
Buena	46	54,1
Muy buena	28	32,9

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Chile ha experimentado un acelerado incremento de su población de PM. Se espera que, para el 2040, el 20 % de la población supere los 60 años y el 6 % alcance los 80 años. Producto del envejecimiento acelerado, la población de PM presenta cambios sociofamiliares en las sociedades actuales (familias y viviendas más pequeñas, mujeres trabajando fuera del hogar, etc.). Ante la necesidad del cuidado de PM, fueron creados los ELEAM.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo observar que la CV percibida en general por la mayoría de las PM institucionalizadas se encuentra en el rango de “Buena” con un 53,8 % promedio en los cuatro dominios que componen el instrumento aplicado. En el estudio se evidencia una mínima diferencia entre los géneros de los participantes, en el cual el masculino predominó en la mayoría de los dominios. Resultados similares se aprecian en el estudio de Celerio y Galizzi (17), donde los 558 participantes percibieron su calidad de vida como “Buena” en sus cuatro dominios. Lo mismo con el estudio de Rubilar y Medina (14), donde los promedios obtenidos sobre CV en general y por dominio fueron de 75 sobre 100, lo cual corresponde a “Buena”. Asimismo, se evidencian resultados similares en el estudio de Osorio et al. (5).

En relación con la CV percibida en el dominio físico, se pudo observar que un 52,9 % se encuentra en el rango “Buena” por sobre los rangos “Muy buena” y “Moderada”, con mínimas diferencias entre géneros de los participantes. Estos resultados difieren del estudio realizado por Huamani y Ermita (18), con una muestra similar de 80 PM, donde predominó la CV media con un 81 %, seguido del rango alto. Al igual que en el estudio de Alarcón y Bobadilla (19), donde se encontró que un 54,3 % tiene un nivel alto, seguido del 30,7 % con un nivel bajo y un 15,0 % a nivel medio. En el estudio de Rubilar y Medina se pudo evidenciar que la escala de dominio físico obtuvo un 78,79 sobre 100, que se puede interpretar como un puntaje similar en el rango “Buena” de los estudios antes mencionados (14).

En el análisis de CV según el dominio psicológico de los participantes del estudio, se pudo señalar que un 62,4 % perciben una “Buena” CV, seguido por los rangos “Muy buena” y “Moderada”, evidenciando diferencias mínimas entre géneros de los participantes. Estos hallazgos discrepan de los obtenidos por Huamani y Ermita (18), donde el rango que predominó fue “Medio”, con un 86 %, seguido por el rango “Alto” y, al igual que lo evidenciado en esta investigación, ausencia del rango bajo de CV. De esta manera, es

importante destacar que los resultados de este estudio no concuerdan con los obtenidos por Alarcón y Bobadilla (19), donde el nivel que predominó es el “Alto”, con un 45,7 %, seguido del nivel “Bajo”, con el 32,3 %, y finalizando con el nivel “Medio”, con un 22 %. En cuanto al estudio realizado por Rubilar y Medina sobre CV y frecuencia de actividad física en PM de agrupaciones comunitarias en la comuna de Chillán, el puntaje promedio del dominio psicológico fue de 82,78 sobre 100, que se interpreta como “Muy buena” (14).

En cuanto a los resultados obtenidos según el dominio de relaciones sociales, se pudo evidenciar que un 45,9 % perciben una buena CV, seguido por moderada, con un 40 %, mientras que 8,2% la perciben como mala y, por último, 5,9 % como muy buena. Se observan diferencias por género en el rango de “Moderada”, predominando el masculino, y en el rango de “Buena”, en el que lo hace el femenino. Estos resultados difieren a lo planteado por Cleto-Rodríguez (20), donde predominó la CV “Moderada” con 58 %, seguido de “Buena” y “Muy buena”, ambas con un 13,6 %. Al igual que el estudio realizado por Huamani y Quispe (18), donde el 69 % percibe una CV “Media”, seguido por el 16 % en rango “Alto” y un 15 % en el rango “Bajo”. Por otro lado, el estudio de Rubilar y Medina (14) el dominio de relaciones sociales obtuvo un puntaje de 87,18 sobre 100, relacionado a “Muy buena”.

Los resultados del dominio salud ambiental dan cuenta de que un 54,1 % percibe una CV “Buena”, seguido de un 32,9 % como “Muy buena” y, por último, un 12,9 % como “Moderada”, evidenciándose una mínima diferencia entre el género de los participantes. Estos resultados se equiparán a los del estudio de Mejía-Alegría (21), donde, de 44 PM que participaron, el 65,9 % perciben su CV en el dominio de relaciones sociales como “Buena”. Estos resultados se asemejan también a los del estudio de Alarcón y Bobadilla (19), donde un 64,6 % está en el rango “Medio”, el 29,1 % en el rango “Bajo” y el 6,3 % pertenece al rango “Alto”. En el estudio de Rubilar y Medina (14), en el puntaje del dominio de salud ambiental se pudo apreciar un puntaje de 85,26 sobre 100, que se considera “Muy buena”.

A la luz de los resultados del estudio, se logra dar respuesta al objetivo general planteado por los investigadores. Resulta interesante seguir evaluando la CV de las PM en instituciones y en la comunidad, incorporando variables como estado civil, patologías, hobbies, etc. De esta manera, se puede seguir aportando a la línea de estudio de la vejez. Las limitaciones del estudio fueron varias, como el acceso a los ELEAM y la disminución del tamaño muestral. Esto último dificulta la generalización de los resultados obtenidos de percepción de la CV de las PM institucionalizadas.

Conclusión

Los resultados obtenidos revelan que la percepción de calidad de vida en la mayoría de los participantes fue “Buena” y “Muy buena”. Esto indica un nivel positivo en el bienestar percibido de las personas mayores institucionalizadas de Chillan y San Carlos, Chile. Este hallazgo sugiere que las intervenciones y cuidados proporcionados hasta el momento han tenido un impacto favorable en la percepción de calidad de vida de este grupo demográfico.

Desde la perspectiva de la enfermería, estos resultados subrayan la importancia de continuar y fortalecer las prácticas de atención centradas en el bienestar y la calidad de vida en entornos institucionales para personas mayores. La atención de enfermería centrada en la mejora de la calidad de vida puede contribuir significativamente a la satisfacción y el bienestar general de los residentes.

Para futuras investigaciones, estos hallazgos sugieren la necesidad de profundizar en aspectos específicos que contribuyen a la percepción positiva de la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas. Investigar factores específicos, intervenciones y prácticas de atención que estén más estrechamente relacionados con una percepción favorable de la calidad de vida podría guiar al planteamiento de estrategias más efectivas para mejorar la atención y promover el bienestar en este grupo demográfico.

Agradecimientos:

A nuestra docente Juana Cortés, agradecemos profundamente su compromiso y por compartir generosamente sus conocimientos, contribuyendo significativamente al desarrollo y mejora de este trabajo.

Conflictos de intereses: ninguno

Financiamiento: ninguna.

Correspondencia electrónica: juany.cortes.recabal@gmail.com,

Referencias

1. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-1409.
2. Cancino M, Rehbein-Felmer L, Ortiz MS. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: Rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Rev. Méd. Chile*. 2018;146(3):315-22. doi: 10.4067/s0034-98872018000300315
3. Vera L. Informe de asesoría externa: adultos Mayores en Ñuble. [Internet]. Santiago, Chile: Senado [acceso 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=transparencia&ac=doctoInformeAsesoría&id=18701>
4. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor. Lima, Perú: Instituto nacional de estadística e informática; 2018. Informe Nro. 2.

5. Osorio Parraguez P, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. MAD [Internet]. 25 de junio de 2011 [citado 30 de julio de 2024];(24):61-75. Disponible en: <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13531>
6. Sarabia Cobo CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2009 [citado 2023 Nov 04];20(4):172-4. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es)
7. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. 2020;58(4):384-99. doi: 10.4067/S0717-92272020000400384.
8. Rodríguez Tapia JC, Russo Namias MA, Carrasco Gorman, MP. Salud es lo que más impacta la calidad de vida de los adultos mayores [Internet]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile [Acceso 17 jun 2023]. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/noticia/salud>
9. Ávila A, Errázuriz MP, Holloway I, Ibáñez A, Zúñiga J. Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 30 de julio de 2024];3(2):96-101. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/470>
10. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. Méd. Chil. 2011;139(5):579-86. doi: 10.4067/S0034-98872011000500003.
11. Rojas-Gualdrón DF, Gordon PD, Ortegón DPJ, Ortiz MEO, Ruiz JC, Marín A del PG. Análisis Rasch del Whoqol-Bref en adultos mayores de Bucaramanga y Manizales. Psicol. Caribe.2018 ;35(3):183-96. doi.org/10.14482/psdc.35.3.153
12. Calispa Novoa, CG, Castillo Chacón, JM. Evaluación de la calidad de vida mediante la escala Whoqol-Bref en personas con amputación en la Fundación Hermano Miguel [Tesis de pregrado]. Quito (Ecuador): Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a98b96d-f9e6-414f-bd6e-6ad4d3762709/content>
13. Sumano Salazar U. Percepción de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados basado en el cuestionario Whoqol-Bref dentro del centro nacional modelo de atención, investigación y capacitación gerontológica "Arturo Mundet" [Tesis de posgrado]. Ciudad de México (México): Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); 2020.
14. Rubilar Sepúlveda M, Medina Giacomozzi AI. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Rev. Médica Risaralda [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 30 de julio de 2024];26(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/22981>
15. Hadning I. An Analysis of Health Workers' Quality of Life in indonesia During COVID-19 Pandemic. Atlantis Press. 2020;33. doi: 10.2991/ahsr.k.210115.085
16. Mcleod, S, Likert Scale Questionnaire: Meaning, Examples & Analysis [página web]. Londres, Inglaterra: Simply Psychology [Acceso 17 jun 2023], Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>
17. Celeiro, T., Galizzi, M.P. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá [Tesis de licenciatura]. Buenos Aires (Argentina): Pontificia Universidad Católica Argentina;2019 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
18. Huamani Cuba D, Quispe Hernández S. Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de mayo San Martín de Porres [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad de Ciencias y Humanidades UCH; 2018 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/517>

19. Bobadilla Carmona SP, Alarcón Pérez E. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabaylo [Tesis pregrado]. Lima (Perú): Universidad María Auxiliadora;2022 2018 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cleto Rodríguez J. Impacto de un programa de actividad física sobre la calidad de vida de los adultos mayores. [Tesis de pregrado]. Toluca de Lerdo (México): Universidad Autónoma del Estado de México;2014 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/31082>.
21. Mejía Alegría R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud [Tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad Mayor De San Marcos;2020 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11710>