

Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2022

ORIGINAL

Quality of life during the Covid-19 pandemic in older adults in a Southern Lima province

Calidad de vida durante la pandemia del Covid-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

Naara Medina-Altamirano¹  , Jose Rojas-Diaz¹  , Cynthia López-Gómez²  , Gladys Tenorio-Molina³  

¹Facultad de Tecnología. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

²Centro Técnico Productivo CETPRO Margarita Gonzales de Dankers.

³Facultad de Educación Inicial. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

Citar como: Medina-Altamirano N, Rojas-Diaz J, López-Gómez C, Tenorio-Molina G. Calidad de vida durante la pandemia del Covid-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:353. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022353>

Recibido: 10-06-2022

Revisado: 29-08-2022

Aceptado: 20-10-2022

Publicado: 21-10-2022

ABSTRACT

The quality of life in older adults was significantly affected due to the risk of contagion and social isolation, so the objective of the research is to determine the quality of life during the COVID-19 pandemic in older adults in a province in southern Lima. It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a total population of 120 older adults who answered a questionnaire of sociodemographic aspects and the quality of life instrument. In its results, 83 % (n=100) of the older adults have a low quality of life, 10 % (n=12) have a medium quality of life and 7 % (n=8) have a high quality of life. In conclusion, strategies should be considered according to the psychosocial and health support needs of this vulnerable population.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Coronavirus; Mental Health; Vulnerability.

RESUMEN

La calidad de vida en los adultos mayores se vio afectada significativamente dado al riesgo de contagio y al aislamiento social, por lo que el objetivo de investigación es, determinar la calidad de vida durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población total de 120 adultos mayores que respondieron un cuestionario de aspecto sociodemográficos y el instrumento de calidad de vida. En sus resultados, el 83 %(n=100) de los adultos mayores tienen calidad de vida baja, 10 %(n=12) calidad de vida media y 7 %(n=8) calidad de vida alta. En

conclusión, se debe tomar en cuenta estrategias de acuerdo a las necesidades de apoyo psicosocial y de salud en esta población que es vulnerable.

Palabras clave: Calidad De Vida; Adulto Mayor; Coronavirus; Salud Mental; Vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

Un indicador del bienestar de la población es la calidad de vida, siendo ello resultado del conjunto de elementos que consta del estado de salud mental y física, el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, la economía, entre otros.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina el envejecimiento saludable como el proceso de promover y mantener las capacidades funcionales que hace felices a las personas mayores. Las habilidades funcionales incluyen las cualidades que proporcionan a cada persona ser y hacer lo que más les importa.⁽²⁾

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), menciona a las poblaciones vulnerables que comprenden desde niñas(os), jóvenes, adultos y adultos mayores que tienen una serie de diferencias socioculturales, económicas y aquellas poblaciones con condiciones o situaciones particulares (grupos étnicos, población en situación de discapacidad y víctima de conflicto armado).⁽³⁾

Las personas vulnerables son aquellas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades de rutina diaria por razones de edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, presentan dificultades especiales para ejercer con plenitud sus derechos. Las causas de la vulnerabilidad se relacionan con la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades campesinas, la pobreza, género, la privación de libertad, entre otras.⁽⁴⁾

El envejecimiento de la población es un fenómeno que sucede en muchos países en mayor o menor grado, lo que se traduce en un aumento del número y proporción de personas mayores.⁽⁵⁾

A medida que la edad avanza también se producen o aumentan las afecciones crónicas, las más afectadas son las mujeres con el 82,3 % en comparación al 72,9 % de los varones, siendo el 85,0 % habitantes en el área urbana.⁽⁶⁾

La supervivencia con estas complicaciones aumentará la dificultad a medida que la población envejece, causando el deterioro funcional y la incapacidad de cuidarse a sí mismo.⁽⁷⁾

De tal forma que, la salud física y mental de los adultos mayores se ve afectada por factores directamente relacionados con la infección, como el aumento de la morbilidad, e indirectos como la soledad, el aislamiento, las adicciones, la violencia, la discriminación y la falta de acceso a los servicios básicos de alimentación y salud.^(8,9) Estos factores indirectos son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, a menudo son catalizados por medidas gubernamentales de distanciamiento social y aislamiento.⁽¹⁰⁾

En un estudio realizado en Malasia, con la participación de 1899 pobladores de la tercera edad, en la cual interpretaron en sus resultados que, los participantes de la tercera edad, tenían una calidad de vida media, y que son más propensos a experimentar dificultad de movilidad, autocuidado, actitudes habituales, dolor y depresión, concluyendo que la edad, el género, la situación laboral, las enfermedades crónicas y el nivel educativo, son factores que predisponen una baja calidad de vida en el adulto mayor.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en México, conformada por 102 adultos mayores, en la cual manifestaron en su estudio que, la calidad de vida en los varones es alta en comparación a las mujeres, sin embargo se debe a diversos factores como edad, cultura, economía, educación y religión, concluyendo que estos factores predisponen al adulto mayor una mejor o mala calidad de vida, dependiendo a la situación que este comprometida.⁽¹²⁾

En un estudio realizado en Ecuador, con la participación de 500 adultos mayores profesionales, manifestando en su estudio que, la calidad de vida en los adultos mayores eran alto, concluyendo que los factores que se relacionaron significativamente a la calidad de vida del adulto mayor como, situación económica, relación familiar, percepción de salud, actividades diarias y una buena alimentación, permitían una buena calidad de vida.⁽¹³⁾

Por tanto, el objetivo de la investigación es, determinar la calidad de vida durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur.

MÉTODOS

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.⁽¹⁴⁾

La población total está conformada por 120 adultos mayores de la provincia de Cañete

- Adultos mayores de 60 años a más
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que estén lúcidos y orientados
- Adultos mayores que acepten participar de forma voluntaria

La técnica de recolección de datos es la encuesta, en la cual se encuentran los aspectos sociodemográficos y el instrumento World Health Organization Quality of life (WHOQOL-BREF).

El WHOQOL-BREF, es un instrumento que presenta 26 ítems, 2 de ellas son preguntas generales acerca de calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud, 24 interrogantes que se distribuyen en 4 áreas que son salud física, la cual contiene 7 interrogantes (ítems N° 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18) que de 6 a 14 puntos indica una calidad de vida baja, de 15 a 25 moderada y de 26 a 35 alta; la salud psicológica contiene 6 interrogantes (ítems N° 5, 6, 7, 11, 19 y 26) que de 6 a 14 puntos indica calidad de vida baja, de 15 a 23 moderada y de 24 a 30 alta; relación social contiene 3 interrogantes (ítems N° 20, 21 y 22) que de 3 a 6 puntos indica calidad de vida baja, de 7 a 10 moderada y de 11 a 15 alta; ambiente contiene 8 interrogantes (ítems N° 8, 9, 12, 13, 14, 20, 24 y 25) que de 8 a 18 puntos indican calidad de vida baja, de 19 a 28 moderada y de 29 a 30 alta. Cada ítem tiene 5 elecciones de respuestas tipo 20 Likert, la puntuación mayor indicará una mejor calidad de vida y el tiempo que contempla es de 2 semanas.⁽¹⁵⁾

En cuanto a su validez, fue obtenida mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Maier-Olkin obteniéndose un coeficiente de 0,648 ($KMO > 0,5$). Al mismo tiempo, la prueba de esfericidad de Bratlett obtuvo resultados significativos ($X^2 = 669, 697$; g.l. = 325; $p > 0,05$). Y para su fiabilidad, se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,687 ($\alpha < 0,6$), por lo que el instrumento es válido y confiable para el estudio.

En primer lugar, se hizo las coordinaciones previas para la recolección de datos en el mes de octubre de 2022, en la cual se explicó y se brindó conocimiento acerca del estudio a realizar.

RESULTADOS

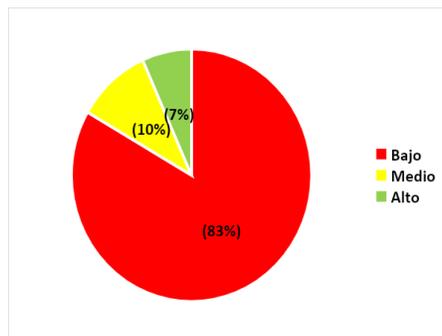


Figura 1. Calidad de vida durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

En la figura 1, podemos observar que, el 83 % de los participantes tienen una calidad de vida baja, 10 % calidad de vida media y 7 % calidad de vida alta.

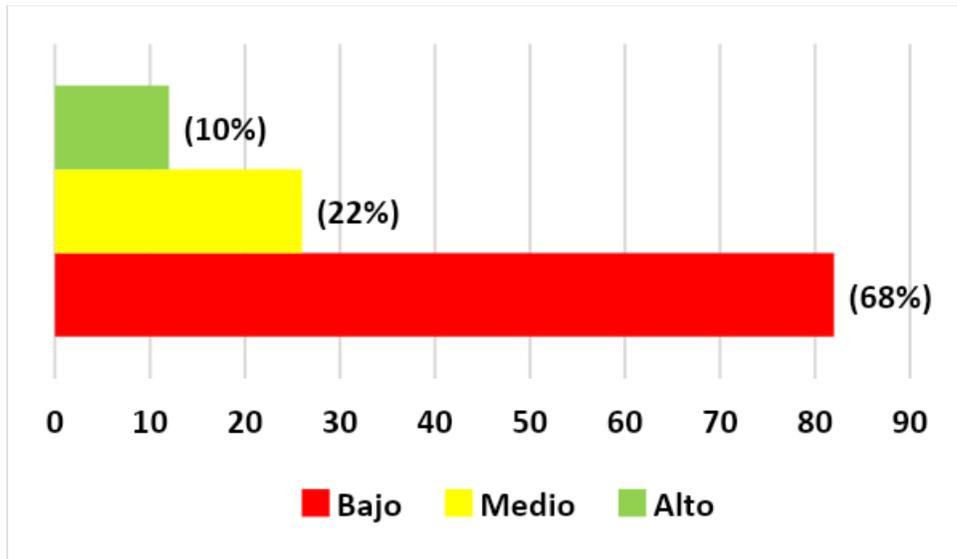


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión salud física durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

En la figura 2, con respecto a la dimensión salud física, el 10 % de los participantes tienen una calidad de vida alta, 22 % media y 68 % baja.

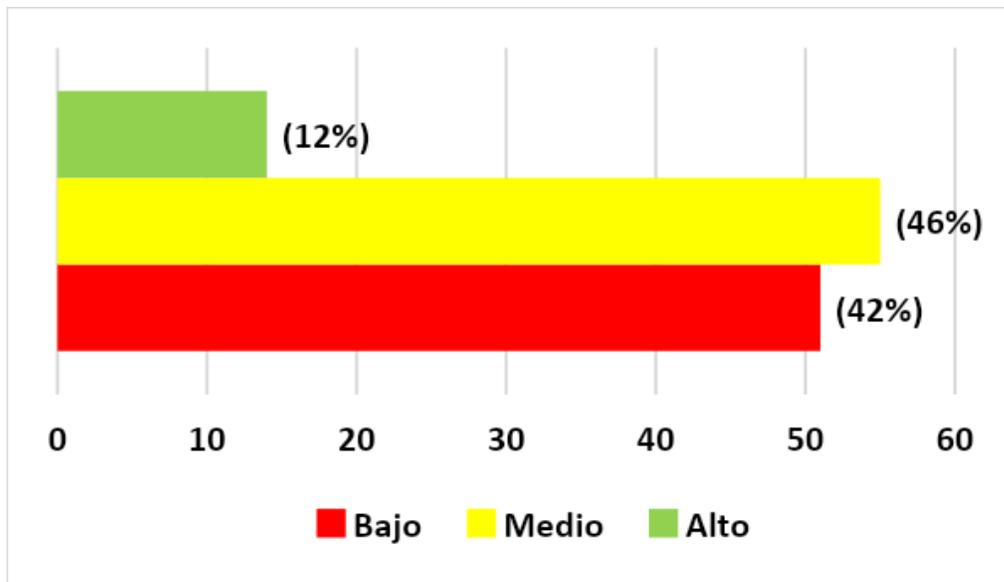


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

En la figura 3, con respecto a la dimensión salud psicológica, el 12 % de los participantes presentan una calidad de vida alta, 46 % calidad de vida media y 42 % calidad de vida baja.

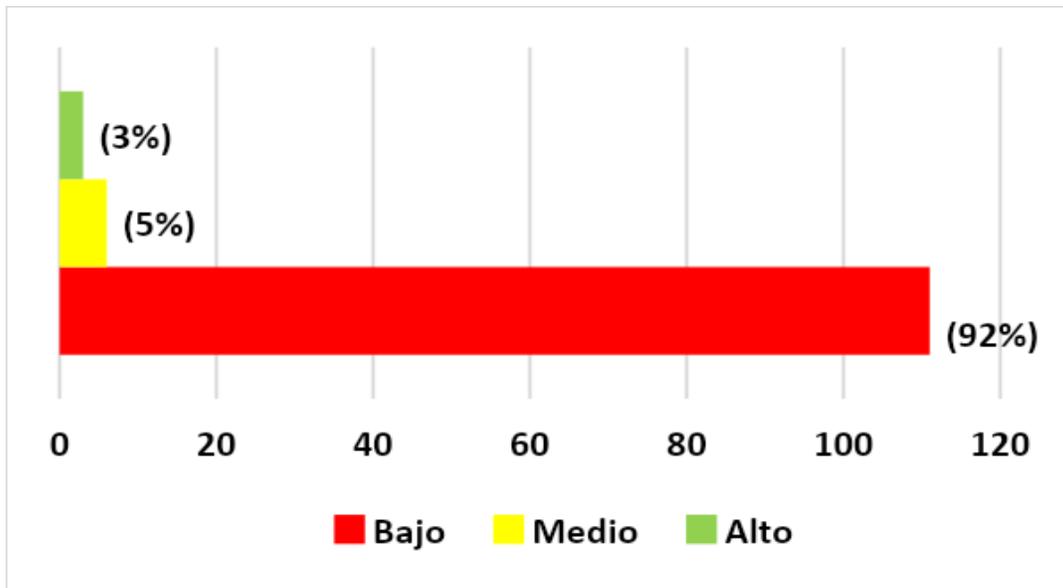


Figura 4. Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

En la figura 4, con respecto a la dimensión relaciones sociales, el 3 % de los participantes tienen una alta calidad de vida, 5 % calidad de vida media y 92 % baja calidad de vida.

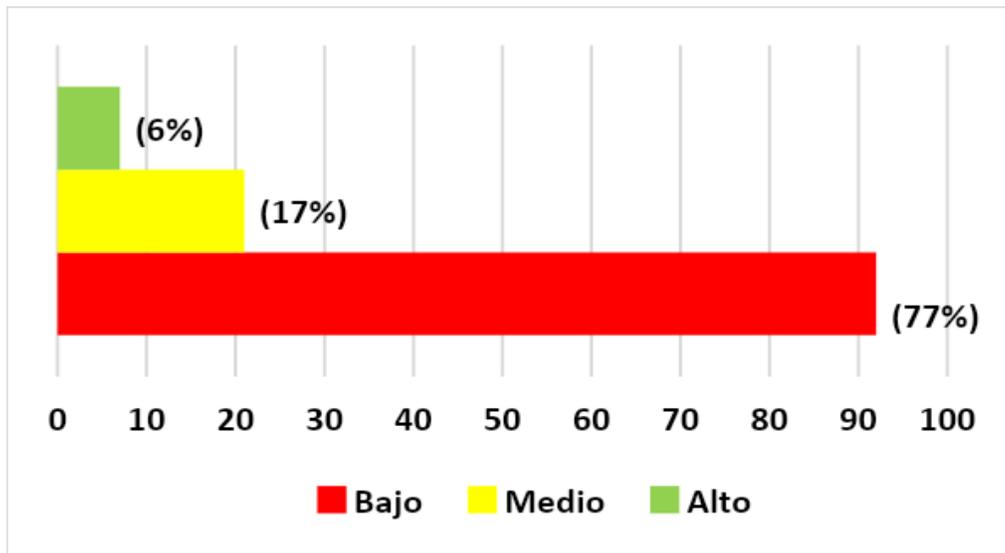


Figura 5. Calidad de vida en su dimensión ambiente durante la pandemia del COVID-19 en adultos mayores de una provincia en Lima Sur

En la figura 5, con respecto a la dimensión ambiente, el 6 % de los participantes tienen una alta calidad de vida, 17 % calidad de vida media y 77 % baja calidad de vida.

DISCUSIÓN

La calidad de vida son las condiciones sociales, económicas, modo de vida, salud física, residencia, satisfacción personal y contexto social en las que se desarrolla el adulto mayor. Además, parte de la calidad de vida está asociada a la salud y al autocuidado propio, ya que es un indicador que permite

apreciar el estado general de salud de la persona. Debido a la pandemia y a la emergencia sanitaria por COVID 19, se implementó el aislamiento social y ello implicó que las personas experimentaran preocupación, ansiedad y otros factores que afectan su calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida, el 83 % de los adultos mayores cuentan con un nivel bajo, Si realizamos la sumatoria de estos resultados obtenemos un 93 % de adultos mayores que presentan dificultades en su calidad de vida, además la falta de autocuidado puede ocasionar riesgos, lo cual conlleva a tomar medidas necesarias para salvaguardar el bienestar de su salud. Coincidimos con el estudio, Quispe ⁽¹⁶⁾, indicando que, de acuerdo a la edad y a la etapa de vida en la que se encuentran las personas, la calidad de vida se va deteriorando en el periodo de la vejez ya que en este ciclo hay alteraciones funcionales por múltiples factores que alteran la función sensorial causando una lesión o enfermedad crónica.

En la dimensión salud física, el 68 % de los adultos mayores presenta un nivel bajo. La salud física se refiere a las actividades de la vida diaria, sueño y descanso, movilidad, energía y fatiga, dependencia de sustancias médicas. Estos resultados evidencian que durante la pandemia los adultos mayores estuvieron limitados en la realización de sus distintas actividades por el miedo al contagio del COVID-19, aumentando así el sedentarismo. La actividad física es una herramienta de suma importancia en la prevención y lucha contra los efectos físicos y mentales, ello demuestra resultados positivos sobre factores psicológicos, autoestima global y satisfacción con la vida. Conservar una participación activa es necesaria en la vida diaria, ya que estas actividades tienen un impacto social positivo en la comunidad y la familia, además mantener actividades sociales en el adulto mayor tiene beneficio en su salud mental y emocional, porque a través de ellas se sentirán activos y útiles, sentirán que sus opiniones son tomadas en cuenta. También beneficiará su salud física por conllevar una vida saludable y esto hará que disminuyan las enfermedades que pueden prevalecer durante su envejecimiento.⁽¹⁷⁾

En la dimensión salud psicológica, el 46 % de los adultos mayores muestran un nivel medio. La salud psicológica es la apariencia e imagen del cuerpo, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. Durante la pandemia los adultos mayores estuvieron predispuestos a sentimientos de miedo a causa de la pandemia, como también fueron más propensos a padecer de enfermedades por su edad. Nuestros resultados coinciden con el estudio de Álvarez P. y colaboradores ⁽¹⁸⁾, mencionan que el bienestar mental está influenciado por factores, como el ejercicio, capacidad de adaptarse a una cultura nueva, el sentido de comunidad, calidad de vida, edad, género y estado civil. Pero un predictor importante del bienestar psicológico es la evaluación que realiza el individuo de sus recursos, del apoyo social que percibe.

En la dimensión relaciones sociales, el 92 % de los adultos mayores tienen un nivel bajo. Las relaciones sociales son las relaciones personales, apoyo social, actividad sexual. Álvarez P. y colaboradores ⁽¹⁸⁾, señalan que las relaciones sociales juegan un papel esencial en la complacencia de la calidad de vida en el adulto mayor, ya que proporciona bienestar mental, y prever problemas emocionales como la depresión como también a las enfermedades crónicas.

En la dimensión ambiente, el 77 % de los adultos mayores tienen un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la propagación del COVID-19 causó déficit en los servicios de salud como en la economía por la paralización de las actividades laborales en diferentes sectores. El ambiente está relacionado a los recursos financieros, libertad, seguridad física, cuidado social y salud, acceso y calidad, ambiente hogareño, participación y oportunidades de recreación, actividades de descanso; el entorno ambiental y apoyo sentimental de la familia son fundamentales para proteger las necesidades del adulto mayor y con esto aumentar la apreciación de su calidad de vida.⁽¹¹⁾

Es importante contribuir con actividades que conduzcan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por ello es necesario averiguar el nivel de percepción general y específicas en sus diferentes dimensiones tales como psicológica, social, física y ambiental, conocer el estado de satisfacción del mismo como también conocer sobre su contexto familiar.

CONCLUSIONES

En conclusión, si bien la pandemia del COVID-19 ha generado un gran impacto en la calidad de vida sobre todo en los adultos mayores, se debe tomar en cuenta estrategias de acuerdo a las necesidades de apoyo psicosocial y de salud en esta población que es vulnerable.

Además, se concluye que, de acuerdo al acceso limitado de salud, la soledad y aislamiento del adulto mayor, han sido factores que disminuyeron la calidad de vida del mismo, por lo que se debe fortalecer la atención de salud y promover una conexión con esta población.

Finalmente, estos resultados resaltan la necesidad de realizar programas de intervención que puedan mejorar la calidad de vida en adultos mayores durante crisis sanitarias de manera integral.

REFERENCIAS

1. Iraizoz, V. García, G. Brito, J. Santos, G. León, and R. Jaramillo, "Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19," *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.*, vol. 37, no. 0, pp. 1-14, 2021, [Online]. Available: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2056/500>.
2. Pérez, A. Becerra, G. Hernández, M. Estrada, and E. Medina, "Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos," *Psicol. y Salud*, vol. 32, no. 1, pp. 171-179, 2021, doi: 10.25009/pys.v32i1.2723.
3. Riska, "El 26,2 % de los Hogares del País son Conducidos por Personas Adultas Mayores," 2022. [Online]. Available: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-112-2022-inei.pdf>.
4. Amaro NNV, Rios SWR, Claudio BAM. Influencing factors and student desertion at a private university in northern Lima. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:14-14. <https://doi.org/10.56294/mw202214>.
5. Arauco EWQ, Romero-Carazas R, Romero IA, Rodríguez MJR, Bernedo-Moreira DH. FACTORS AND ECONOMIC GROWTH OF PERUVIAN MYPES. *International Journal of Professional Business Review* 2022;7. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i3.e0689>.
6. Barrios CJC, Francisco SM, Hereñú MP. Workplace Violence in the Health Sector: Focus on the Argentinean context. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/cid202231>.
7. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015, [Online]. Available: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
8. Canova-Barrios C, Machuca-Contreras F. Interoperability standards in Health Information Systems: systematic review. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/mw20227>.
9. Castillo-Gonzalez W. Charting the Field of Human Factors and Ergonomics: A Bibliometric Exploration. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/hl20226>.
10. Chombo-Jaco JA, Mori-Salazar SE, Teves-Espinoza EA, Asca-Agama PG, Aguilar-Cruzado JL,

Gonzales-Figueroa IK, et al. Empowering Peruvian Microenterprises in the face of Industry 4.0: A Forward Outlook and Strategic Pathways. *Data and Metadata* 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202217>.

11. Cirulli A, Godoy A. Inclusive Recruitment: Exploring Theories, Legal Aspects, and Trans Talent in the Corporate World. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:27-27. <https://doi.org/10.56294/cid202227>.

12. Arévalo, C. Game, C. Padilla, and N. Wong, “Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador,” *Rev. Venez. Gerenc.*, vol. 26, no. 93, pp. 414-431, 2021, doi: 10.52080/rvg93.28.

13. Duppen et al., “Social participation in the daily lives of frail older adults: Types of participation and influencing factors,” *Journals Gerontol. - Ser. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, vol. 75, no. 9, pp. 2062-2071, 2020, doi: 10.1093/geronb/gbz045.

14. Romero, L. Gallardo, and A. Moreno, “Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales,” *Gerokomos*, vol. 31, no. 3, pp. 141-143, 2020, doi: 10.1093/geront/gny094.

15. Del Carpio Delgado F, Barrios BSV. Management model with processes to identify seismic vulnerability in housing. *Revista Ingenieria de Construccion* 2021;36:282-93.

16. Del Carpio F, Chacon AS. Analysis of the magnitude of the seismic waves energy transferred to the foundation of a building. *Revista Ingenieria de Construccion* 2022;37:131-46. <https://doi.org/10.7764/RIC.00022.21>.

17. Cáceres, L. Parra, and O. Pico, “Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia,” *Rev. Salud Publica*, vol. 20, no. 2, pp. 147-154, 2018, doi: 10.15446/rsap.v20n2.43391.

18. Geffen L, Kelly G, Morris J, and Howard E, “Peer-to-peer support model to improve quality of life among highly vulnerable, low-income older adults in Cape Town, South Africa.,” *BMC Geriatr.*, vol. 19, no. 1, pp. 1-12, 2019, [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805367/pdf/12877_2019_Article_1310.pdf.

19. González AJA, Rojas MG. Impact of the strengthening of PAISN on the reduction of child malnutrition in Alta Guajira. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/hl202216>.

20. Rizal et al., “Health-related quality of life of younger and older lower-income households in Malaysia,” *PLoS One*, vol. 17, no. 2, pp. 1-15, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0263751.

21. Inastrilla CRA. Big Data in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/mw20226>.

22. L. García, M. Quevedo, Y. La Rosa, and A. Leyva, “Calidad de vida percibida por adultos mayores.,” *Rev. Electrónica Medimay*, vol. 27, no. 1, pp. 16-25, 2020, [Online]. Available: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>.

23. Levinstein D. Paternity and Legal Abortion: A Comprehensive Analysis of Rights, Responsibilities and Social Impact. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/cid202230>.

24. Löw MM, Rocha RP da, Abel M, Garcia LF. Ontologia e documento arquivístico: análise ontológica para representação semântica do documento arquivístico em BFO. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-27. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83536>.

25. M. Gálvez, C. Aravena, H. Aranda, C. Ávalos, and F. López, “Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica,” *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, vol. 58, no. 4, pp. 384-399, 2020, [Online]. Available: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>.

26. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, “Grupos Vulnerables,” Ministerio de la Mujer, 2022. <https://observatorioviolencia.pe/grupos-vulnerables-ley-n30364/#>.

27. Ministerio de Salud y Protección, “Poblaciones Vulnerables,” MINSA, 2022. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>.

28. Mugnaini R, Igami MPZ, Krzyzanowski RF. Acesso aberto e financiamento da pesquisa no Brasil: características e tendências da produção científica. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-26. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e78818>.

29. N. Congost, “Translation of the WHO quality of life scale: The WHOQOL-BREF questionnaire,” *J. Spec. Transl.*, vol. 1, no. 30, pp. 312-334, 2018, [Online]. Available: https://www.jostrans.org/issue30/art_congostmaestre.pdf.

30. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Claudio BAM. Empowerment and work performance of the personnel of a pharmaceutical company. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/hl20229>.

31. Olaya HDA, Atocha MRÁ, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Empowerment as a driver of job performance: evidence from the literature and theoretical perspectives. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/hl202211>.

32. Organización Mundial de la Salud, “Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030,” OMS, 2020. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

33. P. Alvarez, J. Lagos, and Y. Urtubia, “Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores,” *Rev. Difusión Cult. y científica la Univ. La Salle en Bolív.*, vol. 20, no. 20, pp. 37-60, 2020, [Online]. Available: http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v20n20/v20n20_a04.pdf.

34. Pérez-Del-Vallín V. Development of communication skills in the health sector. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mw20225>.

35. Ramos EEA, Veliz AXL, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Multidimensional approach to service quality and user satisfaction in the context of health care. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/hl202213>.

36. Rodrigues DG de A, Anjos RL dos, Dias GA. Tipologia dos dados científicos das teses brasileiras da Ciência da Informação: Investigando a sua natureza e origem. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-25. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e84729>.

37. Rodríguez FAR, Flores LG, Vitón-Castillo AA. Artificial intelligence and machine learning: present and future applications in health sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/mw20229>.

38. Rodriguez M del V. Gender, gender-based violence and training on the Micaela Law. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:29-29. <https://doi.org/10.56294/cid202229>.

39. Romero-Carazas R, Román-Mireles A, Quiroz-Quesada T, Mora-Barajas JG, Olortegui-Cristóbal YZ, Sánchez-Ramírez SV, et al. LinkedIn chatbot and advertising growth of the professional profile in administration. *Data and Metadata* 2022;1. <https://doi.org/10.56294/dm202250>.

40. Silva-Sánchez C. Humanized Care for people with HIV/AIDS: an unresolved issue. *Community and Interculturality in Dialogue* 2022;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/cid202236>.

41. Viana AR de L, Presser NH, Arruda AMA, Lima PRS. Transparência ativa em tempos de Covid-19: a atuação do ministério da mulher, da família e dos direitos humanos no combate à violência de gênero. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-21. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83200>.

42. Viola CMM, Sales LF. A “alquimia” da relevância, o reuso de dados e seu impacto no desenvolvimento sustentável: contribuições à agenda 2030. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2022;27:1-21. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e79971>.

43. Y. Quispe, “Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres,” *Rev. Científica Ágora*, vol. 8, no. 2, pp. 3-10, 2021, doi: 10.21679/arc.v8i2.212.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Curación de datos: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Análisis formal: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Metodología: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Supervisión: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Validación: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Visualización: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Redacción - borrador original: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.

Redacción - revisión y edición: Naara Medina-Altamirano, Jose Rojas-Diaz, Cynthia López-Gómez, Gladys Tenorio-Molina.