

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICA:
UNA APROXIMACIÓN DEL ESTADO DEL ARTE EN UN PERIODO DEL 2010-
2022

ANA LORENA LOPEZ BERNAL

JAZMIN HERNANDEZ LOPEZ

STEFANY RICO RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, CUNDINAMARCA
SECCIONAL GIRARDOT

2022

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON ENFERMEAD CRONICA: UNA
APROXIMACION DEL ESTADO DEL ARTE EN UN PERIODO DEL 2010-2022

ANA LORENA LOPEZ BERNAL

JAZMIN HERNANDEZ LOPEZ

STEFANY RICO RODRIGUEZ

ASESORA TRABAJO DE GRADO

MARELBI HIDALGO MEJIA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, SECCIONAL GIRARDOT

GIRARDOT- CUNDINAMARCA

2022

Notas de Aceptación

Firma Director

Firma Coordinador

Firma Calificador

DEDICATORIA

Este trabajo de grado ha requerido de esfuerzo, amor y mucha dedicación ; también, no hubiese sido posible su culminación sin la ayuda de todas y cada una de las personas que acompañó el desarrollo de la monografía. Primeramente, a Dios, a nuestros familiares: padres, hermanos, esposos e hijos, a la Universidad De Cundinamarca y a nuestra asesora de trabajo de grado, la docente Marelbi Hidalgo Mejía por el esfuerzo, sacrificio, dedicación , paciencia y acompañamiento, guía que nos brindó para hacer posible la finalización de este trabajo.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTOS

En primera estancia, queremos agradecer a Dios por sus bendiciones y acompañamiento a lo largo de la construcción de este trabajo y por permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestra carrera al punto de iniciar nuestra vida profesional.

Un Agradecimiento especial a la Institución y docentes del programa de enfermería Seccional Girardot que durante el proceso para ser profesionales de enfermería nos brindaron el apoyo, conocimientos y consejos para ser personas integrales, dedicadas, responsables y humanizadas.

De igual manera nuestros agradecimientos a los Docentes pertenecientes a este Macroproyecto, María victoria rojas, Gloria Naidu Cuevas, que nos permitieron incentivar la investigación como método de aprendizaje para nuestra carrera profesional y seguir apoyando este campo, de manera muy especial a la docente Marelbi hidalgo mejía, quién asesoró nuestro proyecto de investigación y que bajo su dirección, conocimiento y enseñanza ha sido pieza fundamental para la culminación.

CONTENIDO

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
1. OBJETIVOS	
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.1 CALIDAD DE VIDA.....	16
4.2 BIENESTAR FÍSICO: .	17
4.3 BIENESTAR PSICOLÓGICO	17
4.4 BIENESTAR SOCIAL:.....	17
4.5 BIENESTAR ESPIRITUAL:	18
4.6 ENFERMEDAD CRONICA: .	18
4.7 ADULTO MAYOR:	18
4.8 SALUD:	19
5. CONSIDERACIONES ETICAS	20

6. MARCO TEÓRICO.....	22
7. METODOLOGÍA.....	31
8. RESULTADOS.....	34
9. DISCUSIÓN.....	56
10. CONCLUSIONES.....	59
11. REFERENCIAS.....	62
12. ANEXOS.....	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	31
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tabla 3. Definiciones de calidad de vida a lo largo de tiempo y diferentes autores que aportaron al estudio.....	35
Tabla 4. Instrumentos de calidad de vida que fueron utilizados y útiles para la investigación y estudios de los diferentes artículos encontrados para la investigación.....	39
Tabla 5. Características en relación con año, país y tipo de enfermedad de los artículos revisados para la investigación.....	44

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento se encuentra a lo largo de la vida desde la concepción hasta la muerte del individuo. Es una fase donde el ser humano se puede ver afectado con respecto a la calidad de vida, debido al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas; las cuales son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta (6). Por ende, en Colombia se aplican programas destinados al tratamiento de enfermedades crónicas en donde se busca proporcionar una herramienta de ayuda para controlar las enfermedades crónicas degenerativas y mejorar la calidad de vida de los grupos poblacionales. Considerando que el envejecimiento es un fenómeno global que conlleva diferentes consecuencias sobre la sociedad, se presenta este documento en el que se realiza una revisión bibliográfica y sistemática con el fin de presentar una visión más amplia de las repercusiones de las enfermedades crónicas que aquejan a esta población sobre su estilo y calidad de vida en los últimos 12 años.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica a través de una revisión sistemática y bibliográfica comprendida en el periodo de 2010 a 2022.

Método: Se realizó una búsqueda sistemática y bibliográfica en bases de datos como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Science Direct, Google Académico, donde fueron seleccionados 100 artículos que cumplieran los siguientes criterios: 1. Publicaciones en el formato de artículo y libros; 2. Publicaciones resultantes de estudios empíricos y teóricos; 3. Publicaciones referentes al período de los años 2010 y 2022.

Resultados: En cuanto a la estrategia de búsqueda en su totalidad se obtuvieron 100 artículos tomados de Scielo, Science Direct y Google Académico, de los cuales se eliminaron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión o duplicados. Seguido a esto procedió al análisis de pertinencia para finalmente obtener 32 artículos que conformaran la base del presente estudio.

Conclusiones: Al analizar los resultados de las investigaciones evaluadas, se evidencia el impacto y complejidad de los artículos para determinar la calidad de vida en términos de salud abordados desde las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor; asimismo, hoy en día se demuestra la necesidad

de comprender e intervenir a través de normas, leyes y políticas públicas para poner en conocimiento a mayor profundidad, sobre los problemas y dificultades de los individuos que padecen este tipo de enfermedades crónicas, y de esta manera, realizar un abordaje integral, humanizado y enfocado a la persona y la familia del adulto mayor

Palabras clave: Calidad de Vida, Enfermedad Crónica, Envejecimiento, Adulto mayor, cuidado, Bienestar Físico, Bienestar espiritual, Bienestar psicológico, Bienestar social, afrontamiento a la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se convierten en una afectación degenerativa del adulto mayor. Este tipo de enfermedades se consideran como *“la principal causa de reducción de la calidad de vida de los pacientes, provocando muerte prematura y dando lugar a consecuencias adversas en los países con ingresos medios y bajos, con un 90 % de los casos de fallecimiento reportados”*¹; como lo establece la organización panamericana de la salud las enfermedades crónicas no transmisibles.

Corredor² explica que la calidad de vida de las personas con ECNT se debe abordar desde diferentes dimensiones como lo son la física, social, psicológica y espiritual. Todo visto desde la percepción de las personas que padecen estas patologías. Con esta información se logra la creación y estandarización de diferentes instrumentos que muestran la realidad de la población.

En relación con la calidad de vida de las personas, existen diferentes conceptualizaciones que aportan desde la temática de la salud, como se expresa en la cita realizada por Duran, Lope, Pino, Chicharro y Matilla de la Organización Mundial de la Salud³, en donde se *“define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”*. Asimismo, el enfoque psicológico planteado por Oblitas, define la calidad de vida como:

“Una evaluación objetiva y subjetiva de, al menos, los siguientes elementos: salud, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos;

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades no transmisibles [sitio web].

² CORREDOR PARRA, Lina Rocío. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. Tesis para optar por magister. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2014. 138 p.

³ DURAN MUÑOZ, María Isabel, et al. Percepción de la calidad de vida referida por el paciente adulto con trasplante renal [en línea]. *Revista Enfermería nefrológica*, 2014, nro. 1. P. 45-50 Madrid.

además, puede ser definida, en términos generales, como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico, de acuerdo con la percepción de cada persona y grupo”⁴.

Desde el punto de vista propuesto por Ferrell en su artículo “Measurement of the quality of life in cancer survivors. Quality of life research” y llevando la calidad de vida al campo de la enfermería, se define como:

“Una construcción multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos del diario vivir que son considerados como importantes para el individuo, los cuales abarca la interacción de la salud y el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar.⁵

Según Corredor y Carrillo⁶, se hace necesario estudiar el comportamiento de la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, esto con el fin, de realizar procesos de recolección de información que tributará en el ejercicio de revisión y corrección de tratamientos para cambiar o implementar programas según su necesidad; es importante tener en cuenta, que siempre deben llevar a cabo los respectivos procesos y pruebas de validez, confiabilidad y seguridad de la información recolectada para las diferentes muestras.

Ferrell⁷ planteó y diseñó un mecanismo como instrumento de medición de la calidad de vida, desde los dos puntos de vista evidenciados para la observación del paciente y una versión para la perspectiva del cuidado familiar; esta propuesta

⁴OBLITAS GUADALUPE, Luis Armando. Psicología de la salud y enfermedades crónicas . Bogotá: Biblomedica. 2020, 219 p.

⁵ FERRELL DOW, GRANT, M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life research*. [en línea]. Estados Unidos de America, 1995, nro 4. 523-531 p.

⁶ CORREDOR PARRA, Iina Rocio, CARRILLO MABEL, Gloria. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. *Investigación de Enfermería: Imagen Desarrollo*. [en línea]. Bogota, 2016. Nro. 18. 129-148 p.

⁷ FERREL. Óp. Cit., p. 525

inicialmente surge como para el tratamiento de pacientes que sobrevivieron al cáncer, esto a razón de esa necesidad de apoyar el proceso de recuperación de la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

Cabe resaltar que en Colombia se desarrollan programas enfocados en las enfermedades crónicas existentes y más comunes, con la finalidad de proporcionar una herramienta de ayuda que permita controlar las enfermedades crónico-degenerativas y así tener mejores estilos de vida saludable, mejorando la calidad de vida de las personas que las padezcan.⁸

Puesto que, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias sobre la sociedad, es de interés realizar una revisión bibliográfica y sistemática del estado del arte de la calidad de vida en el adulto mayor con ECNT, con la finalidad de identificar la evolución del concepto de calidad de vida y de los diferentes instrumentos aplicados a través de diferentes dimensiones abordadas en los pacientes con enfermedad crónica.

⁸VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO, Japcy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psicología: Avances de la disciplina* [en línea]. Bogotá. 2012, nro. 6. 123-136 p.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una aproximación del estado del arte de la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad crónica comprendida en el periodo de 2010 a 2022.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la estrategia de búsqueda de la información de calidad de vida en las bases de dato Scielo, Science Direct y Google Académico.
- Identificar la evolución de los conceptos de calidad de vida a través de la revisión sistemática.
- Identificar las dimensiones utilizadas en los instrumentos de evaluación de calidad de vida

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo de la vida de las personas en cada una de sus etapas muestra diferentes procesos fisiológicos y como lo plantea el Oxford English Dictionary el “Envejecimiento es el conjunto de modificaciones fisiológicas que aparecen desde el nacimiento y se incrementan con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos”⁹.

Según la Organización mundial de la salud, citado por García, Salazar en Colombia:

El envejecimiento de la población global se ha convertido en un punto de interés en los últimos años, debido al descenso de las tasas de fecundidad y de mortalidad de los Colombianos; de esta manera, se proyecta que para el año 2050 el total de la población de Colombia redondee la cifra de 72 millones de personas, adicionalmente la esperanza de vida al nacer en ese momento sea superior a los 79 años y con ello que el 20% de la población se encuentre por encima de 60 años ¹⁰.

La Política de Colombia acoge, en el artículo 46 de la Constitución Política Nacional del año 1991 que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”¹¹. Asimismo, el Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, expide el Documento CONPES 2793 de 1995¹² el cual indica “los lineamientos de la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida del adulto

⁹ OXFORD LANGUAGES |Oxford Languages | The Home of Language Data [en línea]. Disponible en Internet: <<http://oxforddictionaries.com/?region=us>>.

¹⁰ GARCIA ALVARADO, Alejandra María; SALAZAR MAYA, Angela María. Análisis del concepto de envejecimiento [en línea]. *Gerokomos*. Medellín. 2014, nro. 25. 58 p.

¹¹ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Artículo 46. (4 de Julio de 1991). [en línea]. Bogotá. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

¹² COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES DNP-2793 (junio 28 de 1995). [En línea]. Bogotá. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. 1995. 1 p. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_2793_1995.htm

mayor”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se sientan las bases de la política pública relacionada con el envejecimiento y la vejez de la población colombiana, a su vez, estas leyes y normas permiten visibilizar e intervenir la situación del adulto mayor y como se vive la enfermedad y la calidad de vida de las personas en su vejez¹³.

De esta manera, este trabajo de grado evidencia y centra su problemática en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, y como las enfermedades crónicas no transmisibles conllevan un costo de diversas índoles a nivel personal, familiar, social y comunitario.

Como bien lo afirma Fajardo, La calidad de vida es un constructo potencialmente transformador de las prácticas profesionales, que puede valorarse desde lo objetivo y lo subjetivo, constituyéndose en un eje decisivo para renovar las prácticas profesionales y los servicios dirigidos a diversas poblaciones y a posibilitar actuaciones en los niveles personal (microsistema), organizacional, (meso sistema) y social, (macrosistema)¹⁴.

En otro sentido, se afirma que las patologías del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte en el Tolima desde los años 2005 a 2011, siendo el año 2010 el que presentó la tasa de mortalidad más alta del periodo pues por cada 100.000 habitantes se presentaron 2014 muertes atribuibles a dicha causa. Cabe resaltar que en este grupo de patologías se encuentran todas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que engloban las afecciones cardiovasculares. “Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 31.8 x 100.000 habitantes y la diabetes mellitus, 21.22 x 100.000 habitantes La enfermedad hipertensiva, entre el periodo 2005 a 2009, presentó una prevalencia de 18.9 por 100.000 habitantes”. Esta situación que puede ser atribuida a diferentes procesos de globalización y por ende el aumento de la exposición a factores de riesgo psicosociales como el estrés, la depresión y estilos de vida poco saludables en la

¹³ MINISTERIO DE SALUD. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO: Colombia 1951-2020. Bogotá. 2013.

¹⁴ FAJARDO RAMOS, Elizabeth. Calidad de vida en adultos mayores: *reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo*. Colombia Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima.2016.

población desde edades cada vez más tempranas¹⁵.

Dicho lo anterior se ha logrado evidenciar la problemática sobre la ausencia de artículos relacionados a la calidad de vida en el adulto mayor para el periodo 2010-2022 en los países americanos, africanos, Occidentales y Orientales he aquí donde como investigadores entramos a cuestionar y preguntar :¿por qué no es tema de interés?, si bien es comprendido que los países a nivel sur América cuentan con el mayor déficit relacionado a economía, pobreza, desnutrición, mal manejo en las EPS y manejo de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad crónica. Por otro lado se logró analizar que las constituciones, leyes y normatividad con relación a la calidad de vida del adulto mayor en bien de sus beneficios como salud, laborales, pensional, entre otras se evidencia un gran porcentaje de ausencia en leyes o normatividad que aplique en beneficios para esta población, De este modo logramos destacar que para este mismo periodo mediante la búsqueda de los 32 artículos se evidencia que en Suramérica se han realizado más de 60 artículos que se basan sobre el estado del arte en la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad crónica, donde cada uno de estos abarcan diferentes instrumentos que les permite determinar y analizar cómo es afectada su calidad de vida ¹⁶.

Por tal motivo, es de interés conocer, investigar y construir un estado del arte asociado a los artículos científicos publicados sobre calidad de vida en adultos mayores con enfermedad crónica en el periodo de 2010 a 2022.

¹⁵ MINSALUD. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS). Colombia: Dirección de Epidemiología y Demografía.2016.

¹⁶ PUBMED.Libro nacional de EE.UU,Análisis de grafica filtrada.Mundial,2010-2022.

3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de grado del programa de enfermería surge del macroproyecto denominado “**Competencia para el cuidado en el hogar y calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica**” el cual tiene como enfoque principal, la realización del ejercicio investigativo a través de diferentes fuentes de información para la construcción del estado del arte, para visualizar la evolución del concepto de calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica comprendido entre el 2010 al 2021. La calidad de vida es una contextualización que se enfoca en un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían en el entorno social en el que te encuentres, ya sean niños, adolescentes, adultos o adultos mayores.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud - OMS.¹⁸ define la calidad de vida como “la percepción del individuo con relación a su contexto de vida, cultura y contexto de vida. Desde el enfoque psicológico, Oblitas se refiere a esto como una “evaluación objetiva de elementos como lo son: salud, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, y derechos humanos; además puede ser definida, en términos generales, como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico”¹⁹. Adicionalmente y contextualizando el concepto de calidad de vida desde el punto de vista de enfermería, Ferrell²⁰, la describe como “una construcción multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos de la vida importante para el individuo, que abarca la interacción de la salud y el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar”.

Este ejercicio se realiza con el fin de analizar desde diferentes puntos de vista y conceptualizaciones de diferentes autores, el concepto y finalidad de la calidad de vida en el adulto mayor y sus arraigos desde las diferentes enfermedades crónicas que padecen en su vejez. A lo largo del documento se evidenciará y analizará cómo se sigue abordando desde el mismo eje conceptual del año 2010 el eje investigativo a la fecha, y a su vez se realiza la exploración en el abordaje de las dimensiones

¹⁷ ARANGO, Víctor. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga. Bogotá, Concha, 2020.

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Op. cit, p. 84-6.

¹⁹ OBLITAS L. Op. cit.

²⁰ FERRELL B, DOW H, GRANT M. Op. cit., 4(6):523-31.

físicas, sociales, psicológicas y espirituales que la constituyen .

Adicionalmente se identificaron procesos de percepción de los pacientes, identificación, construcción y estandarización de instrumentos de medición que permitan reportar la realidad percibida por las personas la problemática a poder resolver en este estado del arte es poder visualizar desde un marco investigativo como la sociedad está conceptualizando desde diversos periodos de tiempo el concepto calidad de vida en el adulto mayor.

Este trabajo cuenta con una revisión bibliográfica desarrollada en una matriz inicial para la recolección de información de 100 artículos desde tres plataformas investigativas como son: Scielo, Google académico y Science Direct. Teniendo en cuenta que los artículos debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos como términos de referencia del proyecto para así poder integrarlos a la muestra final estandarizada y evidenciada en el documento. Al finalizar la respectiva selección, se contó con la conformación de 32 artículos que cumplieron con los términos de referencia establecidos.

Para la contextualización del proceso se realizaron tablas haciendo la respectiva diferenciación del concepto de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad crónica; evidenciando cuál fue su evolución a través de los años y como efectivamente ha sido la dinamización y evaluación multidimensional, permitiendo un ambiente sociocultural empoderado para poder hacer cambios en el estilo de vida, desde la estructura juvenil, conformado en el flujo de vida y permitiéndole así mismo ir creando un ambiente cálido y funcional; por medio, del abordaje de las dimensiones físicas, espirituales, sociales, psicológicas para su la vejez.

4. MARCO CONCEPTUAL

Conceptualmente el desarrollo del presente trabajo de grado utiliza una metodología basada en la revisión de literatura existente; con el fin de realizar una recolección de información para futuros trabajos. De esta manera, se relacionan las siguientes interpretaciones:

Según lo plantea Rojas²¹, el estado del arte se puede definir como “Ir tras las huellas del tema que se pretende investigar, para así determinar cómo ha sido tratado el tema, cómo se encuentra en el momento de realizar la propuesta de investigación y cuáles son las tendencias de este”.

Cabe resaltar que revisar la literatura no es solo una fase de la investigación, puesto que este procedimiento de evaluación preliminar puede llegar a convertirse en un diseño metodológico para un proceso investigativo, teniendo en cuenta que puede dar origen a su desarrollo con la finalidad de:

Representar el compromiso del observador para establecer objetivos de investigación previos como la coherencia, que se caracteriza por contar con una unidad interna en materia de fases, actividades y datos; la fidelidad donde se acude a un respaldo en materia de recolección y transcripción; la Integración, donde se implica la articulación y evaluación global del proceso y finalmente, la comprensión²².

Adicionalmente, en la ejecución e indagación de este trabajo investigativo, se enfatizó en una serie de conceptos e interpretaciones enfocadas a dirigir el desarrollo investigativo basado en teorías e ideas propuestas por diferentes autores que han escrito sobre el tema y de esta manera, tener un entendimiento claro y objetivo para el lector.

4.1 CALIDAD DE VIDA: Para este estudio se toma el concepto por Ferrell & cols, “Quienes aceptan la calidad de vida, como una evaluación subjetiva de los

²¹ ROJAS, Sandra P. 2007. El estado del arte como estrategia de formación en la investigación. Studiositas, Vol.(3), Citado el 31 de agosto de 2020.

²² PARRA GONZÁLEZ, Lina marcela y CARRILLO GONZÁLEZ, gloria. Qualidade de vida de mulheres em situação de doença crônica de câncer de cérvix. Bogota, 2011.

atributos bien sea positivos o negativos que caracterizan la propia vida y que consta de cuatro dimensiones que incluyen: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual”²³.

También, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”²⁴.

4.2 BIENESTAR FÍSICO: “Es el control o alivio de los síntomas y el mantenimiento de la función y la independencia (Incluye la funcional, la salud física en general y los síntomas)”. Las manifestaciones físicas de la enfermedad son reconocidas por parte de los pacientes y de sus familiares como alteraciones en su bienestar y actividad cotidiana. Cabe resaltar, que además de causar trastornos físicos en los pacientes, los enfermos consideran que desarrollar necesidades que solo pueden ser satisfechas mediante ayuda, pueden producir sentimientos de desesperación debido a la sensación de contribuir con la pérdida de tiempo de sus familiares o ayudantes; sentimientos pueden afectar el bienestar psicológico del paciente.²⁵

4.3 BIENESTAR PSICOLÓGICO: “Es la búsqueda de un sentido de control en el enfrentamiento de la enfermedad que amenaza la vida, caracterizada por un problema emocional, una alteración de las prioridades de la vida y miedo a lo desconocido, al igual que cambios positivos en la vida. Este incorpora la sensación de control, la depresión, el temor y la felicidad”²⁶.

4.4 BIENESTAR SOCIAL: “Brinda una forma de ver no sólo la enfermedad o sus

²³ CORREDOR PARRA; CARRILLO, G. Validez confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. *Investigación de enfermería:Imagen Desarrollo*. 2016

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, et al. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Organización Mundial de la Salud, 2014.

²⁵ GONZALES PARRA, *Calidad de Vida de Mujeres con Enfermedad Crónica de Cáncer de Cérvix*. Universidad nacional de Colombia. 2021

²⁶ GONZALES PARRA, Lina Marcela; CARRILLO GONZÁLEZ, Gloria Mabel. *Qualidade de vida de mulheres em situacao de doenca crônica de câncer de cérvix*. 2021

síntomas, sino también, a la persona que rodea la patología. Es el medio por el cual reconoce al paciente con la enfermedad, sus relaciones y sus roles (Se enfoca en los componentes de interrelación de la calidad de vida, incluidos las destrezas familiares, el aislamiento social, las finanzas y la función sexual”²⁷.

4.5 BIENESTAR ESPIRITUAL: Según Anchury el valor espiritual constituye:

El respaldo a situaciones difíciles, ya que proporciona orientación y sentido a la vida, genera cambios positivos para el cuidador (como compromiso y responsabilidad para con el otro); además de sentirse útiles y aferrarse a las creencias religiosas y culturales pensando en el bienestar de la persona cuidada y teniendo la esperanza de la recuperación del familiar²⁸.

4.6 ENFERMEDAD CRONICA: Según Montalvo & Cabrera, se refiere a un trastorno orgánico que ocasiona un cambio en el estilo de vida de una persona y tiende a ser persistente a lo largo de la vida. Esta enfermedad se puede desarrollar por una serie de factores integrados como el ambiente, los estilos de vida, hábitos, herencia, niveles de estrés, calidad de vida antes del desarrollo de la enfermedad.²⁹.

4.7 ADULTO MAYOR: Según la Organización Mundial De Salud (OMS) “las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma

²⁷ LÓPEZ SÁNCHEZ, Juan Rafael; RIVERA-LARGACHA, Silvia. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. Revista ciencias de la salud, 2018, vol. 16, no 2, p. 340-356

²⁸ ANCHURY, Diana Marcela et al. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica con parcial dependencia. *Investigación de Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Bogotá. 2011. p.39

²⁹ MONTALVO PRIETO, Amparo; CABRERA NANCLARES, Boris; QUIÑONES ARRIETA, Sandra. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*. 2012, vol. 12, no 2, p. 134-143.

indistinta persona de la tercera edad”³⁰.

4.8 SALUD: Se comprende un factor muy importante asociado a la salud, la cual es definida por la OMS como “la presencia del estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³¹.

³⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [En línea]. 2022.
<<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>>

³¹ RUIZ, A; PARDO, Antonio. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*, 2005, vol. 2, no 1, p. 31-43.

5. CONSIDERACIONES ETICAS

En la elaboración del trabajo de grado propuesto, se desarrolló la recopilación de información basada en artículos y propuestas investigativas, mediante una búsqueda y consolidación sistemática en el marco de la ética del Consejo Internacional de Enfermería, quien a su vez establece los medios necesarios para el proceso de la práctica. Asimismo, la recopilación de información respeta y se articula bajo los estándares internacionales de la norma ICONTEC, con el fin de reconocer los derechos de autor para cada una de las referencias propuestos en el desarrollo del documento y las cuales se observarán al finalizar cada página.

El desarrollo del documento investigativo contempla como inicio y punto de partida la normatividad establecida en la Resolución 8430 del 4 octubre de 1993³²; la cual sienta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de las áreas de las Ciencias de la Salud.

Adicionalmente la resolución 8430 evidencia que, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe primar el respeto a su dignidad y la protección de sus datos en cuestión de derechos en pro de su bienestar; además se vela por preservar el carácter confidencial y la privacidad de la información dada por el individuo sujeto a investigación, como se establece en los siguientes artículos:

Artículo 1. El enfoque de estas normas científicas tiene por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar una investigación en humanos, deben tener un Comité de Ética en Investigación, a cargo de la resolución de todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones

³² COLOMBIA. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

que contribuyan: Al conocimiento de los procesos orgánicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de la relación existente entre las causas de enfermedad, la práctica en el área de la salud y la estructura social, con lo que respecta a la promoción y mantenimientos de la salud, al conocimiento y evaluación de los efectos perniciosos del ambiente en la salud.

En el marco de la resolución 8430 y desarrollo del documento, se considera que la investigación no tiene ningún riesgo, por lo cual establece su categoría en lo establecido por el artículo 11 de la resolución, planteando que el ejercicio investigativo aborda: “Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”³³.

Por este motivo, y teniendo presente que esta investigación toma como objeto de estudio artículos científicos relacionados con el tema en cuestión, no se hace necesario la inclusión de consentimiento informado.

En lo que respecta a normatividad institucional. El Consejo Superior de la Universidad de Cundinamarca por medio del acuerdo 000004 de 2018, establece y dictamina las observaciones pertinentes y disposiciones respecto al tratamiento de la Protección de la propiedad intelectual, con el fin de proteger los derechos patrimoniales y morales “aplicados a todos los trabajos, obras, proyectos, creaciones, invenciones, innovaciones técnicas, estudios, modelo signos distintivos y actividades académicas o administrativas desarrolladas al interior de la Universidad y al servicio de la comunidad universitaria, incluido el talento humano al que este trabajo se apega”³⁴.

³³ COLOMBIA. RESOLUCIÓN 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. Ministerio de Salud, 1993. Citado el 14 de abril de 2020. p.3

³⁴ CUNDINAMARCA. CONSEJO ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Acuerdo No. 000004. (8 de mayo de 2018). Por el cual se establece la vigencia del acuerdo No. 003, artículo 42 del acuerdo No. 010 del 12 de julio de 2006. Soacha. 2018. Disponible en: https://www.ucundinamarca.edu.co/gaceta/phocadownload/academico_acuerdos/2018/acuerdo-004-08-may-2018.pdf

6. MARCO TEÓRICO

La calidad de vida (CV), se basa en diferentes aspectos subjetivos, los cuales se realizan a través de valoraciones, juicios y sentimientos de la persona a evaluar; estos juicios realizados se basan en diferentes dimensiones, como por ejemplo la dimensión personal, salud, satisfacción y la dimensión socio ambiental. Es decir, la CV se relaciona a factores que rodean a la población y se acopla según su entorno y valores.

Se conocen múltiples definiciones sobre calidad de vida debido a que no se ha llegado a un consenso mundial para unificarlo. Por tanto, diferentes autores han optado por agrupar dicha definición en categorías Alfonso Urzúa y Alejandra Caqueo definen diferentes categorías con base a ciertas consideraciones, las cuales son:

La categoría de calidad de vida asociada a condiciones de vida en la que la CV es semejante a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, como lo es su salud física, sus condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación³⁵.

Cabe resaltar, que esta definición es óptima para realizar comparaciones entre personas haciendo uso de indicadores estrictamente objetivos, pero se considera que este tipo de categoría presenta problemas, debido a que no existen parámetros de una calidad de vida. La segunda categoría hace relación a la satisfacción personal con la vida; en esta se realiza una evaluación subjetiva que es afectada por la experiencia y el juicio personal. La siguiente categoría relaciona las condiciones de vida y la satisfacción de la vida, en la cual las condiciones de vida se establecen mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, a los que se le agregan los sentimientos subjetivos sobre cada área para reflejar el bienestar general. Asimismo, los autores resaltan que “Este grupo de

³⁵ CAQUEO-URÍZAR, Alejandra; URZÚA, Alfonso. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [en línea]. 2012. Vol. 30. Nro.1. p. 61-71. ISSN: 0716-6184.

definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un concepto importante a destacar es el que toma el significado de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona”

En la cuarta categoría la calidad de vida se define con un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y diferentes evaluaciones subjetivas de bienestar material, físico, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades y estas anteriores son medidas por los valores personales. Finalmente, se encuentra la categoría en la cual el nivel de CV percibido por una persona se modula por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación personal de condiciones objetivas de vida y el grado de satisfacción que poseen estas.

En las diferentes categorías establecidas sobre las definiciones de calidad de vida se comprende un factor muy importante asociado a la salud, la cual es definida por la OMS “como la presencia del estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³⁶.

En los años noventa se empieza a utilizar el concepto de calidad de vida en el ámbito de la Salud (CVRS) el cual, según Márquez & Romero se define como: “el valor asignado a la duración de la vida, influenciado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales y se ve modificada por enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias”³⁷.

Por otro lado, Romero, Salvador & Zepeda explican que “para la medición de calidad de vida se han diseñado diversos instrumentos con diferentes propósitos como, por ejemplo, conocer el deterioro de la calidad de vida en las personas con alguna patología, identificar el estado de salud entre las poblaciones, o evaluar el impacto de diversas intervenciones terapéuticas encaminadas a mejorar síntomas y

³⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [En línea]. 2022. <<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,%20o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>>

³⁷ BOTERO MEJIA, Beatriz Eugenia; PICO MERCHAN, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica [en línea]. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007. Vol.12. P. 11-24.

funciones físicas en el tiempo”³⁸.

Adicionalmente la medición de la CVRS desde lo planteado por Llach, es “utilizada para otorgar una evaluación comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo de personas y realizar una valoración de los beneficios y riesgos que se pueden derivar en aspectos de salud”³⁹.

Estas medidas se efectúan a través de instrumentos genéricos e instrumentos específicos; en donde los instrumentos genéricos no se encuentran relacionados con algún tipo de enfermedad o especialidad en partículas y son aplicables a la población en general y a grupos específicos de pacientes y pueden incluir un amplio espectro de dimensiones de la CVRS; la mayoría de estos instrumentos son cuestionarios auto administrados o administrados por un entrevistador.

Según Vilagut⁴⁰ “entre los más representativos y el más aplicado a nivel mundial está el cuestionario de salud SF-36 desarrollado en los años noventa en estados unidos para estudiar resultados de investigaciones médica”.

Asimismo, para cada una de las mediciones e instrumentos se utilizan diferentes dimensiones como se evidencia a continuación:

- Estado funcional que consiste en el grado de realización de las actividades cotidianas realizadas con autonomía e independencia
- El funcionamiento psicológico hace parte de esas dimensiones y hace referencia a la presencia de malestar o bienestar con respecto a temas de experiencia y vivencia;
- El funcionamiento social, se refiere a la presencia de problemas en la

³⁸ ROMERO MARQUEZ, Rubén Salvador; ROMERO ZEPEDDA, Hilda. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. [en línea]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010, Vol. 48, No. 1. p. 91-102.

³⁹ LLACH, Badia. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud [en línea]. *Calidad de vida en los trastornos funcionales digestivos*. 2004. Nro. 27. P. 2-6.

⁴⁰ VILAGUT, Gemma, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [en línea]. *Gaceta Sanitaria*. 2005. Vol. 19. Nro. 2. P. 135-150.

realización de actividades sociales cotidianas.

- La última dimensión empleada para la evaluación de la CVRS es la sintomatología asociada a los problemas de salud y su respectivo tratamiento, los cuales causan efectos colaterales y afectan la calidad de vida de la persona.

Cabe resaltar, que las dimensiones anteriores no corresponden a los únicos aspectos a evaluar para la identificación de la CVRS, también se tienen como referencia los temas económicos relacionados con la salud, preocupaciones espirituales o existenciales, el funcionamiento sexual, la imagen corporal, las preocupaciones excesivas por la salud, efectos del diagnóstico de la enfermedad, capacidad de superación de la enfermedad y el tratamiento, perspectivas de futuro en relación con la salud y el tratamiento, expectativas en relación a temas de salud y por último el grado de satisfacción con la atención y los cuidados médicos recibidos.⁴¹

Según Vinaccia & Quinceno resaltan que la Calidad de Vida Relacionada con la salud (CVRS), tiende a verse mayormente afectada si el individuo evidencia una enfermedad crónica en el desarrollo de su vida⁴²; planteada como:

Un trastorno orgánico funcional que ocasiona un cambio en el estilo de vida de una persona y tiene a ser persistente a lo largo de la vida; esta enfermedad se puede desarrollar por una serie de factores integrados como el ambiente, los estilos de vida, hábitos, herencia, niveles de estrés, calidad de vida antes del desarrollo de la enfermedad.

Adicionalmente se establecen algunas de las enfermedades crónicas más comunes y las cuales encabezan las principales causas de muerte a nivel

⁴¹ Vinaccia Alpi, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 123-136

⁴² VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO MARGARITA, Japcy. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 2012. vol. 6. Nro. 1. P. 123-136.

mundial, estas son:

- la hipertensión
- la diabetes, la artritis reumatoide
- cansancio crónico

Dicho lo anterior, para el año 2005 se presentaron 58 millones de muertes de las cuales 35 millones fueron a causa de enfermedades crónicas como cardiopatías, cáncer, enfermedades pulmonares, osteomusculares y genitourinarias. Además, el 20% de las muertes se presenta en países desarrollados mientras que el restante se desarrolla en países con ingresos medio o bajo. Estas enfermedades se caracterizan por ser prevenibles, de larga duración y de progresión lenta⁴³.

En un estudio realizado por Vinaccia & Lina María Orozco resaltan que:

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas es de suma importancia, teniendo en cuenta que permite conocer el impacto del padecimiento o del tratamiento empleado; los efectos secundarios de los tratamientos, evaluar las terapias paliativas, ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de la enfermedad, ayudar en la toma de decisiones médicas, potenciar la comunicación médico paciente, facilitar la rehabilitación, y mejoras los aspectos socioculturales en el paciente⁴⁴.

En cuanto a las causas de desarrollo de una enfermedad crónica descritos en la

⁴³ VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO MARGARITA, Japcy. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 2012. vol. 6. Nro. 1. P. 123-136.

⁴⁴ VINACCIA ALPI, Stefano; OROZCO, Lina María. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*. 2005. Vol. 2. Nro. 1. p. 125-137.

literatura según Andrea Vásquez & Luisa Horta⁴⁵ son el tabaquismo, la exposición al humo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol. La mayoría de estas mencionados, se encuentran presentes en la cotidianidad de la población mayor, lo cual los hace más propensos al desarrollo de alguna enfermedad de esta tipología. Esta población es aquella que ha sufrido procesos de envejecimiento en los cuales se evidencia una serie de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales, y bioquímicas a causa del transcurso del tiempo en el ser humano, en este caso en el ser humano. Según las Naciones Unidas en 1950 había aproximadamente 200 millones de personas de 60 años o más en el mundo; en 1975 eran 350 millones; para el año 2006 según el informe de envejecimiento poblacional mundial, la concentración más grande de la población se estimó en 688 millones y se proyectó para el 2050 una población de 2 mil millones de personas mayores de 60 años.

Es indiscutible que existe una gran cantidad de adultos mayores con discapacidades debido a la presencia de enfermedades relacionadas a procesos crónicos debido al envejecimiento y a las actividades realizadas en la adultez. Según Vásquez y Horta:

El 80% de las personas mayores presentan alguna condición de cronicidad, encontrándose con frecuencia la enfermedad cerebrovascular y la discapacidad derivada de trastornos visuales, auditivos, la demencia y la artrosis”. Las enfermedades crónicas tienen repercusiones físicas, efectos psicológicos, familiares, económicos y sociales en la calidad de vida del adulto mayor esto debido a que en la tercera edad el ser humano tiene una serie de condiciones óptimas para desarrollar enfermedades crónicas. “el 80% de las personas de esta etapa de la vida, tienen al menos una enfermedad crónica y el 33% tres o más enfermedades.⁴⁶

Diferentes estudios muestran que las prevalencias más altas en adulto mayor de enfermedades crónicas corresponden a presión arterial con un 55% para ambos sexos, seguido de la diabetes con un 7,5% en población masculina y a su vez, se

⁴⁵ VASQUEZ, Andrea; HORTA, Luisa F. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. En: Revista facultad de ciencias de la salud. Universidad del Cauca, enero 2018. Vol.20, nro.1. p. 36-37. [Consultado: 12 junio del 2022].

⁴⁶Ibid., p. 38.

resalta que la principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular y el cáncer en este grupo poblacional⁴⁷.

En el planteamiento de Vinaccia y Orozco se resaltan que:

Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un alto impacto para la calidad de vida de los adultos mayores e influyen en las diferentes dimensiones de la salud, respecto a los aspectos físicos y emocionales de la persona con envejecimiento; adicionalmente, hay estudios que confirman que a pesar de que la función física se ve afectada negativamente por la enfermedad crónica en adulto mayor, la salud mental se puede mantener estable⁴⁸.

Es innegable que la CVRS se ve afectada directamente a causa de las consecuencias de la enfermedad sin embargo hay factores que tienen repercusión sobre esta calidad como lo son en la calidad del medio ambiente, el acceso a servicios públicos de calidad, un ingreso económico mensual estable, la posesión de bienes y como se dijo anteriormente el consumo excesivo de alcohol, tabaco y el sobrepeso.

Asimismo, las enfermedades reumáticas causales de comorbilidades influyen negativamente en la calidad de vida, debido a que imposibilita la ejecución de actividades cotidianas de forma independiente. Se ha encontrado que las rehabilitaciones físicas modifican la calidad de vida de en el adulto mayor gracias a que disminuyen el dolor y mejora el estado de salud al presentar cambios favorables en temas de limitación motora, que brinda una incorporación progresiva en las actividades de vida diaria y ocasionan sensación de satisfacción y tranquilidad al tener independencia funcional. Estas enfermedades también ocasionan afectaciones a nivel psicosocial debido a que se generan altos niveles de estrés lo que ocasiona efectos negativos sobre el funcionamiento psicológico de las personas

⁴⁷ Durán A, Valderrama L, Uribe A. F. González A, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. 2010;[En línea] 51(1): 16-28.
<<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>>

⁴⁸ VINACCIA ALPI. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, Op.cit. p. 125.

que las padecen afectando directamente al individuo e indirectamente a la familia. Adicionalmente, Viniccio plantea que “El impacto de la enfermedad crónica produce estrés a nivel financiero, sensación negativa hacia sí mismo y las propias capacidades, como cambios en la filosofía de vida y problemas de conducta y emocionales”⁴⁹.

En un estudio realizado por Coronado et al ⁵⁰.. El cual fue desarrollado en la ciudad de Chiclayo, Perú, se evidencia que se debe considerar el estado civil del adulto mayor, esto a razón, de que está asociado a riesgos de mortalidad ya que el grupo de adultos mayores viudos y solteros son el grupo más vulnerable para tener una calidad de vida mucho más complicada y afectaciones psicosociales derivadas de la baja convivencia emocional y social al vivir usualmente solos en su hogar. Adicionalmente, este tema no es la única afectación que sufren los adultos mayores, teniendo en cuenta que el tema económico sufre gran vulneración ya que su capacidad física se ve disminuida por la edad, y más aún si presenta enfermedades crónicas.

Los adultos mayores son uno de los grupos sociales con más bajos ingresos económicos de todos los ancianos pobres la mayoría son mujeres y viudas. la información actual sobre trabajo y empleo de la población anciana que vive en urbes muestra que el 37,4% se encuentra activa (64,8% de hombres y 35,2% de mujeres), siendo el resto del grupo de no activos laboralmente. Económicamente no activa, de los cuales el 45% se dedica a los que oficios del hogar; el 30% son jubilados o pensionistas; el 13,4% se encuentran enfermos o incapacitados; el 7% se considera discapacitados, y el resto pertenece al rubro de otros” ⁵¹.

⁴⁹ VINACCIA ALPI, Stefano. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica. Op.cit. p. 127

⁵⁰ Coronado Gálvez, Juan Mavhier; Díaz Vélez, Cristian; Apolaya Segura, Moisés Alexander; Manrique González, Luis Miguel; Arequipa Benavides, Juan Pablo: Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo Acta Médica Peruana, vol. 26, núm. 4, 2009, pp. 230-238. ISSN: 1018-8800

⁵¹ Coronado Gálvez, Juan Mavhier; Díaz Vélez, Cristian; Apolaya Segura, Moisés Alexander; Manrique González, Luis Miguel; Arequipa Benavides, Juan Pablo: Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo Acta Médica Peruana, vol. 26, núm. 4, 2009, pp. 230-238. ISSN: 1018-8800

Adicionalmente, es de tener en cuenta, que al momento de adquirir hábitos nocivos como fumar, beber bebidas alcohólicas, consumir medicamentos sin receta, temas de sustancias alucinógenas, entre otras. Potencializa el proceso de envejecimiento e influye en la morbilidad y calidad de vida de los adultos mayores, incrementando de esta manera la posibilidad de desarrollar una enfermedad crónica.

La creciente crisis mundial de las enfermedades crónicas representa una barrera en el desarrollo de los objetivos de los países, por tanto se considera que se deben crear, proponer o adoptar diferentes acciones prioritarias que se fundamenten en el control de los factores de riesgo. Se debe tener en cuenta que el adulto mayor requiere mejorar su salud, obteniendo una atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas cercanas y aquellas que le cuidan, ayudando a tener una mejor calidad de vida, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el control continuo y riguroso en las enfermedades crónicas que posean o puedan llegar a desarrollar ⁵².

⁵² VASQUEZ, op. Cit., p. 35.

7. METODOLOGÍA.

Para el desarrollo de la metodología de estudio, se evidencia un enfoque cualitativo, de tipo documental descriptivo, el cual se evidencia en dos fases que son la heurística y hermenéutica.

El presente estudio fue realizado a través de una revisión sistemática de la literatura en la que se realizó una identificación, selección y análisis de la producción científica de 100 artículos que cumplieran con los criterios de publicaciones en formato de artículos y revistas de investigación de las bases de datos, Scielo, Elsevier, Google académico, Science direct, utilizando los siguientes descriptores de búsqueda: Calidad de vida, Enfermedad crónica, Envejecimiento, Adulto mayor, Cuidado, Bienestar físico, Bienestar espiritual, Bienestar Psicológica, Bienestar social, Estilo de vida. De los cuales se eliminaron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión u duplicados, procediendo al análisis de pertinencia. Posterior a la revisión son seleccionados 32 artículos que confortan la base del presente estudio.

Se tuvo en cuenta las estrategias de búsqueda, con los diferentes descriptores BOOLEANOS (Ver tabla 1), los cuales facilitaron la búsqueda de los artículos que fueron seleccionados para la investigación.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

BASE DE DATOS	TERMINOS DE BUSQUEDA	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA
SCIELO	Calidad de vida, Adulto mayor, Dimensión espiritual, Enfermedad crónica, Anciano.	Calidad de vida and bienestar físico Calidad de vida and relacionado con la salud

SCIENCE DIRECT	Dimensión física, Enfermedad crónica, Calidad de vida, Bienestar físico, Adulto mayor.	Calidad de vida and adulto mayor. Enfermedad crónica and calidad de vida.
GOOGLE ACADEMICO	Espiritualidad, Calidad de vida, Enfermedad crónica.	Calidad de vida Ord enfermedad crónica. Enfermedad crónica Y adulto mayor.

Al finalizar la recolección bibliográfica, se analizó la pertinencia comparando la adecuación de cada artículo a partir de la matriz estructurada, Título, resumen, conclusión, periodicidad, objetivos, discusión de estos, posterior a esto se cancela la búsqueda y se aplican los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la tabla 2 para así realizar la finalidad segura de los artículos.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ser Adulto mayor.	Enfermedad crónica en adulto joven.
Adultos mayores que tienen alguna enfermedad crónica.	Adultos mayores con enfermedades agudas.

Publicaciones relacionadas a la Calidad de vida en el adulto mayor.	Publicaciones de adulto mayor que no abarcaran específicamente la calidad de vida.
Artículos publicados del 2010 hasta el 2022.	Artículos publicados antes del 2010.

Según el desarrollo metodológico realizado, la interpretación y revisión de los artículos, se tomó la muestra de 100 documentos investigativos, los cuales, después de realizar la verificación sistemática y crítica para valorar los criterios de inclusión y calidad del artículo; se trabajó con 32 documentos que cumplieron los estándares establecidos.

8. RESULTADOS

De acuerdo con la estrategia de búsqueda, se obtuvieron 100 artículos tomados de las bases de datos de Scielo, Science Direct y Google Académico, de los cuales después de la revisión y validación de criterios y calidad de los artículos para para incluirlos en el documento, se eliminaron aquellos que estaban duplicados y que no cumplían con estos estándares mínimos. Posterior a esto, se procedió a realizar el análisis de pertinencia, para así obtener 32 artículos que conformaran la base del estudio (Ver Diagrama 1)

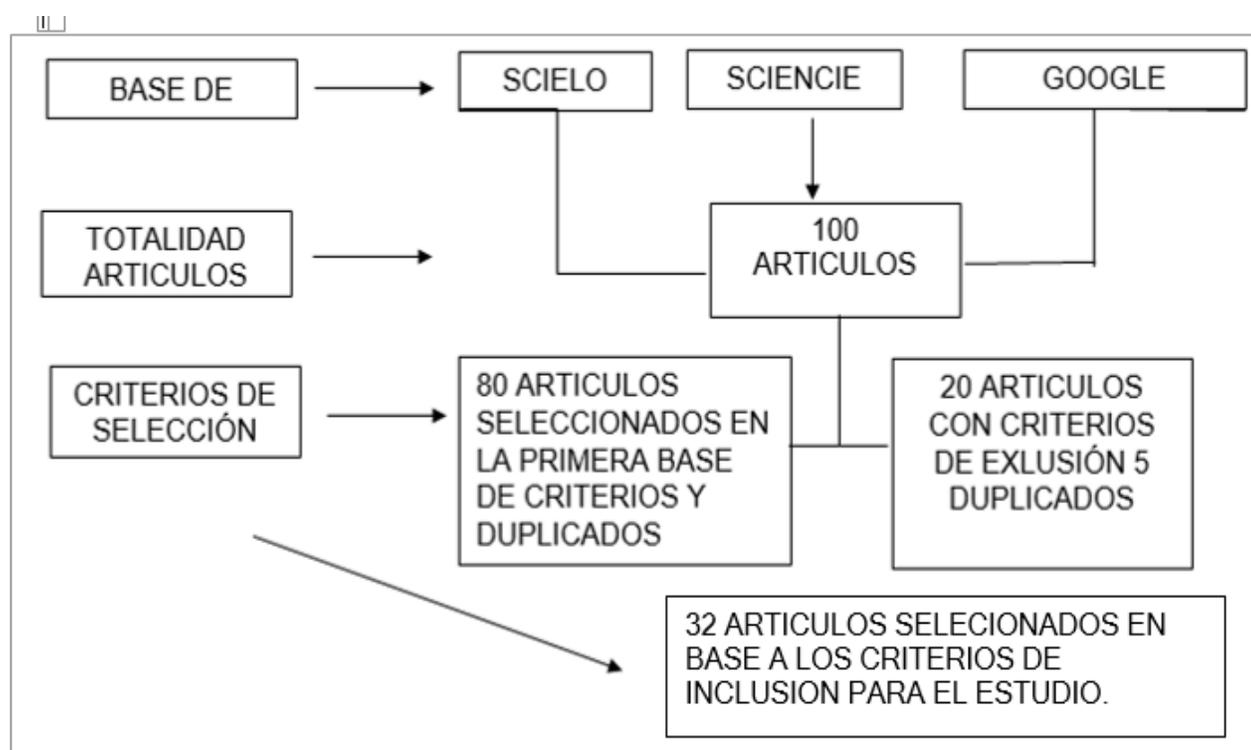


Diagrama 1. El Flujo del proceso realizado para la selección exhaustiva en base a los criterios de inclusión y exclusión

Asimismo, se identificaron las definiciones de calidad de vida planteadas a lo largo del tiempo, de las cuales se pudo identificar que este concepto ha presentado diferentes cambios que aportan al desarrollo de la definición y por ende a un mayor entendimiento de este (Ver tabla 3).

Tabla 3. Definiciones de calidad de vida a lo largo de tiempo y diferentes autores que aportaron al estudio

AUTOR	DEFINICIÓN
Lawton (2001)	“Evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo” ⁵³ .
Melchiors AC, Correr CJ (2004)	“La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye una diversidad de factores, entre los cuales el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción con el trabajo, la situación económica, el acceso a los servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización y la criminalidad, entre otros, que la componen en el contexto social y que influyen en el desarrollo humano de una comunidad” ⁵⁴
Vinaccia S, Orozco LM (2005)	Inicialmente se refería al cuidado de la salud personal, luego pasó a ser la preocupación por la salud e higiene pública. Posteriormente, hizo alusión a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; después, a la capacidad de acceso a los bienes económicos y, finalmente, se convirtió en la preocupación

⁵³ LAWTON, M. (2001). Quality of life in chronic illness. Gerontology, 45, 181-183.

⁵⁴ MELCHIORS, AC. And CORRER, CJ. Medidas de evaluación de la calidad de Vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y criterios de revisión. Seguir Farmacoter 2004; 2(1): 1-11.

	por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud. ⁵⁵
López- Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. (2006)	La calidad de vida implica “la evaluación global que un sujeto hace de su vida, con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que éstas requieren”. ⁵⁶
Betty Ferrell y cols	quienes aceptan la calidad de vida, como una evaluación subjetiva de los atributos bien sea positivos o negativos que caracterizan la propia vida y que consta de cuatro dimensiones que incluyen: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual. ⁵⁷

⁵⁵ VINACCIA, S. and OROZCO, LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas* [online]. 2005, vol.1, n.2, pp. 125-137.

⁵⁶ LOPEZ – CARMONA, JM, RODRIGUEZ, R. Adaptacion y validación del instrumento de calidad de Vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México* 2006; 48(3): 200-211.

⁵⁷ CORREDOR PARRA, LR, CARRILLO, GM. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de Vida de FERREL, B, en español, para personas con enfermedad crónica. *Investigation de Enfermería. Imagen Desarrollo*. 2016;18(1):129-148.

<p>Machado-Romero A, Anarte-Ortiz MT. (2010)</p>	<p>Un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. De este modo, la calidad de vida es un constructo multidimensional que comprendería tres dimensiones fundamentalmente.</p> <p>Dimensión física: percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.</p> <p>Dimensión psicológica: percepción del individuo sobre su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, etc. También incluye tanto las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.</p> <p>Dimensión social: percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.⁵⁸</p>
	<p>Lo asumen constituido por tres elementos en interacción: 1. Las condiciones objetivas</p>

⁵⁸ MACHADO-ROMERO A, ANARTE, MT. and RUIZ DE ADANA, MS. Predictores de calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 1. Clínica y Salud [Internet]. 2010 21(1): 35-47.

Gómez M, Sabeh EB (2010)	de vida, o descripción objetiva de los individuos y sus circunstancias. 2. El bienestar subjetivo, definido como la satisfacción personal con esas condiciones y con el estilo de vida. 3. Los valores personales y aspiraciones. ⁵⁹
--------------------------	---

ANALISIS: Si bien es cierto el concepto de calidad de vida en sus inicios consideraba aspectos interpersonales, sociales y ambientales del individuo, a medida que se realizaron avances en este, se fueron incluyendo aspectos como los niveles de satisfacción e insatisfacción en dimensiones sociales, físicas y psicológicas que buscaban analizar y definir verdaderamente el nivel de calidad de vida de las personas sin dejar a un lado aspectos comunes y cotidianos de la vida ; así mismo, con esto se buscaba obtener un grado de exactitud mayor al momento de identificar la calidad de vida de la población .

También, con relación a los instrumentos utilizados para la medición y cuantificación de la calidad de vida de los pacientes se pudieron identificar los más comunes como el whoqol _ bref, Cuestionario salud sf-12, WHOQOL-BREF, entre otros diseñados de forma empírica y experimental (Ver tabla 4).

⁵⁹ GOMEZ M. and SABEH, EB. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia y la práctica España. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [Internet]. 2000.

Tabla 4. Instrumentos de calidad de vida que fueron utilizados y útiles para la investigación y estudios de los diferentes artículos encontrados para la investigación

NOMBRE DEL ARTICULO	INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA UTILIZADO.
1. Calidad de vida relacionada con enfermedad crónicas degenerativas. ⁶⁰	whoqol _ bref.
2. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz.	El cuestionario PECVEC
3. Calidad de vida percibida de los pacientes complejos en un programa de gestión de casos en atención primaria de salud.	Cuestionario test EUROQOOL
4. calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática.	Escala de funcionamiento y calidad de vida sf-36.

<p>5. relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. estudio descriptivo.</p>	<p>Cuestionario salud sf-12</p>
<p>6. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de Minas Gerais.</p>	<p>Cuestionario (WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD)</p>
<p>7. factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales con hemodiálisis.</p>	<p>salud sf 12 versión española validada por Alonso prieto. salud sf-36.</p>
<p>8. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud.</p>	<p>Caracterización de la población de estudio calculados teniendo en cuenta: edad, género, discapacidad, dependencia económica, enfermedad.</p>
<p>9. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano.</p>	<p>World Health Organization Quality Of Life-BREF</p>

<p>10. “Calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa que asiste al grupo de ayuda mutua en dos centros de salud rurales del estado de México”.</p>	<p>WHOQOL-BREF (calidad de vida)</p>
<p>11. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica.</p>	<p>Revisión Bibliográfica</p>
<p>12. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud.</p>	<p>"Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor" elaborada y validada en Cuba, en el 2000.</p>
<p>13. Calidad de vida /espiritualidad religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis.</p>	<p>Instrumento de Caracterización de los Sujetos, al WHOQOL-bref y WHOQOL-SRPB.</p>
<p>14. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico.</p>	<p>Cuestionario MOS SF-36.</p>
<p>15. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión.</p>	<p>Instrumento de caracterización diseñado por investigadores de los grupos de epidemiología y observatorio de la salud pública de la universidad CES.</p>

<p>16. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica, por su impacto en su calidad de vida.</p>	<p>Entrevista semiestructurada, con una pregunta orientadora mediante la cual se les solicitó a los participantes responder: <i>¿Cómo es su percepción de la calidad de vida al tener una enfermedad crónica?</i></p>
<p>17. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica.</p>	<p>(QOL <i>Family Version</i>), propuesto por Ferrell.</p>
<p>18. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal.</p>	<p>Índice de karnofsky.</p>
<p>19. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>Revisión sistemática de la bibliografía.</p>
<p>20. Diferencias de género en la calidad de vida a lo largo de un ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo.</p>	<p>Cuestionario de Calidad de Vida EuroQol-5D.</p>
<p>21. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	<p>cuestionario para evaluar los estilos de vida denominado Perfiles de Estilos de Vida de Pender (PEVP-II)</p>
<p>22. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores.</p>	<p>cuestionario de Perfil de Salud de Nottingham (PSN)</p>

<p>23. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile.</p>	<p>Cuestionario WHOQOL-BREF.</p>
<p>24. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud.</p>	<p>Cuestionario de salud SF-36</p>
<p>25. perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Instrumento KDQOL36</p>
<p>26. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19.</p>	<p>cuestionario EQ-5D-3L</p>
<p>27. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos.</p>	<p>Instrumento de MINICHAL.</p>
<p>28. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad de vida en personas mayores. Revisión de la literatura.</p>	<p>Búsqueda bibliográfica de artículos científicos.</p>

ANALISIS:

De acuerdo con lo encontrado, en la tabla 4, se puede evidenciar la existencia de diferentes formas, alternativas e instrumentos para realizar la cuantificación de la calidad de vida de las personas, lo que diferencia cada uno de estos métodos es la población en la que se aplicará, el tipo de población, el tamaño de la misma, debido

a que de acuerdo a estas especificaciones se facilita obtener resultados claros y representativos de la muestra seleccionada. Asimismo, se muestra la adaptabilidad que poseen estos instrumentos y también que son de aplicación global, es decir, investigadores de diferentes regiones utilizan estos instrumentos como bases para sus estudios e investigaciones.

En la Tabla 5, se puede observar diferentes investigaciones realizadas sobre el tema, cada una con el nombre asociado al artículo, el año de publicación asociado, país y tipo de enfermedad analizado.

Tabla 5. Características en relación con año, país y tipo de enfermedad de los artículos revisados para la investigación.

NOMBRE DEL ARTICULO	AÑO	PAIS	TIPO DE ENFERMEDAD
1.calidad de vida relacionada con enfermedad crónicas degenerativas.	2010	Habana- Cuba	Enfermedad Cardiovascular- Cerebral.
2. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz	2010	Pinar del Rio	Diabetes Mellitus
3. Calidad de vida percibida de los pacientes complejos en un programa de gestión de casos en			

atención primaria de salud.	2012	Barcelona-España.	En General.
4. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud.	2012	Colombia (Nariño)	Enfermedades crónicas generales.
5. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores.	2012	Cartagena (Colombia)	Enfermedades crónicas en general.
6. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano.	2013	Colombia.	Enfermedades generales.
7. "Calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa que asiste al grupo de ayuda mutua en dos centros de salud rurales del estado de México".	2014	Toluca- México.	Hipertensión arterial.

8. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica.	2014	Colombia.	Insuficiencia Renal Crónica.
9. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud.	2014	Cuba.	Enfermedad renal crónica.
10. Calidad de vida espiritualidad religión y creencias personales de adultos y ancianos renales crónicos en hemodiálisis	2014	Brasil.	Enfermedad Renal Crónico.
11. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico.	2015	México DF	Enfermedad Oncológica.
12. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área	2015	Brasil	Hipertensión Arterial

urbana y rural de Minas Gerais.			
13. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso.	2015	Chile	Enfermedades generales crónicas.
14. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión.	2016	Medellín-Colombia.	Hipertensión Arterial.
15. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica, por su impacto en su calidad de vida.	2016	Barranquilla – Colombia.	Diabetes mellitus- Hipertensión Arterial.
16. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica, relevancia predictiva del estado de ánimo y la			

sintomatología somática.	2016	Jaen - España	Enfermedad Renal.
17. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor.	2016	México DF	Generales.
18. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica.	2016	Medellín - Colombia	Enfermedad Respiratoria
19. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal.	2016	Ciudad de la Habana.	Enfermedad Renal.
20. Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. Estudio descriptivo.	2017	Sevilla- España.	Diabetes Mellitus.

21. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor.	2017	Colombia.	Enfermedad General.
22. Diferencias de género en la calidad de vida a lo largo de un ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo.	2017	Cáceres-España.	Ictus.
23. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.	2019	Cuenca.Ecuador.	Enfermedad Hipertensión Arterial – Diabetes – Hipertiroidismo.
24. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores.	2019	MexicoDF	Enfermedad General.
25. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de			

agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile.	2020	Chile.	Enfermedad General.
26. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud.	2021	Bajados- España.	Enfermedad Diabetes-Mellitus.
27. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis.	2021	Madrid-España.	Enfermedad Renal.
28. perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	2021	Ecuador.	Enfermedad Renal.
29. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19.	2021	Lima-Perú.	Enfermedad Respiratoria.

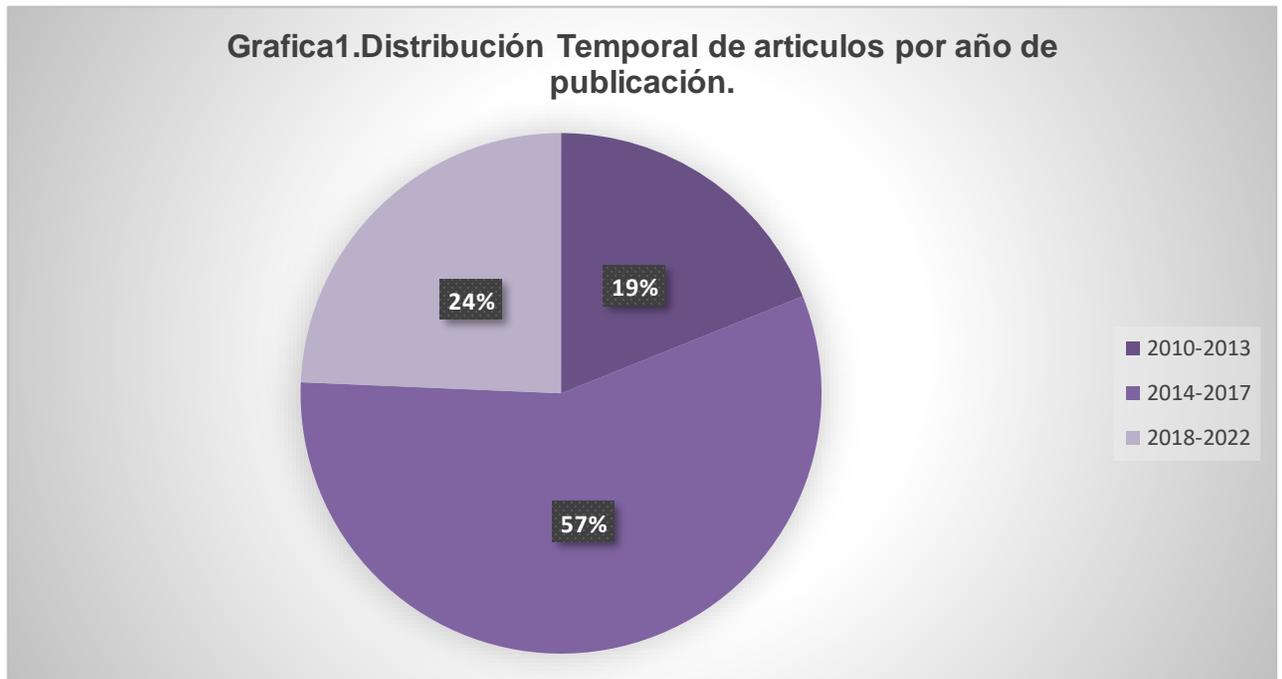
30.Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos.	2021	La Habana- Cuba.	Enfermedad Hipertensión Arterial.
31.Calidad de vida y actividades de la vida diaria en los adultos mayores Mexicanos.	2021	México	N/A
32. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad de vida en personas mayores. Revisión de la literatura.	2022	Chile.	N/A

ANALISIS:

Con respecto a los estudios publicados desde el año 2010 hasta el 2022 encontradas en la realización de búsqueda de información para la construcción del estado del arte, se evidencia que la mayoría de los estudios se basan en enfermedades generales, enfermedades respiratorias y de hipertensión arterial. Adicionalmente, es importante resaltar que también se ha analizado la calidad de vida de los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad en tiempos de la COVID-19 debido a que dicha pandemia causó cambios importantes en la salud psicológica y social de las poblaciones en general.

Ahora bien, se analizaron los años de publicación de los artículos escogidos para el estudio (Ver gráfico 1).

Gráfica 1. Distribución trianual de artículos por año de publicación

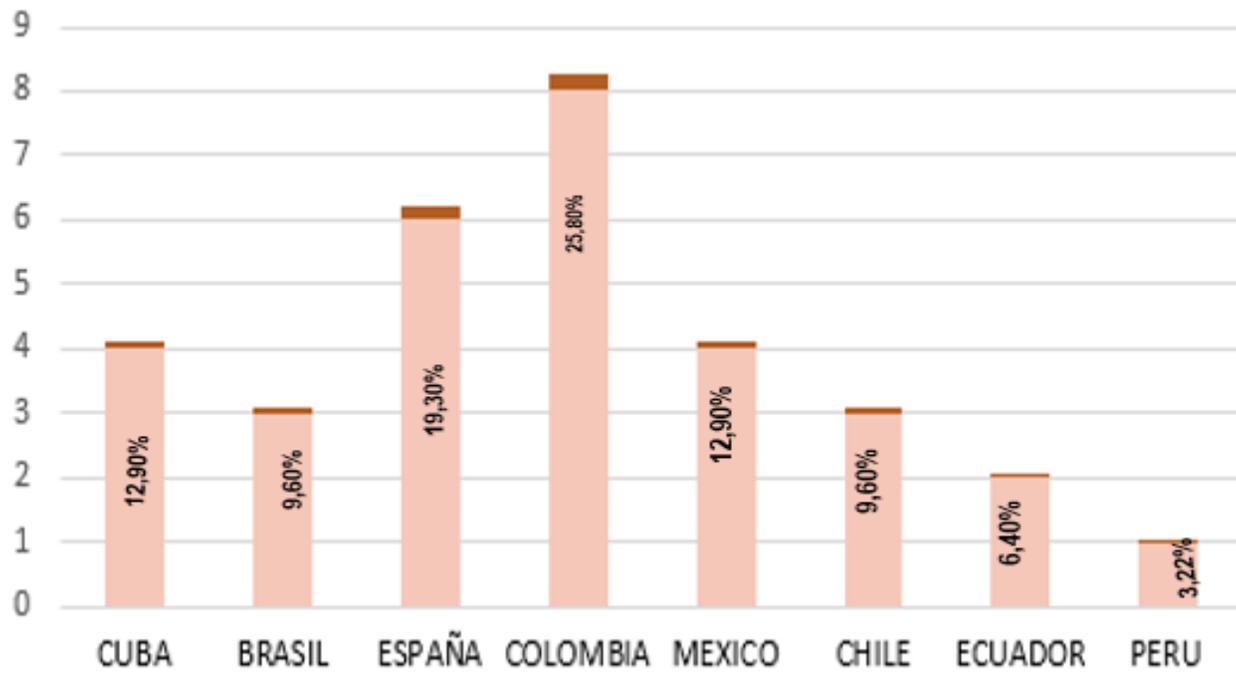


ANALISIS:

De acuerdo con el análisis realizado sobre el periodo de publicación de los artículos, se muestra un aumento de las publicaciones de los últimos 10 años. En lapso de tiempo comprendido entre 2010-2013, se evidenció un porcentaje del 19% de los estudios, siendo este periodo el menos investigado ante CAVS, En un segundo momento para el periodo de años entre 2014-2017 se evidencia una investigación significativa abarcando el 57% de estudios dados, y no sin menos importancia para el año 2018-2022 se evidencia un 24% siendo a su vez también un aporte significado para las investigaciones sobre calidad de vida en el adulto mayor.

Asimismo, no menos importante se analizó la distribución mundial de los artículos publicados en el periodo de tiempo a analizar (Ver gráfico 2).

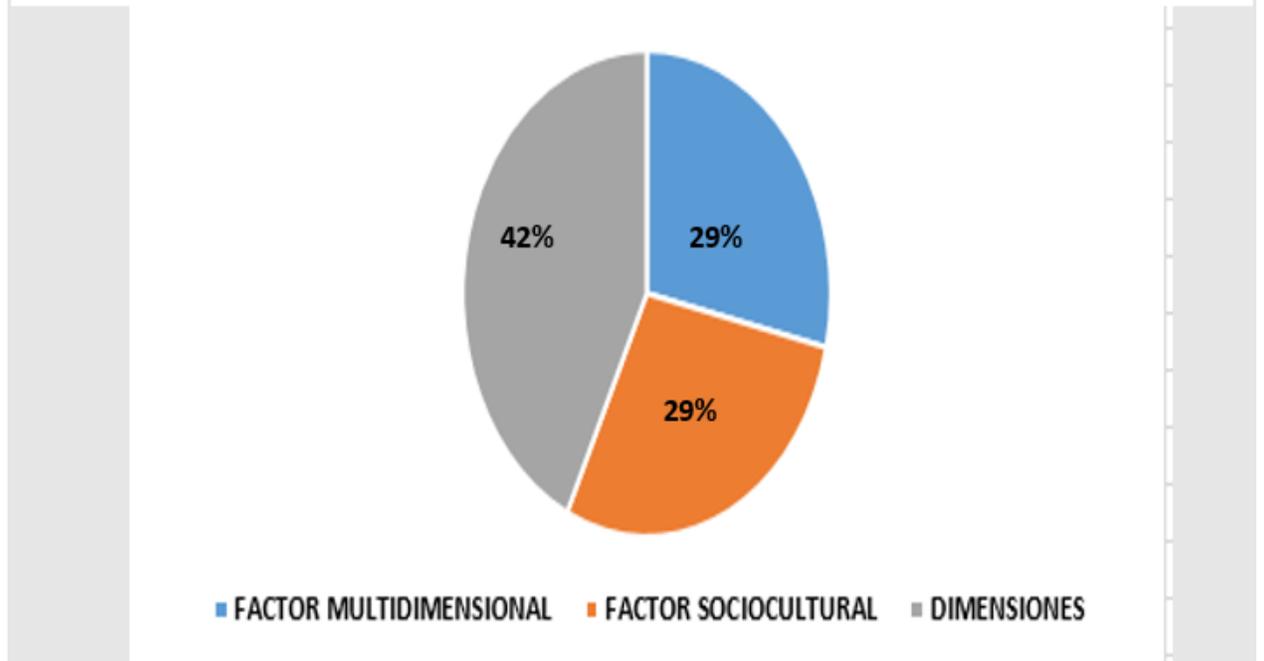
Gráfica 2. Distribución de artículos analizados y publicados por país



ANALISIS:

De acuerdo a los resultados presentados, se evidencia que la mayor cantidad de artículos se publicaron en Colombia con un 25,82%% equivalente a 8/32 artículos, en según momento lo sigue España con un 19,30%% equivalente a 6/32 artículos en tercer momento se encuentra Cuba con un 12,90% equivale a 4/35 artículos, México con 12,90% equivale a 4/32, en cuarto momento mexico con un 12,90% equivale a 4/32 artículos, seguido de chile con un 9,60% equivale 3/32 artículos ,Brasil con 9,60% que equivale a 3/32 articulos, Ecuador con 6,40% que equivale a 2/32 articulos y peru con un 3,22% equivalente a 1/32 articulos.

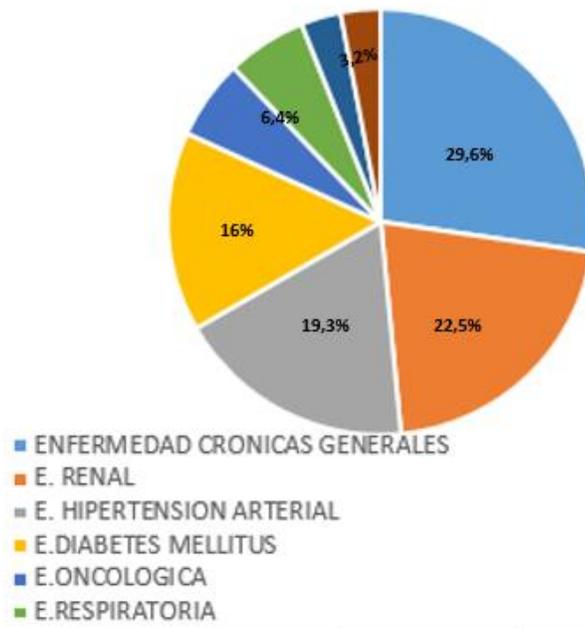
GRAFICO 3: DISTRIBUCIÓN DE RELACION DE LOS ARTICULOS EN EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA .



ANALISIS:

Se logra determinar que la distribución con relación al concepto de calidad de vida de los 32 artículos seleccionados se divide en tres ejes: Factor multidimensional el cual contempla 10 /32 artículos los cuales hacen relación a las dimensiones ambientales y a su vez abarcando los factores externos que aportan a mejorar la calidad de vida, Factor sociocultural contempla 10/32 artículos los cuales se refieren a lo demográfico, valores, creencias que permiten que el adulto con enfermedad crónica busque obtener una calidad de vida acorde a su patología, y por ultimo esta las Dimensiones en donde abarca 12/32 artículos relacionado a las dimensiones de espiritualidad, psicológica y físicas.

GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE ARTICULOS DE ACUERDO A LA PATOLOGIA .



9. DISCUSIÓN

A lo largo de estos últimos 10 años se observa cómo han ido aumentando paulatina y progresivamente las investigaciones en el área de la Salud, respecto a la Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónica a nivel internacional. Sin embargo, es importante resaltar que se considera que el porcentaje de investigación acerca CVRS existente a la actualidad es bajo. Por otro lado, esta revisión se inició con 100 artículos en donde destacan enfermedades crónicas degenerativas tales como hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Oncológicos y Renales de las cuales se fueron aplicando los criterios de inclusión y exclusión dando como selección final 35 artículos que cumplieran con todos los procesos para realizar la investigación.

En primaria instancia se evidencio que, de los 32 artículos seleccionados en el periodo escogido, el 19% de los estudios fueron realizados en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2010 a 2013, siendo este periodo el menos investigado ante CVRS. En un segundo momento para los años de 2014 a 2017 se evidencia una investigación significativa abarcando el 57% de estudios, dados los cuales en su mayoría abarcaban directamente la enfermedad Crónica en el adulto mayor, y no sin menos importancia para el periodo de tiempo entre 2018 y 2022 se evidencia un 24%; siendo a su vez también un aporte significativo para las investigaciones sobre calidad de vida en el adulto mayor, a su vez se logró evidenciar que el adulto joven no busca realizar mejorías para que en su proceso de envejecimiento se logre una calidad de vida.

En segundo momento se logra analizar que, a nivel internacional, es importante la cantidad de artículos que resaltan la importancia de realizar investigación sobre la CVRS en el adulto mayor con enfermedad crónica pero dado de importancia en mayor estudio resalta a Colombia. Se evidencia un aumento investigativo del 35% en este tema, dado a 13/35 artículos los cuales abarcaban investigación acerca de la dependencia al dolor, percepción de la calidad de vida, enfermedades crónicas entre otras, siendo el resultado de la trayectoria de vida de un adulto mayor y a su vez asociado a la mala economía y salud del país.

En tercer momento se relaciona a los distintos campos de investigaciones

estudiadas, ya que no hay estudios consistentes sobre una patología específica que afecte la calidad de vida del adulto mayor, sino más bien estudios aislados que estudian la CVRS en diversas patologías y situaciones de percepción en la calidad de vida.

El cuarto momento hace relación a las diferentes dimensiones que se abordan en las investigaciones haciéndose mayor evidencia en la dimensión Física, tomando como primer momento todo aquella afectación del estado Físico del adulto mayor dado por su enfermedad crónica; Por otro lado se logra evidenciar la dimensión Psicológica en donde también este Adulto mayor se ve afectado emocionalmente generando depresión, dolor, ansiedad, ira, estrés, como consecuencia de la enfermedad y está afectando en gran porcentaje su CVRS.

El quinto momento se logra captar que el apoyo familiar, social y de salud es indispensable asociado a esto que en los 32 artículos seleccionados se evidencia que más de la mitad de los adultos mayores cuentan con apoyo, donde este ayuda que la dimensión emocional, psicológica y espiritual, tenga amortiguadores de los efectos causados por padecer dichas enfermedades crónicas y consecuencias del tratamiento que a su vez conlleva a una afectación para la calidad de vida.

El sexto momento se logró evidenciar que de los 32 artículos seleccionados solo 1 se relacionó con el instrumento de calidad de vida de Betty Ferrel y que el instrumento que mayor aplicativo tuvo para estos años 2010-2022 es el INSTRUMENTO WHOQOL BREF en donde este abarca preguntas que permitirán al investigador conocer la percepción de la calidad de vida teniendo 5 opciones de respuesta siendo 1 muy mal hasta 5 muy bien.

Para finalizar, es importante resaltar que la mayoría de las investigaciones sobre CVRS internacionales abarcan diferentes campos en el adulto mayor haciéndose notorio patologías como lo son Diabetes Mellitus tipo 1-2, Enfermedad Renal, Enfermedad Respiratoria y Enfermedad Cardiovascular, pero no dejando por un lado las afectaciones emocionales que a su vez se desarrollan por varios motivos el

primero se capta porque la mayoría de los adultos mayores no cuentan con un apoyo para afrontar el padecimiento de salud evidente y el segundo porque la mayoría de los adultos mayores llegan a su edad en donde no tienen un aporte económico que permita vivir con estabilidad esta etapa, en donde a su vez cuentan con apoyo familiar, social no muy, sin embargo, se deduce que dicha CVRS se ve afectada por condiciones económicas, analfabetismo ausencia de condiciones óptimas de salud en su juventud que generan como consecuencias patologías que se desencadenan por malos hábitos en la calidad de vida; adicional a esto los países no tienen una buena estructuración en leyes que permita al adulto mayor tener condiciones dignas para la CVRS.

10. CONCLUSIONES

Se determino que, según los artículos seleccionados, la calidad de vida se puede ver afectada si la persona tiene una o más enfermedades crónicas.

Esta revisión sugiere que a pesar de contar con numerosos instrumentos para la medición de la CVRS, en el caso de las enfermedades crónicas se evidencio que en su mayoría los instrumentos de mayor uso son, Whoqol-Bref., Escala de funcionamiento y calidad de vida sf-36., Instrumento de Caracterización de los Sujetos, al WHOQOL-Bref y WHOQOL-SRPB y calidad de vida de Betty Ferrell, lo cual puede sugerir que la necesidad del uso de diversos instrumentos es dado al diferente enfoque que la investigación requiera, es decir el tipo de población en la que se aplicará y el tamaño de la misma, debido a que de acuerdo a estas especificaciones se facilita obtener resultados claros y representativos de la muestra seleccionada. Asimismo, se muestra la adaptabilidad que poseen estos instrumentos y también que son de aplicación global.

Se analizaron los artículos seleccionados, donde se logró captar e interpretar la ausencia de investigación en este tema que sin duda alguna es de gran interés ya que es una de las últimas etapas donde cada ser humano busca obtener CVRS para así obtener tranquilidad física y emocional.

Como se ha evidenciado a lo largo del desarrollo del documento investigativo, se ha planteado la evaluación del concepto de Calidad de Vida desde perspectivas filosóficas, psicológicas, emocionales, sociales, hasta modelos que combinan la satisfacción con la condición de vida con factores ambientales, individuales y socioemocionales. Así mismo, la evolución del constructo en estos últimos doce años implementa el desarrollo normativo como agente del cambio guiando las políticas y practicas de los profesionales de la salud y servicios especializados por el desarrollo y bienestar del adulto mayor y de aquellos individuos con enfermedades cónicas no transmisibles

A nivel mundial existen múltiples definiciones, modelos teóricos diversos en relación a la temática abordada en el documento; sin embargo, hoy en día sé establece un acuerdo común para asimilar los aspectos básicos del concepto de calidad de vida, teniendo en cuenta su multidimensional, la influencia de factores ambientales,

individuales y socioemocionales, la implicación de aspectos objetivos y subjetivos que logran dar una visión más amplia del mismo concepto y la aplicabilidad a todas las personas.

Los adultos mayores que conviven con una o más enfermedades crónicas, por su cronicidad, y condición, muestran un impacto y genera un fuerte efecto en su calidad de vida lo cual se refleja en la percepción en general de su salud, afectando aspectos que juegan un papel fundamental e importante con la calidad de vida, las cuales son, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual. A tal punto se complementan entre si y constantemente repercuten, en su calidad de vida del adulto mayor.

Es de nuestro interés y de la investigación seguir explorando dichos métodos en el manejo de CVRS en el adulto mayor con enfermedad crónica para así poder estructurar mejoras en el manejo de dichos pacientes.

Al analizar los resultados de las investigaciones evaluadas, se evidencia el impacto y complejidad de los artículos para determinar la calidad de vida en términos de salud abordados desde las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor; asimismo, hoy en día se demuestra la necesidad de comprender e intervenir a través de normas, leyes y políticas públicas para poner en conocimiento a mayor profundidad, sobre los problemas y dificultades de los individuos que padecen este tipo de enfermedades crónicas, y de esta manera, realizar un abordaje integral, humanizado y enfocado a la persona y la familia del adulto mayor.

Es de vital importancia la intervención del Ministerio De Salud para que en Colombia se logre promover el cuidado físico y emocional que permite mejorar la capacidad del adulto mayor con enfermedad crónica y a su vez a sus cuidadores para que así estos ayuden al enfoque de mejora en la CVRS, adicional a esto para que las IPS, opten por programas enfocados a mejorar las dimensiones psicológicas, físicas y emocionales que se logran ver afectadas por su enfermedad crónica.

Se evidencia poca disponibilidad de información en estudios sobre la calidad de vida en el adulto mayor crónico desde una vista general del concepto de cronicidad, como desde las diferentes dimensiones que aquí se mencionan, lo que limitó ampliar la discusión.

Se evidencia poca disponibilidad de información en estudios sobre la calidad de vida en el adulto mayor crónico visto desde una vista más general, es decir que gran

parte de los artículos usados en la investigación hacen mayor énfasis en enfermedades oncológicas, renales y cardiacas, lo cual impidió ver de forma más general el cómo la calidad de vida puede ser o no afectada por las diferentes enfermedades que el concepto de cronicidad incluye, lo que limitó ampliar la discusión.

11. REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades no transmisibles [sitio web]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
2. CORREDOR PARRA, Lina Rocío. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. Tesis para optar por magister. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2014. 138 p. Disponible en;
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52676/52980025.2014.pdf>
3. DURAN MUÑOZ, Maria Isabel, et al. Percepción de la calidad de vida referida por el paciente adulto con trasplante renal [en línea]. *Revista Enfermería nefrológica*, 2014, nro. 1. P. 45-50 Madrid. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000100008#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,se%20denomina%2C%20calidad%20de%20vida.
4. OBLITAS GUADALUPE, Luis Armando. Psicología de la salud y enfermedades crónicas. Bogotá: Biblomed. 2020, 219 p.
5. FERRELL, Dow, GRANT, M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. [en línea]. Estados Unidos de America, 1995, nro 4. 523-531 p. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8556012/#:~:text=Abstract,%20Padilla%20and%20Ferrell>).
6. CORREDOR PARRA, lina Rocio, CARRILLO MABEL, Gloria. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español,

para personas con enfermedad crónica. *Investigación de Enfermería: Imagen Desarrollo*. [en línea]. Bogota, 2016. Nro. 18. 129-148 p.

7. FERREL. Óp. Cit., p. 525

8. VINACCIA ALPI, Stefano. QUICENO, Japcy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psicología: Avances de la disciplina*. [en línea]. Bogota. 2012, nro. 6. 123-136 p.

9. OXFORD LANGUAGES |Oxford Languages | The Home of Language Data [en línea]. Disponible en Internet: <<http://oxforddictionaries.com/?region=us>>.

10. GARCIA ALVARADO, Alejandra María. SALAZAR MAYA, Angela María. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. [en línea]. Medellín. 2014, nro. 25. 58 p.

11. COLOMBIA. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. Artículo 46 (4 de Julio de 1991). [en línea]. Bogotá. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

12. COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES DNP-2793 (junio 28 de 1995). [En línea]. Bogotá. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. 1995. 1 p. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/conpes_dnp_2793_1995.htm

13. MINISTERIO DE SALUD. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020 DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES. Bogotá: ministerio de salud y protección social oficina de promoción social,2013.

14. FAJARDO RAMOS, Elizabeth. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. Colombia: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima.2016.

15. MINSALUD. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS). Colombia: Dirección de Epidemiología y Demografía.2016.
16. PUBMED.Libro nacional de EE.UU ,Análisis de gráfica filtrada.Mundial,2010-2022.
17. ARANGO, Víctor. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga. Bogotá, Concha,2020.
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Op. cit ., p. 84-6.
19. OBLITAS L. Op. cit.
20. FERRELL B, DOW H, GRANT M. Op. cit., 4(6):523-31.
21. ROJAS, Sandra P. 2007. El estado del arte como estrategia de formación en la investigación. Studiositas, Vol.(3),Citado el 31 de agosto de 2020.
22. PARRA GONZÁLEZ, Lina marcela y CARRILLO GONZÁLEZ, gloria. Qualidade de vida de mulheres em situação de doença crônica de câncer de cérvix.Bogota,2011.
23. CORREDOR PARRA LR, CARRILLO GM. Validez confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. Investigación de enfermería : Imagen Desarrollo. 2016
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, et al. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*.Organización Mundial de la Salud, 2014.

25. GONZALES PARRA, *Calidad de Vida de Mujeres con Enfermedad Crónica de Cáncer de Cérvix. Universidad nacional de Colombia. 2021*
26. GONZALES PARRA, Lina Marcela, Gloria Mabel Carrillo González. 2021. *Qualidade de vida de mulheres em situacao de doenca crônica de câncer de cérvice.*
27. LÓPEZ SÁNCHEZ, Juan Rafael; RIVERA-LARGACHA, Silvia. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista ciencias de la salud*, 2018, vol. 16, no 2, p. 340-356
28. ANCHURY, Diana Marcela, et al. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica con parcial dependencia, *Investigación de Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Bogotá. 2011. pag 39
29. MONTALVO-PRIETO, Amparo; CABRERA-NANCLARES, Boris; QUIÑONES-ARRIETA, Sandra. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 2012, vol. 12, no 2, p. 134-143.
30. OMS, HWO. "La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución". 2022 disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>
31. RUIZ, M. A.; PARDO, Antonio. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*, 2005, vol. 2, no 1, p. 31-43.
32. COLOMBIA. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

33. RESOLUCIÓN, N. 008430 de octubre 4 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1993. [citado el: 14 de abril de 2020] [p.3] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
34. CUNDINAMARCA. CONSEJO ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Acuerdo No. 000004. (8 de mayo de 2018). Por el cual se establece la vigencia del acuerdo No. 003, artículo 42 del acuerdo No. 010 del 12 de julio de 2006 y se expide el reglamento estudiantil para pregrado de la Universidad. Soacha. 2018. Disponible en:
https://www.ucundinamarca.edu.co/gaceta/phocadownload/academico_acuerdos/2018/acuerdo-004-08-may-2018.pdf
35. CAQUEO-URÍZAR, Alejandra , URZÚA M, Alfonso Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [en línea]. 2012, 30(1), 61-71 [fecha de Consulta 25 de Mayo de 2022]. ISSN: 0716-6184.
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [En línea]. 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>
37. BOTERO DE MEJIA, Beatriz Eugenia; PICO MERCHAN, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica [en línea]. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007. Vol. 12. P. 11-24.
38. ROMERO MARQUEZ, Rubén Salvador; ROMERO-ZEPEDDA, Hilda. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. [en línea]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010, Vol. 48, No. 1. p. 91-102.

39. LLACH, Badia. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud [en línea]. *Calidad de vida en los trastornos funcionales digestivos*. 2004. Nro. 27. P. 2-6.
40. VILAGUT, Gemma, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [en línea]. *Gaceta Sanitaria*. 2005. Vol. 19. Nro. 2. P. 135-150.
41. VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO MARGARITA, Japcy. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 2012. vol. 6. Nro. 1. P. 123-136.
42. VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO MARGARITA, Japcy. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 2012. vol. 6. Nro. 1. P. 123-136.
43. VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO MARGARITA, Japcy. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 2012. vol. 6. Nro. 1. P. 123-136.
44. VINACCIA ALPI, Stefano; OROZCO, Lina María. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*. 2005. Vol. 2. Nro. 1. p. 125-137.
45. VASQUEZ, Andrea; HORTA, Luisa F. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. En: Revista facultad de ciencias de la salud. Universidad del cauca, enero 2018. Vol.20, nro.1. p. 36-37. [Consultado: 12 junio del 2022].
46. *Ibíd.*, p. 38.
47. Durán A, Valderrama L, Uribe A. F. González A, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. *Univ. Méd.* 2010;[En línea] 51(1): 16-28. Disponible en:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M>

48. VINACCIA ALPI. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, Op.cit. p. 125.
49. VINACCIA ALPI, Stefano. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Op.cit. p. 127
50. Coronado Gálvez, Juan Mavhier; Díaz Vélez, Cristian; Apolaya Segura, Moisés Alexander; Manrique González, Luis Miguel; Arequipa Benavides, Juan Pablo: Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo Acta Médica Peruana, vol. 26, núm. 4, 2009, pp. 230-238. ISSN: 1018-8800
51. Coronado Gálvez, Juan Mavhier; Díaz Vélez, Cristian; Apolaya Segura, Moisés Alexander; Manrique González, Luis Miguel; Arequipa Benavides, Juan Pablo: Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo Acta Médica Peruana, vol. 26, núm. 4, 2009, pp. 230-238. ISSN: 1018-8800
52. VASQUEZ, op. Cit., p. 35.
53. LAWTON, M. (2001). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45, 181-183.
54. MELCHORS, AC. And CORRER, CJ. Medidas de evaluación de la calidad de Vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y criterios de revision. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(1): 1-11.
55. VINACCIA, S. and OROZCO, LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas* [online]. 2005, vol.1, n.2, pp. 125-137.

56. LOPEZ – CARMONA, JM, RODRIGUEZ, R. Adaptacion y validación del instrumento de calidad de Vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México 2006; 48(3): 200-211.
57. CORREDOR PARRA, LR, CARRILLO, GM. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de Vida de FERREL, B, en español, para personas con enfermedad crónica. investigación de Enfermería. Imagen Desarrollo. 2016;18(1):129-148.
58. MACHADO-ROMERO A, ANARTE, MT. and RUIZ DE ADANA, MS. Predictores de calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 1. Clínica y Salud [Internet]. 2010 21(1): 35-47.
59. GOMEZ M. and SABEH, EB. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia y la práctica España. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [Internet]. 2000.

