FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en
un área rural y urbana del Perú

Para optar por el título profesional de:
Médico Cirujano

Autores:
Hernández Huayta, Jean William
Chavez Meneses, Sofia

Asesor:
Carreazo Pariasca, Yhuri

Calificación obtenida:
Aprobado

Lima, Perú
09 de Febrero del 2016

DEDICATORIA

A nuestros padres por su constante apoyo durante todos los años de estudio.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros maestros y guías durante toda la carrera

ÍNDICE

Portada.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Índice.....	4
I. Artículo Científico.....	5
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Materiales y Métodos.....	10
Resultados.....	14
Discusión.....	15
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos.....	24
1. Tablas.....	24
2. Figuras.....	26
3. Consentimiento Informado.....	27
4. Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.1 Test de Pfeifer.....	29
4.2 Hoja de datos sociodemográficos.....	30
4.3 WHOQoL-BREF.....	31
4.4 WHOQoL-OLD.....	34
II. Revista de Publicación Científica elegida.....	39
III. Situación del envío.....	40
IV. Carta de compromiso firmada.....	41

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN
UN ÁREA RURAL Y URBANA DEL PERÚ**

**HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY POPULATION IN A RURAL
AND URBAN AREA OF PERU**

Autores: Jean Hernández-Huayta, Sofía Chavez-Meneses, Nilton Yhuri Carreazo

Filiación institucional:

Jean Hernández-Huayta: Escuela de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
Lima, Perú

Sofía Chavez-Meneses: Escuela de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
Lima, Perú

Nilton Yhuri Carreazo: Escuela de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima,
Perú.

Profesión y grado académico:

Nilton Yhuri Carreazo: Médico Pediatra

Jean Hernández-Huayta: Médico Cirujano

Sofía Chavez-Meneses: Médico Cirujano

Contribuciones de los autores:

JHH y SCM tuvieron la idea del estudio, recolectaron la data y realizaron el análisis estadístico,
NYC colaboró con el análisis estadístico e interpretación de datos. Todos los autores
participaron en la redacción, aportes críticos y aprobación de la versión final a publicar,

Fuentes de Financiamiento:

Autofinanciada

Declaración de conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Correspondencia:

Jean Hernandez- Huayta:

Dirección: Alameda San Marcos cuadra 2, Chorrillos. Lima, Perú.

Teléfono: 933889401

Correo electrónico: jeanh1796@gmail.com

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la calidad de vida relacionada a salud en una muestra de la población adulta mayor de un área rural y urbana del Perú. **Materiales y métodos.** Estudio de corte transversal en población adulta mayor de cuatro distritos rurales y uno urbano en el periodo de Octubre del año 2014 a Enero del 2016. Se evaluó la asociación entre el área de residencia y cinco variables sociodemográficas mediante la prueba de chi cuadrado. Utilizando la prueba de Suma de Rangos de Wilcoxon y evaluando magnitud de efectos se midieron y compararon los puntajes por dimensiones obtenidos en los instrumentos WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD y el puntaje total de éste último. Con ello se realizó regresión lineal simple y múltiple para hallar los valores ajustados a las diferencias sociodemográficas. **Resultados.** Se encuestaron a 447 adultos mayores en total, 207 del área rural, los cuales en su mayoría trabajaban y tenían menos años de educación. La población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en las dimensiones “Física”, “Psicológico” y “Medio ambiente” del WHOQoL-BREF y en “Habilidades sensoriales”, “Autonomía”, “Actividades del pasado, presente y futuro”, “Participación social” y en el puntaje total del WHOQoL-OLD, mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión “Intimidad”. **Conclusiones.** El área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Población Rural; Población Urbana; Perú (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objectives. To assess the health related quality of life in a sample of elderly population in a rural and urban Peruvian area. **Methods.** A cross-sectional study was performed in elderly population from four rural districts and one urban from the period October 2014 to January 2016. The association between the area of residence and five sociodemographic variables was assessed with the chi square test. Using the Wilcoxon rank sum test and assessing size effect, WHOQoL-OLD and WHOQoL-BREF domain scores and global score of the former obtained in the survey were measured and compared. Then, simple and multiple regressions were performed to adjust values to the sociodemographic differences. **Results.** A total of 447 elderly people were surveyed, 207 from the rural area, most of whom worked and had less years of education.. The elderly population from the rural area had a higher quality of life in the domains “Physical”, “Psychological” and “Environment” from WHOQoL-BREF and in “Sensory abilities”, “Autonomy”, “Past, Present and Future Activities”, “Social participation” and the total score from WHOQoL-OLD, while those from the urban area only had a higher quality of life in “Intimacy”. **Conclusions.** The area of residency exerts a differential effect on the distinct domains of health related quality of life in the evaluated elderly population

Keywords. Quality of life; Aged; Rural Population; Urban Population; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El mundo está atravesando cambios demográficos, teniendo como consecuencia el aumento de la esperanza de vida y una disminución en la tasa de natalidad. Se estima que para el año 2047, por primera vez, la población adulta mayor (PAM)- definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellos individuos de 60 años de edad o más- exceda a la población menor de 15 años a nivel mundial.¹ El incremento de este sector poblacional generaría mayores costos en salud y pensiones y un cambio en el mercado laboral.² En los países menos desarrollados, el crecimiento de esta población es más acelerado.¹ En el Perú, para el año 2015, la población adulta mayor representa el 10% de la población total del país, es mayoritariamente femenina y reside en mayor proporción en el área urbana (76,7%), siendo Moquegua, Arequipa y Lima los departamentos con más alto número de este grupo etario.³

A medida que ocurre el envejecimiento, el ser humano es más vulnerable a experimentar sucesos que afecten su calidad de vida. Esta es definida por la OMS como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.⁴ Por otra parte, la Calidad de Vida Relacionada a Salud (CVRS) constituye un concepto más reducido, representando la percepción declarada por el individuo acerca de su salud y sus diferentes dimensiones, entre ellas cuatro: salud física, psicológica, social⁵ y ambiental. Se trata, entonces, de un concepto multidimensional que ha probado ser un predictor de morbilidad y reingreso a servicios de salud para muchas enfermedades, convirtiéndolo en motivo de estudio de gran interés en diferentes contextos socioculturales y geográficos⁶.

La OMS, a fin de contar con una medida internacional estandarizada de CVRS, creó el instrumento World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-BREF)⁷, el cual asigna puntajes según las dimensiones de salud. Sin embargo, en la evaluación de la calidad de vida de la población adulta mayor, se cuestionó si estos instrumentos, desarrollados para la población adulta joven podrían usarse en la primera población mencionada y si existen

dimensiones específicas de calidad de vida más importantes en la PAM. De esta forma, en el año 2000, la OMS desarrolló el instrumento World Health Organization Quality of life – OLD (WHOQOL-OLD), el cual se recomienda aplicar en conjunto con el WHOQOL-BREF.⁸

Diversos estudios internacionales han encontrado asociación entre diferentes variables sociodemográficas y la CVRS de la PAM.^{9-13,5-6} En el caso del Perú, existen pocas investigaciones de CVRS en adultos mayores y no se halló alguna publicación nacional que evalúe comparativamente dos tipos de poblaciones, ni que haya empleado un cuestionario específico para población adulta mayor. Por tal motivo, se planteó como objetivo evaluar la diferencia entre las dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada a Salud en una muestra de población adulta mayor en un área rural y urbana.

MATERIALES Y METODOS

DISEÑO Y LUGAR DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de corte transversal entre Octubre del año 2014 a Enero del 2016 en dos áreas de residencia. El área urbana elegida fue el distrito de Santiago de Surco, perteneciente a la Provincia y Departamento de Lima. Está ubicado en la zona centro occidental de este departamento y en la zona sur oeste de la provincia del mismo nombre. La altitud varía desde los 68 hasta los 440 m.s.n.m en el Cerro San Francisco. Es eminentemente residencial y turístico y existe una población de nivel socioeconómico muy alto, así como niveles socioeconómicos muy bajos, como los asentamientos humanos.¹⁴

El área rural evaluada comprendió cuatro distritos de la provincia de Huarochirí, situada en la parte central y oriental del departamento de Lima. El primero en cercanía a la ciudad de Lima es Santa Eulalia. Su jurisdicción abarca a ríos con regular caudal como el Lurín, Rímac y Santa Eulalia, lo que explica la división de su geografía por altas montañas y se encuentra a una altitud de 1030 m.s.n.m.¹⁵ El siguiente es San Jerónimo de Surco, ubicado en la cuenca del Río Rímac, en el km 67 de la carretera central y su altitud es de 2018 m.s.n.m. Cuenta con una extensión es de 106 km² y una densidad poblacional de 20 hab/km².¹⁵ El distrito de Matucana, capital de la Provincia de Huarochirí, está ubicado en el curso medio del valle del río Rímac, a una altitud de 2,390 m.s.n.m en el km 75 de la carretera central.¹⁵ Finalmente el distrito de San Mateo está ubicado a 3149 m.s.n.m., en la cuenca alta del río Rímac, a 94 kilómetros de la ciudad de Lima. Cuenta con una extensión de 419 km² y una densidad poblacional de 11.4 hab/km².¹⁵ Aquí existen importantes recursos hidrográficos que favorecen la agricultura asociados a la presencia de la cuenca del río Rímac: hidroenergéticos, por la generación de energía eléctrica; Recurso Suelo; Recursos Agrostológico-Pecuarios, caracterizándose por la crianza de ovinos y bovinos y Recursos Turísticos.¹⁵

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fue la adulta mayor residente de los distritos de Santa Eulalia, San Jerónimo de Surco, Matucana, San Mateo y Santiago de Surco en el periodo de tiempo mencionado. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total

de 60 años o más para Junio del 2015 fue de 54849 en Santiago de Surco, 1228 en Santa Eulalia, 283 en San Jerónimo de Surco, 587 en Matucana y 428 en San Mateo.¹⁶

Las principales causas de morbilidad general en la PAM perteneciente a la Red IX Huarochirí para Agosto del 2015 fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguidas de las enfermedades de la cavidad bucal, dorsopatías y enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores.¹⁷ Por su parte, Santiago de Surco pertenece a la Dirección de Salud (DISA) II Lima Sur, la cual para el año 2009 tuvo como principales causas de morbilidad en la PAM a la faringitis y amigdalitis aguda, seguida de la hipertensión esencial y dorsopatias.¹⁸

Los participantes incluidos en el estudio fueron todos los sujetos con 60 años de edad o más, residentes de los distritos mencionados durante los tres años previos a la entrevista, que hayan otorgado consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con deterioro intelectual severo (ocho o más errores en el test de *Pffeifer*). Además, se eliminaron las encuestas con más del 20% de las preguntas sin responder.¹⁹

Se realizó un piloto en dos comunidades similares a la muestra del estudio en Febrero del 2014, con estos datos se estimó con el programa PASS v13.0 el tamaño de muestra para una regresión lineal múltiple con cinco variables de control, con un nivel de confianza del 95%, una potencia de 90% y un r^2 de 0,20 se requería incluir por lo menos a 412 participantes, es decir, por lo menos a 206 adultos mayores por grupo. Para ello, el tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido. En ambas áreas, se abordó a la PAM que acudía a Centros del Adulto Mayor, donde se realizan múltiples actividades recreativas y de integración, además de parques, eventos sociales dirigidos a este grupo etario, lugares de cobro de pensión y domicilios.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Las variables sociodemográficas consideradas fueron la edad, género, tener pareja, estado laboral y educación. La edad se separó en terciles, obteniendo rangos de 60 a 66, 67 a 72 y 73 a 89 años. Los adultos mayores casados y convivientes fueron incluidos en la variable

“Con Pareja” y los solteros, separados y viudos, en la variable “Sin Pareja”. Del mismo modo, se categorizó el grado de instrucción según los años de educación recibidos: menos de 7 años, de 7 a 11 años, de 12 a 15 años, o 16 a más años.

La variable principal, calidad de vida relacionada a salud, fue medida a través de dos encuestas, WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF, creados por la OMS. Estos cuestionarios sirven para conocer la opinión del adulto mayor acerca de su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida en las últimas dos semanas previas a la aplicación de las encuestas.²⁰ Estas fueron heteroaplicadas, siendo llenadas por los encuestadores.

El WHOQOL-BREF es una versión abreviada de 26 ítems del WhoQOL-100 y evalúa la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Este instrumento no acepta una puntuación total de calidad de vida, pues considera que es un constructo multidimensional. Por ello, cada dimensión tiene un puntaje independiente, que es transformado en una escala del 0-100. Las escalas de respuesta son tipo Likert, con 5 opciones y las puntuaciones mayores indican una mayor calidad de vida.²⁰ Es importante mencionar que todas las dimensiones del instrumento mostraron un Alfa de Cronbach mayor a 0,70, garantizando su fiabilidad.

Para poder evaluar la calidad de vida del grupo etario a estudiar, se consideró aplicar también el WHOQOL-OLD. Este contiene seis dimensiones: habilidades sensoriales; autonomía; actividades del pasado, presente y futuro; participación social; muerte y el morir e intimidad. Las respuesta también son tipo Likert con 5 opciones y los valores se transforman en una escala del 0-100.⁸ El WHOQoL-OLD, sí arroja un puntaje total de calidad de vida y cada dimensión mostró un Alfa de Cronbach mayor a 0,70, a excepción de la dimensión Participación Social, donde se obtuvo 0,62.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Los sujetos de estudio fueron invitados a participar en la misma, previa explicación detallada de los objetivos y el proceso. La

participación fue completamente voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado escrito. El adulto mayor fue libre de retirarse del estudio en cualquier momento de la entrevista. Las encuestas que se realizaron fueron anónimas y únicamente los investigadores tuvieron acceso a las bases de datos obtenidos, usadas exclusivamente con fines académicos.

ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa STATA 11.0 (StataCorp, TX, US) para el análisis de datos. Se describieron las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas consideradas en el actual estudio y se evaluó la asociación entre estas y el área de residencia con la prueba de chi cuadrado.

Se utilizó la prueba no paramétrica de Suma de Rangos de Wilcoxon para evaluar asociación el área de residencia y las diferentes dimensiones de calidad de vida. Para comprobar si las diferencias halladas fueron clínicamente relevantes, se calculó la magnitud del efecto.²¹⁻²³ Este permite que los resultados puedan ser contrastados entre las distintas dimensiones. Asimismo, permite comparar efectos medidos por otras escalas de CVRS, como se encontraron en múltiples bibliografías. Por otro lado, con una magnitud de efecto basada en las medias obtenidas previas a alguna intervención, se pueden evaluar los efectos de estas en el futuro, así como contribuir a la creación de meta-análisis posterior. El valor de la magnitud de efecto resulta de la división de las diferencias de las medias entre la desviación estándar (DE) del grupo de comparación.²² Para su interpretación, se consideró la aproximación de Cohen: 0,20 representa un efecto pequeño, traducándose en que la diferencia no puede ser vista a simple vista al ojo clínico; 0,50 un efecto moderado, que si se podría ver a simple vista y 0,80 un efecto mayor, que es bastante perceptible y grande.²⁴

Asimismo, se realizó regresión lineal simple y múltiple para hallar los puntajes de calidad de vida ajustados a las diferencias sociodemográficas.

RESULTADOS

Se abordaron a 272 adultos mayores en Santiago de Surco, 77 en Santa Eulalia, 87 en Matucana, 30 en San Jerónimo de Surco y 41 en San Mateo, de los cuales 32, 9, 11, 5 y 3 rechazaron participar en el estudio respectivamente, quedando 240 de Santiago de Surco, 68 de Santa Eulalia, 76 de Matucana, 25 de San Jerónimo y 38 de San Mateo, es decir, 240 del área urbana y 207 del área rural (ver figura 1).

En el área rural evaluada, la mayoría de la población adulta mayor trabaja y tiene menos años de educación ($p < 0,001$). Otras diferencias respecto a las características sociodemográficas se pueden apreciar en la Tabla 1.

Al aplicar el método de Suma de Rangos de Wilcoxon (ver tabla 2), se halló que la población adulta mayor del área rural tiene mayor calidad de vida en todas las dimensiones del WHOQoL-BREF ($p < 0,05$), excepto en relaciones sociales y en la mayoría de dimensiones del WHOQoL-OLD y en el puntaje total de este último, mientras que los residentes urbanos tienen mayor calidad de vida en “Muerte y el morir” ($p < 0,05$) e “Intimidad” ($p < 0,001$). Cabe resaltar que la dimensión con una magnitud de efecto moderada fue “habilidades sensoriales” (0,47), mientras que “Física” y “Participación social” mostraron una magnitud de efectos casi alta (0,74).

Debido a las diferencias estadísticamente significativas encontradas, se realizó un ajuste por edad, género, tener pareja, estado laboral y nivel de educación en un modelo de regresión lineal múltiple (ver tabla 3), encontrando que la PAM del área rural, en el cuestionario WHOQoL-BREF, tienen 8,4 puntos más en la dimensión “Física” ($p < 0,001$), 6,9 puntos más en la dimensión “Psicológico” ($p < 0,001$) y 7,8 puntos más en la dimensión “Medio ambiente” ($p < 0,001$). Del mismo modo, se observó con el instrumento WHOQoL-OLD que los residentes del área rural tienen 9,3 puntos más en la dimensión “Habilidades Sensoriales” ($p < 0,001$), 4,4 puntos más en la dimensión “Actividades del presente, pasado y futuro” ($p = 0,002$), 11,1 puntos más en la dimensión “Participación social” ($p < 0,001$), 7,1 puntos menos en la dimensión “Intimidad” y 3,3 puntos más en el puntaje total del cuestionario ($p = 0,012$).

DISCUSIÓN

En la mayoría de áreas rurales del Perú, la transición hacia la jubilación es un proceso más lento, independiente de la edad del individuo, ya que en esta área suelen ocuparse en actividades independientes, principalmente agrícolas o artesanales. Por esto, el adulto mayor continúa trabajando hasta edades avanzadas, siendo la presencia de enfermedades una variable con mayor importancia que la edad para la jubilación²⁵. Asimismo, las labores agropecuarias, por ejemplo, exigen la participación de todos los grupos etarios de la familia y de la comunidad para asegurar su propia subsistencia²⁶. Agregado a esto, existe una mayor proximidad física y relacional, debido a que los individuos de esta área deben recorrer distancias más cortas para entablar relaciones, además de pertenecer a un grupo más reducido de personas implicando una constante interacción. Por otro lado, en las áreas urbanas, existe una mayor lejanía relacional y espacial con otros individuos, lo cual limita las relaciones sociales en este grupo etario. Además, problemas como la delincuencia y la inseguridad urbana, así como la mayor cantidad de barreras arquitectónicas hacen que este hábitat sea inadecuado para la interacción de la población en general, siendo esto más acentuado para los adultos mayores^{25,27}. En tal sentido, es posible postular que la población adulta mayor rural está predispuesta a una mayor autonomía y participación social y comunitaria, en contraste con los adultos mayores urbanos, lo cual se refleja en los resultados obtenidos en esta investigación. Estos resultados son congruentes con los encontrados por Tavares DMS²⁷ en una población rural y urbana de Brasil.

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios fisiológicos en el sistema músculo-esquelético y cardiovascular, además de desregulaciones neuroendocrinas y disfunción inmune, entre otros. Se observan fenómenos como la sarcopenia, al reducirse la masa muscular en aproximadamente 30 a 50 por ciento, a predominio de los miembros inferiores. Muchos son los sucesos que están involucrados en este fenómeno: denervación muscular o “nuevas” inervaciones inestables, actividad enzimática energética alterada, infiltración grasa y de tejido conectivo, etc. Asimismo, existen cambios estructurales a nivel cardiovascular como calcificación valvular, hipertrofia de los ventrículos por aumento de la postcarga secundaria a la arterioesclerosis y disminución de células a predominio de los

marcapasos naturales. Estos cambios deterioran la dimensión física del adulto mayor, así como la dimensión de habilidades sensoriales, y repercuten en las demás dimensiones de calidad de vida, caracterizando así el síndrome de fragilidad^{25, 27-28} Este concepto es definido como un síndrome complejo de vulnerabilidad incrementada en el adulto mayor por una pobre respuesta al stress, predisponiéndolos a la discapacidad, aumento de caídas, morbilidad y mortalidad. En el Perú, aproximadamente el 7,7% de adultos mayores en Lima son frágiles.²⁹ Asimismo, el grado de dependencia funcional aumenta con estos cambios fisiológicos. Entiéndase como estado funcional a la capacidad del individuo de realizar actividades de la vida diaria, como son alimentarse, vestirse o asearse.³⁰ Una investigación reciente en San Martín de Porres, un distrito urbano de Lima, reveló el 27,7% de adultos mayores estudiados, presentaba algún grado de dependencia parcial o total funcional.³¹ Sin embargo, existen intervenciones “anti-envejecimiento”, entre las que destaca la actividad física, practicada predominantemente en la PAM rural. Cabe destacar que la principal actividad económica en la población rural estudiada es la agropecuaria y ganadera, explicando la mayor CVRS en la dimensión física y de habilidades sensoriales. Este resultado es consistente con otros estudios que demuestran que los adultos mayores que realizan altos niveles de actividad física diaria tienen un menor deterioro del sistema pulmonar, cardiovascular y músculoesquelético³², mejorando su rendimiento físico y su capacidad laboral.

Por lo general, los problemas sociales y estresores medioambientales son más prevalentes en el área urbana. Ello debido a que las áreas con mayor densidad poblacional se caracterizan por tasas más altas de criminalidad, mortalidad, aislamiento social, contaminación aérea y auditiva. Ello se correlaciona con el estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural del 2007³³, que informó que entre los estresores psicosociales, el 53,7% de adultos mayores señala a la salud, el 49,2% a la delincuencia y el 40% al terrorismo. Asimismo, usualmente se asume que las tasas de trastornos psiquiátricos también están correlacionadas con la urbanización³⁴. Uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la PAM es la demencia, que junto con la depresión, constituyen problemas de salud pública en los ancianos. La demencia es un síndrome de naturaleza progresiva causado por una variedad de enfermedades cerebrales que afectan la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la

habilidad para realizar actividades diarias.³⁵ Además de la demencia, el envejecimiento por sí solo genera una disminución de la capacidad de atención y concentración incluso para las tareas simples. En este contexto, las deficiencias de las habilidades cognitivas están comúnmente acompañadas o precedidas por un deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación.³⁵ La presente investigación encontró que la PAM rural tiene mayor calidad de vida en las dimensiones Psicológico y Medio ambiente, hallazgo secundado por Mudey y colaboradores.¹¹

La dimensión intimidad permite saber si los adultos mayores experimentan un sentido de compañía y amor en sus vidas, como también si se sienten amados o si creen tener oportunidades para amar. En esta investigación, se encontró que los adultos mayores del área urbana presentaron mayor CVRS en la dimensión Intimidad. Estos resultados contrastan con los obtenidos por dos investigaciones brasileñas, quienes refieren que en el área rural persiste la tendencia a preservar las relaciones interpersonales, especialmente dentro de la misma familia y que la mayoría de adultos mayores residentes del área rural vive con su familia^{12, 27}. Sin embargo, un factor importante a considerar en el Perú es la migración de los jóvenes a las grandes ciudades, que deja a muchos adultos mayores viviendo con los nietos, o solos y abandonados. Ello, aunado a las diferentes condiciones climáticas y las particularidades culturales, revela que la población adulta mayor de las áreas rurales se encuentra en situación de gran vulnerabilidad en cuanto a esta dimensión.²⁶

Los hábitos, costumbres, y estilo de vida durante la etapa de adulto mayor, están supeditados por estas mismas vividas durante años anteriores. Atchley sostiene que si el geronte mantiene sus costumbres y estilo de vida previos, experimentará un envejecimiento más satisfactorio. Es así como cobra importancia la Teoría de la Continuidad, basándose en los principios que acaban de ser mencionados. Cabe mencionar que el 90% de adultos mayores no inicia actividades que no haya realizado antes.²⁵ Como ya se mencionó, en el área urbana, el adulto mayor inicia un proceso de desvinculación del aspecto familiar y laboral con mayor velocidad. Esto explica que los adultos mayores de esta área geográfica presenten menor calidad de vida en la dimensión de Actividades del pasado, presente y futuro, en comparación con los gerontes provenientes del área rural, los cuales siguen realizando actividades que

acostumbraban en etapas anteriores.

La presente investigación no encontró diferencias estadísticamente significativas en la dimensión “Muerte y el morir” en ambas poblaciones. Estos resultados difieren de los obtenidos por Dos Santos Ea et al¹², al igual que Tavares DMS, quien sostiene que los adultos mayores del área rural, al estar más alejados de su familia y de centros de salud, tienen mayor inseguridad y miedo acerca de estos factores relacionados a la muerte, mientras que en el área urbana hay una mayor tranquilidad respecto a este tema²⁷. Una explicación es la teoría del ocultismo propuesta por Phillippe Aries: “en la ciudad todo sigue como si nadie muriese”.³⁶ Con ello se puede inferir que la población adulta mayor urbana ve la muerte como un proceso natural, al que no debería tomársele mucha importancia. A pesar de lo encontrado en estas investigaciones, el morir es un proceso individual y circunstancial, pero que afecta a todas las personas relacionadas con quien ha muerto. Por ende, las actitudes y comportamientos que cada persona adopta ante la muerte son resultados de la conjunción de las características individuales y del concepto y sentido de muerte en la sociedad que lo rodea³⁷, explicando así la ausencia de diferencias significativas en esta dimensión en las áreas rural y urbana estudiadas en esta investigación.

Los autores de esta investigación reconocen limitaciones en la realización del trabajo. Primero, la selección de los lugares de estudio no fue aleatoria. Esto no permite inferir que los resultados obtenidos sean iguales en toda la población rural y urbana del Perú. Asimismo, el muestreo realizado fue por conveniencia, lo cual aumenta el sesgo de selección. Por ello, los hallazgos son válidos únicamente para los participantes en la investigación y no extrapolables a las áreas estudiadas. Además, no se obtuvo información sobre los niveles socio-económicos ni sobre enfermedades de cada participante, variables que influyen en la CVRS del adulto mayor. Por último, el diseño de este estudio es de tipo corte transversal, por lo que no se puede postular una causalidad directa entre las variables analizadas. A pesar de ello, identificar la asociación entre estas variables es importante, puesto que se pueden atender necesidades específicas de salud según el lugar de residencia.

En conclusión, se encontró que el área de residencia ejerce un efecto diferencial en la calidad de vida relacionado a salud de la población adulta mayor evaluada, siendo el área rural la que obtuvo mayor calidad de vida para la mayoría de dimensiones. De esta forma, se presenta una perspectiva inicial, intentando contribuir a posteriores investigaciones acerca del tema, en el cual existe un vacío bibliográfico. Como se mencionó líneas atrás, la CVRS ha probado ser un predictor de morbilidad y reingreso a servicios de salud para muchas enfermedades, convirtiéndolo en motivo de estudio de gran interés en diferentes contextos socioculturales y geográficos. Por esta razón, los hallazgos de la presente investigación permitirán proponer programas dirigidos a subsanar las dimensiones de la CVRS con puntajes más bajos, interviniendo directamente en la salud mental de este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. [World Population Ageing 2013](#). New York: UN; 2013.
2. García Núñez, L. [Desprotección en la tercera edad: ¿Estamos preparados para enfrentar el envejecimiento de la población?](#) Lima: Departamento de Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú. Documento de trabajo CISEPA N° 330, 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Estado de la Población Peruana 2015](#). Lima: INEI; 2015.
4. 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 Med Chil. 2011; 139(5): 579-86.
5. Tsai SY, Chi LY, Lee CH, Chou P. [Health-related quality of life as a predictor of mortality among community-dwelling older persons](#). Eur J Epidemiol. 2007; 22(1): 19-26.
6. Hutchinson A, Rasekaba TM, Graco M, Berlowitz DJ, Hawthorne G, Lim WK. [Relationship between health-related quality of life, and acute care re-admissions and survival in older adults with chronic illness](#). Health Qual Life Outcomes. 2013; 11:136.
7. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA; WHOQOL Group. [The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group](#). Qual Life Res. 2004;13(2): 299-310
8. Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. [Development of the WHOQOL-old module](#). Qual Life Res. 2005; 14(10): 2197-214
9. Torres H M, Quezada V M, Rioseco H R, Ducci V ME. [Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF](#). Revista médica de Chile 2008; 136: 325-333.
10. Qadri SS, Ahluwalia SK, Ganai AM, Bali spS, Wani FA, Bashir H. [An epidemiological study on quality of life among rural elderly population of northern India](#). Int J Med Sci Public Health 2013; 2(3):514-22.

11. Mudey A, Ambekar S, Goyal RC, Agarekar S, Wagh VV. [Assessment of Quality of Life among Rural and Urban Elderly Population of Wardha District, Maharashtra, India.](#) Ethno Med 2011; 5(2): 89-93
12. Dos Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. [Morbidity and quality of life of elderly individuals with diabetes mellitus living in urban and rural areas.](#) Revista da Escola de Enfermagem da USP 2013; 47(2): 388-95.
13. Apidechkul T. [Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand.](#) Southeast Asian J of Trop Med and Public Health 2011 Sep; 42(5): 1282–92.
14. Municipalidad de Santiago de Surco [Internet]. Plan Distrital de Seguridad Ciudadana del Distrito de Santiago de Surco 2013. Lima, Perú: Municipalidad de Santiago de Surco; 2013 [Citado el 7 de Enero 2015]. Disponible en: http://www.munisurco.gob.pe/municipio/surcoSeguro/planDistritalSeguridadCiudadana/Plan_distrital_SC_2013.pdf
15. [Gobierno Regional de Lima.](#) [Internet]. [Análisis de la situación de salud de la provincial de Huarochiri.](#) Lima, Perú: Red de Salud Huarochirí; 2014 [Citado el 27 de Enero 2015]. Disponible en: <http://www.redhuarochiri.gob.pe/public/pdf/asis2014.pdf>
16. [Instituto Nacional de Estadística e Informática](#) [Internet]. [Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, provincial y distrito, 2005-2015.](#) Lima, Perú: INEI; 2015 [Citado el 27 de Enero 2015] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm>
17. [Gobierno regional de Lima – Dirección Regional de Salud](#) [Internet]. [Información estadística: Atendidos y atenciones, morbilidad, emergencias y desastres.](#) Lima, Perú: DIRESA; 2015 [Citado el 27 de Enero 2015]. Disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/index.php?pag=7>
18. [Ministerio de Salud.](#) [Internet] [Análisis de situación de salud 2012. Oficina de Epidemiología.](#) Dirección de Salud II Lima Sur. Lima, Perú: MINSA; 2015 [Citado el 27 de Enero 2015] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>

19. World Health Organization. Programme on Division of Mental Health. [WHOQOL user manual](#). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Health Organization. 1998
20. WHOQOL-Group. [Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group](#). Psychol Med. 1998; 28(3): 551-8.
21. Crosby RD, Kolotkin RL, Williams GR. [Defining clinically meaningful change in health-related quality of life](#). J Clin Epidemiol. 2003; 56(5): 395-407.
22. Márquez-Montero G, Loret de Mola C, Bernabé-Ortiz A, Smeeth L, Gilman RH, Miranda J. [Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en Lima, Perú](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(1): 35-41
23. Sullivan GM, Feinn R. [Using Effect Size-or Why the P Value Is Not Enough](#). J Grad Med Educ.2012; 4(3):279-82
24. Cohen J. [Statistical power analysis in the behavioral sciences](#). 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1988.
25. M^a Silveria Agulló Tomás. [Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica](#). [Tesis doctoral] Madrid: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid; 1999.
26. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. [Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural](#). Manual para profesionales, técnicos y promotores de la salud. 2010. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú.
27. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCS, Haas VJ. [Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas](#). Invest Educ Enferm. 2014; 32(3):401-3.
28. Alessio H.M. [Physiology of Human Aging](#). En: Morgan L, Kunkel S. Aging: The Social Context. 2nd ed. California: Pine Forge; 2001. P.107-137.
29. Varela Pinedo L, Ortiz Saavedra PJ, Chávez Jimeno H. [Velocidad de la marcha como indicador de fragilidad en adultos mayores de la comunidad en Lima, Perú](#). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010; 45(1):22-5.
30. MOQUILLAZA-RISCO M; LEON EI; DONGO, M, MUNAYCO, CV. [Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(4):693-9

31. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. [Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú.](#) Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(4):709-16.
32. Estela-Ayamamani D, Espinoza-Figueroa J, Columbus-Morales M, Runzer-Colmenares F, Parodi JF, Mayta-Tristán P. [Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú.](#) Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015; 50(2):56-61.
33. [Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol XXIV. 2008 números 1 y 2 Lima.](#)
34. Peen J, Schoevers RA, Beekman AT, Dekker J. [The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders.](#) Acta Psychiatr Scand. 2010; 121(2):84-93
35. [Demencia: una prioridad de salud pública.](#) Washington, DC: OPS, 2013.
36. Ariès P. Morir en Occidente, desde la edad media hasta nuestros días. Segunda edición. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2007.
37. Blanco PA, Antequera JR. [La muerte y el morir en el anciano.](#) En: Astudillo AW, Clavé AE, Urdaneta E (eds.) Necesidades psicosociales en la terminalidad. San Sebastián, España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2001. P. 285

ANEXOS

1. TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores del área rural y urbana evaluados entre Octubre 2014 y Enero 2016

	Rural (n=207)		Urbano (n=240)		p*
	n	(%)	n	(%)	
Edad					0,957
60-66	71	34,3	81	33,8	
67-72	74	35,7	84	35,0	
73-89	62	30,0	75	31,3	
Género					0,937
Masculino	101	48,8	118	49,2	
Femenino	106	51,2	122	50,8	
Con pareja					0,702
Sí	133	64,3	150	62,5	
No	74	35,7	90	37,5	
Estado laboral					<0,001
No trabaja	61	29,5	139	57,9	
Trabaja	146	70,5	101	42,1	
Educación					<0,001
<7 años	64	30,9	8	3,3	
7 a 11 años	108	52,2	85	35,4	
12 a 15 años	28	13,5	55	22,9	
16 a más años	7	3,4	92	38,3	

*valor de p obtenido mediante *prueba de chi cuadrado*.

TABLA 2: Distribución de resultados de puntuación en los instrumentos WHOQoL-BREF y WHOQoL-OLD de los adultos mayores del área rural y urbana

	Rural (n= 207)		Urbano (n=240)		p*	Magnitud de efectos
	Media	(DE)	Media	(DE)		
WHOQoL- BREF						
Física	63,9	14,1	53,4	15,0	<0,001	0,74
Psicológico	62,4	13,7	57,1	16,4	<0,001	0,39
Relaciones sociales	49,1	17,7	50,0	16,5	0,797	-0,05
Medio ambiente	54,3	13,8	50,1	16,8	0,011	0,30
WHOQoL - OLD						
Total	61,3	12,0	59,3	11,4	0,012	0,17
Habilidades sensoriales	64,1	18,2	55,5	18,6	<0,001	0,47
Autonomía	58,7	14,7	54,7	15,6	0,005	0,27
Actividades del pasado, presente y futuro	56,2	13,6	53,4	13,3	0,026	0,21
Participación social	58,9	14,9	47,9	12,4	<0,001	0,74
Muerte y el morir	71,3	22,8	77,1	20,6	0,006	-0,25
Intimidad	58,9	20,5	67,1	18,6	<0,001	-0,40

* Valor de p obtenido mediante Prueba no paramétrica de *Suma de rangos de Wilcoxon*

TABLA 3: Asociación entre el área de residencia rural y las dimensiones de calidad en los adultos mayores del área rural y urbana: Modelo de regresión lineal crudo y ajustado

	Modelo crudo*			Modelo ajustado**		
	coef	(IC 95%)	p*	coef	(IC 95%)	p***
WHOQoL- BREF						
Física	10,4	(7,7- 13,2)	<0,001	8,4	(5,3- 11,5)	<0,001
Psicológico	5,3	(2,4- 8,1)	<0,001	6,9	(3,5- 10,2)	<0,001
Relaciones sociales	-0,9	(-4,1- 2,3)	0,577	2,1	(-1,6- 5,9)	0,267
Medio ambiente	4,2	(1,4- 7,1)	0,004	7,8	(4,5- 11,2)	<0,001
WHOQoL - OLD						
Total	2,1	(-0,1- 4,2)	0,063	3,3	(0,7- 5,8)	0,012
Habilidades sensoriales	8,6	(5,2-12,0)	<0,001	9,3	(5,2- 13,3)	<0,001
Autonomía	4,0	(1,2- 6,9)	0,005	4,4	(1,0- 7,8)	0,011
Actividades del pasado, presente y futuro	2,7	(0,2- 5,2)	0,034	4,8	(1,8- 7,8)	0,002
Participación social	11,0	(8,5- 13,6)	<0,001	11,1	(8,1- 14,2)	<0,001
Muerte y el morir	-5,8	(-9,9- -1,8)	0,005	-2,8	(-7,6- 2,1)	0,262
Intimidad	-8,2	(-11,8- -4,6)	<0,001	-7,3	(-11,6- -3,0)	0,001

* Prueba de *Regresión lineal simple*

**Modelo ajustado por edad, género, tener pareja, estado laboral y educación

*** Prueba de *Regresión lineal múltiple*

2. FIGURAS

FIGURA 1: Flujograma de participantes

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

Consentimiento informado y hoja informativa

Título del estudio: Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú

Estimado señor(a),

Somos estudiantes del sexto año de Medicina y estamos solicitando su participación como voluntario en un estudio de investigación. Por favor, le pedimos que lea conmigo la información que le estamos proporcionando y si presentara alguna duda, siéntase libre de realizar todas las preguntas que considere necesarias. Cuando sus dudas hayan sido resueltas, usted podrá decidir si desea participar en el estudio. Si usted decide que sí desea participar, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Este estudio tiene como propósito evaluar la diferencia entre la calidad de vida de una población adulta mayor rural y urbana e identificar los factores asociados. Usted ha sido elegido para participar como voluntario en este estudio porque tiene 60 años de edad o más y vive en el distrito de Santiago de Surco/ Santa Eulalia/ Matucana.

Le pediremos que por favor conteste unos datos sociodemográficos personales (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, situación laboral y situación social). Luego, le pediremos que responda dos cuestionarios de 50 preguntas en total sobre calidad de vida relacionada a salud (WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD). Se calcula que su participación le tomará de 15 a 30 minutos y no le generará ningún tipo de riesgo.

La información brindada será completamente confidencial y no podrá ser vinculada a usted, ya que usaremos números y códigos en vez de nombres y no le pediremos su firma, sólo le pediremos que marque con un aspa si acepta o no participar. Los datos obtenidos se usarán exclusivamente con fines académicos y solo serán manejados por los autores del estudio.

El Comité de Ética e Investigación (CEI) es un recurso que los pacientes, sus familiares y los equipos del cuidado médico pueden utilizar cuando confrontan dilemas éticos que se presentan durante su tratamiento. Se encarga de proteger el bienestar y seguridad de los participantes en la investigación. Cada caso es analizado desde un punto de vista ético, clínico y legal. Si se siente vulnerado en sus derechos, puede contactarse con el CEI de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) a través de la Srta. Carla Lira al teléfono 313-3333 anexo 2701 ó al correo electrónico: carla.lira@upc.edu.pe.

Si desea conocer los resultados de la investigación o tiene alguna duda adicional, puede contactar al asesor metodológico de la investigación, el Dr. Yhuri Carreazo al celular 997252543 ó al correo electrónico yhuroc@gmail.com

Acepto

No acepto

Lima, _____ de _____ del 2016.

4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.1 TEST DE PFEIFFER

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? _____
2. ¿Qué día de la semana es? _____
3. ¿Cómo se llama este lugar? _____
4. ¿Cuál es su número de teléfono? _____

Si el paciente no tiene teléfono: ¿Cómo se llama la calle donde vive?

5. ¿Qué edad tiene? _____
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____
7. ¿Quién es el presidente actual? (ALCALDE) _____
8. ¿Cómo se llama el presidente anterior? (ALCALDE) _____
9. ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre? _____
10. Reste 3 a 20 y siga restando 3 a cada nueva cifra hasta llegar a 0

Añada un punto si el paciente pasó de la escuela secundaria; reste uno si el paciente no pasó de la escuela primaria.

Puntuación:

De 0 a 2 errores: función intelectual intacta.

De 3 a 4 errores: deterioro intelectual leve.

De 5 a 7 errores: deterioro intelectual moderado.

De 8 a 10 errores: deterioro intelectual grave.

Puntaje Total: / 10

4.2 HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CODIGO:

PRIMERA VISITA: Ubicado () No ubicado () ¿Por qué?_____

SEGUNDA VISITA: Ubicado () No ubicado () ¿Por qué?_____

EDAD: _____

SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER

ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ CONVIVIENTE
☐ SEPARADO/A ☐ VIUDO/A

SITUACION LABORAL: TRABAJA ☐ NO TRABAJA ☐

GRADO DE INSTRUCCIÓN: ILETRADO ☐ PRIMARIA COMPLETA ☐
PRIMARIA INCOMPLETA ☐ SECUNDARIA COMPLETA ☐
SECUNDARIA INCOMPLETA ☐ TÉCNICA COMPLETA ☐
TÉCNICA INCOMPLETA ☐ UNIVERSITARIA COMPLETA ☐
UNIVERSITARIA INCOMPLETA ☐

AREA DE RESIDENCIA: HUAROCHIRI ☐ SANTIAGO DE SURCO ☐

4.3 WHOQOL-BREF

NO REPRODUCIR SIN AUTORIZACIÓN

VERSION ESPAÑOLA DEL WHOQOL-BREF.

BARCELONA (CENTRO WHOQOL)

Instrucciones

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

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

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda

NO REPRODUCIR SIN AUTORIZACIÓN

VERSION ESPAÑOLA DEL WHOQOL-BREF.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier 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	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

NO REPRODUCIR SIN AUTORIZACIÓN

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a)** o **bien** se ha sentido en varios aspectos de su **vida** en las dos últimas semanas.

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

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

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

4.4 WHOQOL-OLD

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Versión Española

Instrucciones

Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para usted como miembro o persona mayor de la sociedad.

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro/a sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Por favor, tenga en cuenta sus normas, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en las **dos últimas semanas**.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Cuánto le preocupa lo que el futuro le pueda deparar?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto ha estado preocupado/a sobre el futuro en las dos últimas semanas. Así, hará un círculo en el número 4 si usted se ha preocupado sobre su futuro “Bastante”, o un círculo en el número 1 si usted se ha preocupado “Nada” sobre su futuro. Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la respuesta de cada pregunta que mejor le corresponda.

Gracias por su ayuda

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas, por ejemplo, libertad de elegir y sentimientos de control en su vida. Si usted ha experimentado estos hechos extremadamente haga un círculo en el número de “Extremadamente”. Si usted no ha experimentado estos hechos, haga un círculo en el número de “Nada”. Usted debe hacer un círculo en los otros números si su respuesta se encuentra entre “Nada” y “Extremadamente”. Las preguntas hacen referencia a las dos últimas semanas.

F25.1 ¿En qué medida la alteración de sus sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afecta su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F25.3 ¿En qué medida la pérdida, por ejemplo, de la audición, visión, gusto, olfato o del tacto, afecta su capacidad para participar en actividades?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F26.1 ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F26.2 ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F26.4 ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F29.2 ¿En qué grado está preocupado/a sobre la manera en que morirá?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F29.3 ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F29.4 ¿En qué grado está asustado/a de morir?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F29.5 ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida usted experimenta **al completo** o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso. Si ha sido capaz de hacer estas cosas totalmente, haga un círculo en el número de “Totalmente”. Si usted no ha sido capaz de hacer estas cosas, haga un círculo en el número de “Nada”, o en los números intermedios si quiere indicar una respuesta que esté entre “Nada” y “Totalmente”. Las preguntas hacen referencia a las dos últimas semanas.

F25.4 ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afecta su capacidad para relacionarse con los demás?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F26.3 ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer ?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F27.3 ¿En qué medida está satisfecho/a con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F27.4 ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F28.4 ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas a hacer cada día?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F27.5 ¿En qué grado está satisfecho/a con lo que ha conseguido en la vida?

Muy insatisfecho/a 1	Insatisfecho/a 2	Ni satisfecho/a <u>ni</u> insatisfecho/a 3	Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
----------------------------	---------------------	--	-------------------	-----------------------

F28.1 ¿En qué grado está satisfecho/a de la manera que utiliza su tiempo?

Muy insatisfecho/a 1	Insatisfecho/a 2	Ni satisfecho/a <u>ni</u> insatisfecho/a 3	Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
----------------------------	---------------------	--	-------------------	-----------------------

F28.2 ¿En qué grado está satisfecho/ con su nivel de actividad?

Muy insatisfecho/a 1	Insatisfecho/a 2	Ni satisfecho/a <u>ni</u> insatisfecho/a 3	Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
----------------------------	---------------------	--	-------------------	-----------------------

F28.7 ¿En qué grado está satisfecho/a con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?

Muy insatisfecho/a 1	Insatisfecho/a 2	Ni satisfecho/a <u>ni</u> insatisfecho/a 3	Satisfecho/a 4	Muy satisfecho/a 5
----------------------------	---------------------	--	-------------------	-----------------------

F27.1 ¿En qué grado está contento/a con las cosas que es capaz de tener ilusión?

Muy descontento/a 1	Descontento/a 2	Ni contento/a <u>ni</u> descontento/a 3	Contento/a 4	Muy contento/a 5
---------------------------	--------------------	---	-----------------	---------------------

F25.2 ¿Cómo puntuaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?

Muy mal 1	Mal 2	Ni mal ni bien 3	Bien 4	Muy bien 5
--------------	----------	---------------------	-----------	---------------

Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier **relación íntima** que pueda tener. Por favor considere estas preguntas con referencia a un compañero/a u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

F30.2 ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F30.3 ¿En qué medida experimenta amor en su vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

F30.4 ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

F30.7 ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

II. REVISTA DE PUBLICACION ELEGIDA

Se eligió la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública porque el número 2 es sobre el tema “Salud y calidad de vida en el adulto mayor” y nuestro trabajo encaja adecuadamente.

III. SITUACION DEL ENVIO

Se envió el artículo para publicar en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud

Pública el día 22 de febrero del 2016.

De: RPMESP <rpmesp@gmail.com>
Fecha: 22 de febrero de 2016, 3:30:19 a.m. GMT-5
Para: "Jean Hernandez H." <jeanh1796@gmail.com>
Asunto: [RPMESP] Recepción de artículo

Estimado/a,
Jean Hernandez H.:

Gracias por enviar su manuscrito: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN UN ÁREA RURAL Y URBANA DEL PERÚ" a la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

Enlace del manuscrito:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/author/submission/1936>
Nombre de usuario/a: jeanhernandez

Estamos seguros de que su envío está acompañado de la Declaración Jurada exigida; en caso contrario, ingrese a su artículo y añádelo como un archivo complementario.

Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

RPMESP
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública
Instituto Nacional de Salud
Calle Cápac Yupanqui 1400
Lima 11, Perú
Teléfono 51-1-7481111 anexo 2122

IV. CARTA DE COMPROMISO

Desde el 22 de Febrero del año 2016, el artículo se encuentra en proceso de revisión por parte de la revista. Nos comprometemos a corregir las observaciones planteadas por la revista y, en caso sea rechazado, a enviar el artículo a otra revista indizada en SCOPUS.

Jean William Hernández Huayta

Sofia Chavez Meneses

Yhuri Carreazo Pariasca