



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR
CORONAVIRUS EN ANCIANOS DE UNA ZONA
DESAVORECIDA DE EL AGUSTINO, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. NAVARRO CASTRO CONSUELO

<https://orcid.org/0000-0003-0835-5810>

Bach. OROSCO VASQUEZ JEAN FRANKLIN

<https://orcid.org/0000-0001-8901-3892>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestras familias por ser tan maravillosas, quienes han creído y han puesto toda su confianza en nosotros siempre, dándonos ejemplos de superación, sacrificio y humildad, enseñándonos a valorar todo lo que nos dan, a todos ellos les dedicamos esta tesis, porque han fomentado en nosotros, el deseo de superación para triunfar en esta vida, lo que ha servido para la conquista de este logro tan importante para nosotros. Esperamos contar siempre con su apoyo total en todo lo que nos propongamos.

Agradecimiento

A nuestra asesora de tesis Dra. PEREZ SIGUAS ROSA EVA, por la confianza depositada en nosotros, por su apoyo, consejos y enseñanzas durante todo este tiempo.

A nuestros padres, por su apoyo, sacrificio, comprensión, alegrías y tristezas en los días más importantes para la familia que no pudimos acompañarlos.

A todos ellos este agradecimiento porque se logra dar un paso muy importante para nosotros en nuestra vida profesional y personal no encontramos palabras para describir su tan importante apoyo y confianza, para lograr que este sueño se haga realidad.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105).....	25
Tabla 2. Calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)	27
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105).....	28
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)	29
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)	30
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105).....	31
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105).....	32
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	49
Anexo B. Instrumentos de recopilación de información.....	50
Anexo C. Consentimiento informado	53

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y diseño metodológico descriptivo/transversal. La muestra estuvo conformada por 105 participantes ancianos. La técnica que se utilizó para el proceso de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición empleado fue el cuestionario WHOQOL-OLD, que presentan 24 ítems y 6 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la edad, lo mínimo era 60 años y la máxima fue 80 años, siendo una edad media de 66,62 años. En relación al sexo, predominó lo masculino con 76,2% (n=80), seguido del femenino con 23,8% (n=25). En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medianamente bueno con 69,5% (n=73), seguido del nivel bueno con 21,9% (n=23) y malo con 8,6% (n=9). En las dimensiones, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 68,6% (n=72), en autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 60,0% (n=63), en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bueno con 59,0% (n=62), en participación social predominó el nivel bueno con 70,5% (n=74), en muerte/agonía predominó el nivel medianamente bueno con 64,8% (n=68) y finalmente, en intimidad predominó el nivel medianamente bueno con 58,1% (n=61).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel bueno y malo.

Palabras clave: Calidad de Vida; Anciano; Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in times of the coronavirus pandemic in the elderly in a disadvantaged area of El Agustino, 2022.

Materials and methods: This study has a quantitative approach and a descriptive/cross-sectional methodological design. The sample consisted of 105 elderly participants. The technique used for the data collection process was the survey and the measurement instrument used was the WHOQOL-OLD questionnaire, which has 24 items and 6 dimensions.

Results: Regarding age, the minimum was 60 years and the maximum was 80 years, with a mean age of 66.62 years. In relation to sex, the male predominated with 76.2% (n=80), followed by the female with 23.8% (n=25). Regarding quality of life, the moderately good level prevailed with 69.5% (n=73), followed by the good level with 21.9% (n=23) and bad with 8.6% (n=9). . In the dimensions, in sensory capacity the moderately good level predominated with 68.6% (n=72), in autonomy the moderately good level predominated with 60.0% (n=63), in past, present and future activities the good level with 59.0% (n=62), in social participation the good level prevailed with 70.5% (n=74), in death/agony the moderately good level prevailed with 64.8% (n=68) and finally, in intimacy, the moderately good level prevailed with 58.1% (n=61).

Conclusions: Regarding the quality of life, the moderately good level prevailed, followed by the good and bad level.

Keywords: Quality of Life; Old man; Coronavirus (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El nivel socioeconómico más bajo es característico de las poblaciones desfavorecidas, es un factor determinante de muchos de los problemas de salud que surgen en edades más avanzadas. Las personas seniles con economías precarias, se asocian con una disminución más rápida de las funciones y los fenotipos relacionados con la edad (1). Las enfermedades crónicas, los síntomas de salud mental y las relaciones sociales deficientes se informan como causas comunes de la mala salud auto percibida en las personas mayores. Un estudio realizado en China, en 6 551 personas seniles, reportó que el 56,4% de los participantes informó de una mala salud autoevaluada. El 39,1% experimentó al menos una enfermedad crónica. el 29,0% experimentó uno o más síntomas de salud mental. El 5% experimentó al menos una mala relación social. El 7,8% presentaba concurrencia de enfermedades crónicas, problemas de salud mental y malas relaciones sociales (2).

Los ancianos pueden representar un grupo específico de pacientes de alto riesgo para desarrollar COVID-19 con un deterioro clínico rápidamente progresivo. De hecho, en las personas mayores, es más probable que la inmunosenescencia y los trastornos comórbidos promuevan la tormenta de citoquinas inducida por virus que da como resultado una insuficiencia respiratoria potencialmente mortal y una afectación multisistémica (3).

La nueva enfermedad por coronavirus mostro un avance galopante en sus inicios, situación que tomó por sorpresa a los sistemas de salud, debido a su rápida propagación y fue rotulada como pandemia en marzo del 2020, y ya en la actualidad se muestra aun con mucha agresividad, generando cada día más casos por COVID-19 (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que hasta la fecha se han registrado 527 127 837 casos confirmados de COVID-19 y 6 288 589 fallecidos en todo el mundo. De acuerdo a la investigación de la Universidad Johns Hopkins indica que los países con mayor prevalencia de casos por COVID-19, son los siguientes: Estados Unidos (82 255 845 de casos), India (43 134 145 de casos) Brasil (30 482 429 de casos), Francia (29 564 005 de casos), Alemania (26 040 460

de casos) y Reino Unido (24 366 063 de casos). El país con fallecidos hasta ahora es Estados Unidos con 1 002 146 de defunciones reportadas. Dentro de los fallecidos a nivel global, los adultos mayores son de los grupos más afectados (5)(6). La experiencia clínica hasta el momento señala que la COVID-19 es muy heterogénea, desde ser asintomática y leve hasta grave y causar la muerte. Los factores del huésped, como la edad, el sexo y las comorbilidades, son aspectos claves de gravedad y de evolución rápida de la enfermedad. El envejecimiento representa un factor de riesgo prominente ante el COVID-19. Los adultos mayores no solo han soportado la peor parte de la enfermedad y la muerte por COVID-19, sino que también han sufrido de manera desproporcionada las restricciones establecidas para limitar la propagación del virus (7)(8). La pandemia de COVID-19 con los bloqueos resultantes y las instrucciones para el distanciamiento social han restringido a casi todos a sus hogares durante períodos variables. Sin embargo, el impacto es más pronunciado en los ancianos (9). Esto ha resultado un mayor riesgo para el padecimiento de condiciones de salud física y mental graves en la población senil, lo cual les conduce a una mala calidad de vida (10)(11).

Como es el caso en otras partes del África subsahariana, Ghana está experimentando un rápido aumento en la población de adultos mayores. Un estudio hecho en Ghana con una población de 603 personas seniles, busco explora la CV de adultos mayores en dos vecindarios contrastantes en la ciudad de Accra, reporto que los análisis de regresión lineal multivariable de los datos no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los encuestados de tugurios y no tugurios en lo físico (coef: 0,5; IC del 95 %: -1,7, 2,8; $p = 0,642$) y psicológico (coef: -0,2; 95 % IC: -3,0, 2,6, $p = 0,893$) CV. Sin embargo, los encuestados de barrios marginales informaron una CV social significativamente más alta que los encuestados que no vivían en barrios marginales (coef: -3,2; IC del 95 %: -5,6, -0,8; $p = 0,010$), mientras que lo contrario era cierto en la CV ambiental (coef: 4,2; IC 95%: 2,3, 6,2; $p < 0,001$) (12).

Un estudio realizado en Suecia, en 78 participantes adultos mayores, de los cuales un 64% fueron mujeres y el 36% varones, cuyos resultados indicaron que un total de 40% de los participantes percibía su CV general como buena o muy buena, 39%

la percibía ni bien ni mal y 22% la percibía como mala o muy mala. Casi la mitad de la población de adultos mayores (47,5%) informó estar satisfecha o muy satisfecha con su salud general, 30,6% insatisfecha o muy insatisfecha y el 21,8% indicaron estar insatisfechos ni satisfechos (13).

Una investigación realizada en China, en una muestra de 1 369 participantes, cuyos resultados señalaron que el 60% de los encuestados eran mujeres y la edad media fue 73,32 años, en cuanto a la CV, según sus dimensiones, en habilidades sensoriales predominó $[74,74 \pm 22,30]$, en autonomía $[71,23 \pm 19,93]$, en actividades pasadas, presentes y futuras $[72,10 \pm 14,94]$, en participación social $[68,29 \pm 16,45]$, en muerte y morir $[88,31 \pm 18,32]$ y en intimidad $[63,42 \pm 23,99]$. Concluyeron que la CV en las personas seniles institucionalizadas fue relativamente pobre y los diferentes estilos de vida contribuyeron a la CV de manera diferente (14).

Una investigación efectuada en Brasil, en 239 adultos mayores, de los cuales el 70,3% fueron mujeres y el 29,7% son varones y la edad predominante fue 70-79 años [30,1%], cuyos resultados indican que los factores asociados a las habilidades sensoriales fueron la edad $[\beta=-0,52]$, el tiempo compartido $[\beta=-14,35; -17,86; -15,57]$ y la intensidad del dolor $[\beta=-1,70]$, la autonomía se asoció con depresión $[\beta=-5,99]$ y dolor torácico $[\beta=-6,17]$, la participación social relacionada con la escolaridad $[\beta=-0,64]$, diabetes mellitus $[\beta=-8,15]$, depresión $[\beta=-14,53]$, intensidad del dolor $[\beta=-1,43]$ y dolor de miembros inferiores $[\beta=-5,94]$, las actividades pasadas, presentes y futuras relacionadas con la depresión $[\beta=-6,94]$ y la muerte y el morir se relacionaron con la hipertensión $[\beta=-8,40]$ (15).

En México llevaron a cabo un estudio, en una población de 295 personas mayores, de los cuales el 77,3% fueron varones y el 68,2% mujeres y la edad promedio fue 72 años, sus resultados indicaron que la CV es más baja en las dimensiones vitalidad [68,4%], salud general [71,9%] y salud mental [76,5%], mientras que se observó un mayor nivel en las dimensiones rol emocional [89,6%], rol físico [87,5%] y funcionamiento social [87,2%] (16).

El Censo Nacional realizado en nuestro país el 2017, señaló que el 11,7% de la población peruana tiene de 60 años a más, es decir, más de tres millones seiscientas mil personas son seniles (17). Nuestra población también envejece,

según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante la década de los 50, la estructura poblacional estaba compuesta mayoritariamente por niños; un 42% eran menores de 15 años de edad; ya en el año 2021 los menores de 15 años, son solo la cuarta parte de toda la población. En este fenómeno de envejecimiento poblacional, hizo que la población anciana pase de ser un 5,7% en el año 1950 a 13% en el año 2021. Las cifras señalan que en último trimestre del 2021, finalmente el 38,9% de los hogares peruanos tenía al menos una persona adulta dentro de sus integrantes (18).

La CV es un concepto que se refiere al bienestar de la persona, bien este puede ser positivo o también negativo dentro de la totalidad de su existencia. La percepción de la CV es dinámica. Este indicador evalúa, las siguientes dimensiones: la salud personal [física, mental y espiritual], las relaciones, el nivel educativo, el entorno laboral, social, la economía, la sensación de seguridad y protección, etc. La CV se comprende en tres factores principales: Bienestar subjetivo, Salud y Bienestar. El "bienestar subjetivo" evalúa la percepción del individuo sobre su situación de vida, "Salud" evalúa la impresión subjetiva y objetiva del estado físico y mental, mientras que "Bienestar" refleja los factores ambientales objetivos (19).

El envejecimiento es un proceso biológico natural donde el ser humano que la experimenta, atraviesa por diversos cambios sociales, conductuales, fisiológicos, morfológicos, celulares y moleculares, a partir de una edad avanzada (20). Este es un término que atribuye a la acumulación de los diversos cambios nocivos producidos por el envejecimiento a lo largo de las células y tejidos, el cual deteriora progresivamente la función y eventualmente puede causar la muerte (21). Así mismo, se refiere a un proceso post-maduración que conduce a una disminución de la homeostasis y una mayor vulnerabilidad del organismo (22). El envejecimiento saludable se define como una construcción multidimensional de cinco dominios clave de promoción de la salud que se enfocan en promover y optimizar: promover la salud, prevenir lesiones, manejar condiciones crónicas; salud cognitiva; salud física; salud mental; y facilitar el compromiso social y la resiliencia (23).

En el presente trabajo se utilizará el cuestionario WHOQOL-OLD, este es un instrumento creado por la OMS en el año 1999 y se encuentra compuesto por 24 reactivos y 6 dimensiones, las cuales se procederán a detallar en las próximas líneas (24). La capacidad sensorial es un indicador que se refiere al funcionamiento de los sentidos básicos del ser humano, los cuales pueden verse afectados o deteriorados por múltiples factores y uno de los más determinantes es la edad y a consecuencia de ello, surgen deficiencias o dificultades sensoriales muy comunes en los adultos mayores y afectan negativamente su salud física y mental y su calidad de vida (25). La autonomía en las personas mayores, está definida por la necesidad de tomar decisiones sobre situaciones personales y relacionadas con la atención en salud. Por lo general, estas decisiones comparan la independencia con la seguridad o la longevidad con la comodidad. Estas elecciones a menudo no se toman de forma aislada, sino con la ayuda de un equipo de atención en salud (26). Actividades pasadas, presentes y futuras, se define como la satisfacción percibida por el individuo sobre las decisiones que ha tomado sobre su vida y su salud. Así mismo, se refiere a todos aquellos aspectos de experiencia subjetiva del individuo que se relacionan de forma directa e indirecta con la salud, entre ellos la enfermedad, la discapacidad y el deterioro (27). Participación social, es un indicador que va depender de la motivación y energía/vitalidad del adulto mayor para realizar actividades sociales y este va tener una relación directa con la CV, porque si la persona presenta limitaciones funcionales este aspecto se va ver afectado y por ende su CV también (28). Muerte/Agonía se refiere al contexto, las creencias y las perspectivas que enmarcan las vidas de los adultos mayores ante el aumento de la longevidad y edad muy avanzada; por otro lado, este es un término que despierta actitudes hacia el morir y la muerte; por lo general los pacientes indican sus preferencias con respecto a la atención al final de la vida y les conduce a sentimientos negativos (29). Intimidad, se define como una construcción multifactorial que involucra comportamientos, funciones, motivaciones, asociaciones, actitudes, relaciones sexuales (30)(31). Por otro lado, la intimidad, se refiere al placer, reproducción, creencias, valores, prácticas, fantasías, identidad,

deseos, roles y relaciones. Los adultos mayores experimentan mejores relaciones afectivas y requieren que se respete su intimidad (8).

El adulto mayor es un término que se acuña cuando se da un proceso de cambios anatomofisiológicos, presencia de enfermedades y limitaciones funcionales relacionadas con la edad (32). Es necesario, mencionar que se denomina adultos mayores a aquellas personas de 60 años o más, también se les suele denominar ancianos, dicho deterioro en el organismo se debe a los años, a las diferencias en la genética, el estilo de vida y la salud en general de esta población senil (33).

Para el desarrollo de este trabajo se tomará en consideración la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, que se centra en el modelo de promoción de la salud. Esta teoría fue publicada en 1975 y refiere que los pacientes, la familia y la comunidad tienen que aprender a adoptar conductas preventivas sanitarias para tener un mejor cuidado de su salud, por otro lado, ello implica que el enfermero, tiene que ayudar en identificar sus problemas de salud y los factores de riesgo que desencadenan el mismo. Finalmente, señalar que al brindar educación en salud va permitir que las personas adopten medidas de cuidado y autocuidado que beneficien su salud (34).

Herrera y colaborador (35), en Ecuador, durante el 2018, realizaron un estudio que tuvo por objetivo “Determinar la percepción de CV en aspectos de la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas seniles de la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor”. El método fue descriptivo con 249 personas seniles (edad media 76,8% y el 65% fueron mujeres) de enfermedad mayormente hipertensa. Utilizaron el cuestionario WHOQOL-OLD. En cuanto a la CV, la media fue de 85,5 sobre 120 puntos. En los hallazgos informaron que el 85% de los participantes percibe la CV como buena y el 15% como medianamente buena. Los hombres puntuaron mejor CV que las mujeres en las dimensiones de intimidad y conformidad con la muerte ($p \leq 0,05$). Concluyen que, los que residen con familiares (parejas/hijos) tienden a mejorar la CV en comparación de los que viven solos. Las dimensiones de intimidad y participación

social empeoran al disminuir la escolaridad ($p \leq 0,5$). Los problemas auditivos afectan la CV ($p \leq 0,01$).

Hussenoeder y colaboradores (36), en Alemania, en el 2020, ejecutaron un trabajo cuyo objetivo fue “Valorar el deterioro cognitivo leve y CV en los ancianos: una mirada más de cerca”. El estudio fue transversal, donde participaron 903 participantes con 603 mujeres (66,8%) y 110 (12,2%) y el instrumento empleado fue el WHOQOL-OLD. En los resultados mencionan que, las personas con un padecimiento o dolencia tienden a presentar una CV reducida experimentando menos temores relacionados con la muerte y la agonía. Concluyen que la CV reducida, especialmente durante períodos de tiempo más prolongados, puede tener múltiples consecuencias para las personas a nivel psicológico, fisiológico, conductual y social.

Ochoa y colaboradores (37), en Brasil, en el 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar CV en personas seniles: Evidencia de México y Ecuador”. El estudio fue transversal, participaron 450 adultos mayores, de los cuales 238 de México y 212 de Ecuador y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos señalaron que, los resultados indican que, mostraron una mayor percepción de calidad de vida en la muestra mexicana en la mayoría de las dimensiones, excepto en habilidades sensoriales y participación social. Los adultos mayores mexicanos reportaron puntajes más altos de calidad de vida en las dimensiones de autonomía, muerte y morir e intimidad, mientras que los ecuatorianos indicaron una percepción más alta de calidad de vida en cuanto a sus habilidades sensoriales e interacción social. También se encontró asociación entre las habilidades sensoriales y la práctica deportiva, así como entre la participación social y el nivel educativo. Por último, concluyen que deben fortalecer la calidad de vida en todos los segmentos de edad, especialmente en las personas mayores.

Quispe y colaboradores (38), en Lima-Perú, en el 2022, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Valorar la CV en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal,

ahí participaron 111 participantes y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indicaron que en la CV tuvo mayor frecuencia el nivel promedio (43,2%), seguido por encima del promedio (33,3%) y por debajo del promedio (23,4%). En las dimensiones, fue más frecuente los niveles promedio en capacidad sensorial (50,5%), en autonomía (54,1%), en participación social (40,5%), en muerte/agonía (68,5%) e intimidad predominó el nivel promedio con 46,8%, excepto en actividades pasadas, presentes y futuras que resalto el nivel por debajo del promedio (63,1%). Concluyen que en la CV y sus factores resalto más el nivel promedio.

Huamán y colaboradores (39), en Perú, en el 2021, efectuaron un trabajo que tuvo por objetivo “Identificar la CV del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima-2021”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 124 personas y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalaron que, en la CV resalto el nivel medianamente bueno (69,4%), seguido del bueno (19,4%) y malo (11,3%). En las dimensiones, fue más frecuente los niveles medianamente buenos en capacidad sensorial (67,7%), en autonomía (62,9%), en muerte/agonía (66,9%) e intimidad (58,1%). En los otros predominaron los niveles buenos en actividades pasadas, presentes y futuras (60,5%), y en participación social prevaleció el nivel bueno (70,2%). Concluyeron que la CV fue más frecuente el nivel medianamente bueno y también en sus indicadores.

Ccalluco y colaboradores (40), en Lima-Perú, en el 2021, llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo “Identificar la CV en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 150 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indicaron que, en la CV obtuvo el nivel medio (43,8%), seguido de alto (35,2%) y bajo (21%). En las dimensiones, resaltaron más los niveles medios en capacidad sensorial (53,3%), en autonomía (55,2%), en participación social (42,9%), en muerte/agonía (70,4%) e intimidad (45,7%), excepto en actividades pasadas, presentes y futuras tuvo mayor predominio el nivel bajo (62,9%). Concluyeron que la CV en su mayoría era medio y, asimismo, en sus factores.

En tiempos donde avanza el envejecimiento poblacional y tener como contexto una pandemia agresiva que aún sigue infectando y generando defunciones, es el escenario menos esperado para las personas seniles, quienes se hacen más vulnerables y son de los grupos etarios más afectados en esta emergencia sanitaria. La edad senil viene acompañada de ENT, presencia de varias comorbilidades, fragilidad, disminución de la capacidad funcional, entre otras cosas. La pandemia afecta muchos dominios de la vida, dentro de ello la salud física y mental de las personas. Es ahí donde se hace necesario hacer un seguimiento cercano de la condición de salud de las personas seniles. El indicador CV es fundamental en estos casos. El COVID-19 provocó un cambio global en los estilos de vida de las personas alrededor del mundo, afectando su alimentación, sueño y estilos de vida en general. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca valorar la CV en sus diferentes dimensiones, con ello se busca establecer una línea diagnóstica de la condición de salud de las personas ancianas y partir de ello se puede realizar acciones que permitan mejorar los cuidados de salud dirigidos a ellos.

Las investigaciones sobre CV en personas ancianas durante la pandemia son aún limitadas, ya que aún continúa el efecto de esta sobre la actividad humana. En la revisión bibliográfica (la revisión se hizo en bibliotecas virtuales, bases de datos y repositorios académicos) realizada inicialmente en este estudio, se identificó que, en los adultos mayores, los estudios están alineados principalmente en problemas clínicos-terapéuticos de tipo gerontológicos, y pocos son los que se enfocan en la CV y promoción de la salud. Además, precisar que no se encontró estudios antecedentes sobre el tema en la zona donde se hará la investigación. Lo señalado justifica la elaboración del presente estudio que tiene como propósito contribuir con conocimiento y evidencia científica nueva sobre el tema.

En cuanto al valor práctico, el trabajo busca que el personal sanitario del establecimiento de atención primaria en salud de la zona más cercana, optimice su labor de atención y cuidado orientada a la población senil participante.

En cuanto a la relevancia social, los resultados permitirán establecer mejoras que beneficien directamente, a las personas seniles participantes.

El estudio es elaborado tomando en consideración las pautas del método científico, el cual le da un orden y secuencia metodológica adecuada, que permite obtener resultados sólidos que sean tomados en cuenta como evidencia científica para el cambio.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta la concepción o enfoque del mismo. En el estudio en curso el enfoque fue el cuantitativo. En relación al diseño metodológico o camino a seguir, el estudio fue descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos es numérico y los datos que se recolecten fueron analizados mediante la estadística. Es descriptivo ya que se contemplara el fenómeno en su medio natural, y transversal ya que en la recolección de datos, la variable principal fue medida una sola vez en todo el tiempo que duro el trabajo de campo (41)(42).

2.2 POBLACIÓN

La investigación en curso conto con una población que fue constituida por ancianos de una zona desfavorecida del Agustino. Para calcular la población de ancianos, se nos facilitó un informe censal que fue realizado por un grupo de dirigentes de la comunidad, en donde nos informaron que el total de ancianos que residen en la zona fueron 155. Para precisar las características de los participantes, se tomó en consideración, una serie de criterio de selección, que se explican seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas ancianas (60 años a más) residentes de una zona desfavorecida de El Agustino (residentes por los menos 6 meses).
- Personas ancianas que estén lucidos en tiempo, espacio y persona
- Personas ancianas que indiquen voluntariamente querer participar en el estudio.
- Personas ancianas que después de ser debidamente informados brinden el consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 60 años.
- Personas ancianas que no residan en la zona donde se hará el trabajo de campo.
- Personas ancianas que manifiesten no querer ser parte del estudio.
- Personas ancianas que no quieran dar el consentimiento informado.

*Aplicando los criterios de selección señalados se pudo identificar 145 adultos mayores participantes. Con este número de 145 participantes se aplicó una fórmula para el cálculo de la muestra, tal como lo veremos seguidamente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	105.47
N	Tamaño de la población	145
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente, la muestra quedo en 105 personas seniles participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio principal es el término “calidad de vida”, esta es de naturaleza cualitativa y la escala de medición que posee es la ordinal.

Definición conceptual:

La CV es la percepción particular que tiene una persona de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, el cual se vincula con su condición de salud/bienestar (43).

Definición operacional:

La CV es la percepción particular que tiene un anciano de una zona desfavorecida de El Agustino, de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, el cual se vincula con su condición de salud/bienestar, lo cual se

manifiesta en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio por las características particulares que presenta, se decidió emplear la técnica de la encuesta. Esta técnica permite recolectar información de manera rápida y ordenada, esto debido a que se caracteriza por ser una herramienta estandarizada. Además de ello esta técnica, se caracteriza por su flexibilidad, lo cual le permite adaptarse fácilmente a diferentes poblaciones y circunstancias que se puedan presentar. Esta técnica, permite conocer actitudes y comportamientos de una población o muestra. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud (44).

Instrumento de recolección de datos:

Existen muchos instrumentos para cuantificar la CV, pero para el caso de las personas seniles existe uno específico que es el WHOQOL OLD de la OMS. La CV es un indicador de salud que nos permite conocer la condición de salud de las personas. El instrumento WHOQOL-OLD, que fue diseñada por la OMS en el año 1999, cuya finalidad era la valoración de la CV en estos individuos mayores. El WHOQOL-OLD presenta buenas propiedades psicométricas, gracias a ello ha logrado difundirse y ser aceptado en diferentes zonas del planeta, habiéndose además traducido a diversos idiomas, ya que se ha convertido en una herramienta útil para los investigadores y clínicos que realizan mediciones en personas mayores. El WHOQOL-OLD viene a ser un cuestionario de 24 ítems/reactivos que se distribuyen en sus 6 dimensiones, las cuales son capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Cada ítem presenta respuestas dispuestas en una escala Likert cuyas alternativas se valoran entre 1-5 puntos (1=Nada y 5=En extrema cantidad), el puntaje obtenido finalmente puede expresarse en 24-48 puntos que indica una mala CV, de 49-72 puntos que indica una medianamente buena CV y de 73-120 puntos que indica una buena CV. Para ello es importante mencionar que a mayor puntaje que se obtenga

en la valoración, se interpreta como mayor CV y a menor puntaje menor será la CV (24).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Llave y colaborador (45), en el 2022, elaboraron en su trabajo de investigación la validez de contenido del instrumento MINICHAL, siendo este calificado por 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de 85,52% interpretándose como aceptable. La confiabilidad lo calcularon mediante el Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue 0,813, interpretándose como fiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitó un documento denominado carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó el acceso formal a una zona desfavorecida de El Agustino y a los ancianos que ahí residen.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información se recopiló en el mes de junio del 2022. Primeramente, a los participantes se les informó sobre los aspectos generales del estudio y luego se les invitó a participar en él, seguido a ello, se les hizo entrega del consentimiento informado y una vez aceptado el mismo y se les facilitó el cuestionario en formato digital (formulario Google), cada participante tomó un tiempo aproximado de 15 minutos para completar la ficha de datos, aquellos que tuvieron dificultad fueron asistidos por el encuestador. De acuerdo al contexto actual de crisis sanitaria, se cumplió con las medidas y protocolos sanitarios establecidos para cuidar la salud de los participantes y del encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación presente fue de tipo cuantitativo/descriptiva y bajo esa perspectiva, para el análisis de la información se empleó la estadística de tipo descriptiva. La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos elaborada previamente en el programa SPSS en su versión 26 en español, ahí se hizo el análisis de los datos propiamente dichos. Se emplearon herramientas estadísticas como las tablas de frecuencias absolutas-relativas, las medidas de tendencia central y la función

cálculo de variable. Los resultados más relevantes del estudio se presentados en tablas, luego se procedió a la redacción de la sección resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones del área de las ciencias de la salud, en donde los participantes son seres humanos, deben incluir en su desarrollo un marco bioético que garantice su adecuada conducción. En estudios como el nuestro, en donde los participantes son seres humanos (ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino), se debe de respetar su decisión querer o no ser parte de esta y velar por sus derechos, así como cuidar su integridad/salud. Son dos los documentos que contienen los lineamientos éticos que permiten regular estas investigaciones, la Declaración de Helsinki que sale a la luz en 1964 (46) donde enfatiza el respeto de la decisión del participante y ello se lleva a la práctica a través de la aplicación del consentimiento informado; y el Reporte Belmont que sale a la luz en 1978 (47), el cual hace referencia a los principios bioéticos como, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Seguidamente se darán detalles de la forma como se aplicados cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Indica la capacidad de decidir libremente sobre su participación en el estudio, esta decisión tomada, debe ser respetada y tomada en cuenta. Ello se traslada a la práctica considerando el uso del consentimiento informado (48).

Se comunicó a los ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino sobre el objetivo y aspectos relevantes del estudio, luego se les solicito el consentimiento informado, que permitió su participación formal.

Principio de beneficencia

Este enfatiza la buena práctica en la atención en salud, además busca promover y proteger los intereses del paciente, intentando siempre encontrar el máximo beneficio posible (48).

Se explicaron los beneficios que se deriven de la investigación a los ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino que fueron participantes.

Principio de no maleficencia

Se refiere a evitar dañar la integridad del participante o exponerlo a algún tipo de riesgo y consecuencias relacionados con el mismo, durante el desarrollo del estudio (49).

Se comentó a los ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino que fueron participantes, que el estudio no tiene riesgos que afecten su salud e integridad.

Principio de justicia

Indica la importancia de brindar un trato justo e igual a todos los participantes, sin preferencia alguna o favoritismo de intereses respetando sus particularidades y condiciones. Los beneficios deben distribuirse equitativamente (50).

Para recoger la información se brindó un trato cordial, amigable, respetoso y equitativo a todos ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino que fueron participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	105	100
Edad	Min. 60/ Max. 80 Media: 66,62	
Sexo		
Femenino	25	23,8
Masculino	80	76,2
Estado civil		
Soltero(a)	1	1,0
Casado(a)	63	60,0
Conviviente	22	21,0
Divorciado(a)	5	4,8
Viudo(a)	14	13,3
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	1,9
Primaria completa	5	4,8
Primaria Incompleta	2	1,9
Secundaria completa	18	17,1
Secundaria Incompleta	13	12,4
Superior completo	65	61,9
Condición de ocupación		
Estable	7	6,7
Eventual	14	13,3
Sin Ocupación	20	19,0
Jubilado(a)	64	61,0
Tipo de familia		
Nuclear	70	66,7
Monoparental	5	4,8
Extendida	7	6,7
Ampliada	14	13,3
Reconstituida	5	4,8
Persona sola	4	3,8

Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que, la edad, el mínimo fue 60 años y el máximo 80 años, siendo la edad media 66,62 años. En el sexo, 80 personas que representan el 76,2% son hombres y 25 personas que representan el 23,8% son mujeres. En el estado civil, 63 personas que representan 60,0% son casados(as), seguido de 22 personas que representan el 21% son convivientes, 14 personas que representan el 13,3% son viudos(as), 5 personas que representan el 4,8% son divorciados(as) y 1 persona que representa el 1,0% es soltero(a). En el grado de instrucción, 65 personas que representan el 61,9% tienen superior completa, seguido de 18 personas que representan el 17,1% tienen secundaria completa, 13 personas que representan el 12,4% tienen secundaria incompleta, 5 personas que representan el 4,8% tienen primaria completa y 2 personas que representan el 1,9% tienen primaria incompleta y sin instrucción. En condición de ocupación, 64 personas que representan el 61,0% son jubilados, seguido de 20 personas que representan el 19,0% están sin ocupación, 14 personas que representan el 13,3% son eventuales y 7 personas que representan el 6,7% son estables. En tipo de familia, 70 personas que representan el 66,7% son nucleares, seguido de 14 personas que representan el 13,3% son extendidas, 7 personas que representan el 6,7% son extendidas, 5 personas que representan el 4,8% son monoparentales y reconstituidas, y 4 personas que representan el 3,8% son personas solas.

Tabla 2. Calidad de vida calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	9	8,6
Medianamente buena	73	69,5
Buena	23	21,9
Total	105	100,0

En la tabla 2 se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 73 personas que representan el 69,5% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 personas que representan el 21,9% que tienen un nivel bueno y 9 personas que representan el 8,6% que tienen un nivel malo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	18	17,1
Medianamente buena	72	68,6
Buena	15	14,3
Total	105	100,0

En la tabla 3 se observa que, en cuanto a la capacidad sensorial, 72 personas que representan el 68,6% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 18 personas que representan el 17,1% que tienen un nivel malo y 15 personas que representan el 14,3% que tienen un nivel bueno.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	19	18,1
Medianamente buena	63	60,0
Buena	23	21,9
Total	105	100,0

En la tabla 4 se observa que, en cuanto a la autonomía, 63 personas que representan el 60,0% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 personas que representan el 21,9% que tienen un nivel bueno y 19 personas que representan el 18,1% que tienen un nivel malo.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	11	10,5
Medianamente buena	32	30,5
Buena	62	59,0
Total	105	100,0

En la tabla 5 se observa que, en cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 62 personas que representan el 59,0% tienen un nivel bueno, seguido de 32 personas que representan el 30,5% que tienen un nivel medianamente bueno y 11 personas que representan el 10,5% que tienen un nivel malo.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	2	1,9
Medianamente buena	29	27,6
Buena	74	70,5
Total	105	100,0

En la tabla 6 se observa que, en cuanto a la participación social, 74 personas que representan el 70,5% tienen un nivel bueno, seguido de 29 personas que representan el 27,6% que tienen un nivel medianamente bueno y 2 personas que representan el 1,9% que tienen un nivel malo.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	25	23,8
Medianamente buena	68	64,8
Buena	12	11,4
Total	105	100,0

En la tabla 7 se observa que, en cuanto a la muerte/agonía, 68 personas que representan el 64,8% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 25 personas que representan el 23,8% que tienen un nivel malo y 12 personas que representan el 11,4% que tienen un nivel bueno.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad, en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022 (N=105)

Nivel	n	%
Mala	23	21,9
Medianamente buena	61	58,1
Buena	21	20,0
Total	105	100,0

En la tabla 8 se observa que, en cuanto a la intimidad, 61 personas que representan el 58,1% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 personas que representan el 21,9% que tienen un nivel malo y 21 personas que representan el 20,0% que tienen un nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El proceso de envejecimiento, poblacional es un problema que va a afectar los sistemas de salud y seguridad social, en todo el planeta. Los sistemas de salud, están llamados a poder brindar una atención integral en salud, que considere la atención a este grupo etario de personas, que por sus características requiere de una infraestructura y recursos humanos distintos. La Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, insta a los gobiernos de las diferentes naciones a desarrollar acciones concertadas para mejorar la vida de las personas mayores. En los países en desarrollo como el nuestro, lograr dicha meta es aún lejana. El adulto mayor de por si es una persona que tiende a la fragilidad y vulnerabilidad por su condición de salud que es influenciada por los determinantes de la salud. En esta investigación participan ancianos de una zona desfavorecida, que en tiempos de pandemia se les presenta un escenario poco alentador que pone en riesgo su salud y vida. Es por ello que se enfatizó en valorar la CV de los 105 participantes, con la finalidad de tener evidencia científica actual que permitirá a su vez implementar acciones de mejora en beneficio de estos.

En cuanto a la calidad de vida, 73 participantes (69,5%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 participantes (21,9%) que tienen un nivel bueno y 9 personas (8,6%) que tienen un nivel malo. Los resultados aparentemente son alentadores, a pesar de la incertidumbre que se experimenta los adultos mayores participantes presentan niveles de CV de medio a bueno. Esto puede deberse a la presencia de factores protectores. Huamán y colaboradores (39) informaron que más del 50% de participantes seniles presentaron niveles de CV medianamente buenos, asimismo, indicaron que aquellos que tienen mayor apoyo familiar, mantienen mejores niveles de CV. Ccalluco y colaboradores (40) señalaron en sus hallazgos niveles medios en la CV, lo cual podría deberse al distanciamiento físico que experimentaron los ancianos por la pandemia, ya que cuanto más acompañados están por sus familiares mejor es su CV. Samadarshi y

colaboradores (51) señalaron que, la mayoría de los adultos mayores reportaron CV regular (82,41%). Además, mostró que los determinantes como la edad <70 años, la suficiencia de ingresos, la soledad, el apoyo social y la asequibilidad de los servicios de salud tienen una fuerte relación con la CV. Herrera y colaborador (35) mencionan que la CV evaluada por el WHOQOL-OLD presentó puntuaciones altas en más del 75% de los pacientes. Ochoa y colaboradores (37) informaron que los adultos mayores entre 60 y 79 años reportaron puntuaciones más altas en todas las dimensiones de CV que aquellos que tenían de 80 años o más. A mayor edad la CV tiende a disminuir.

En cuanto a la capacidad sensorial, 72 participantes (68,6%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 18 participantes (17,1%) que tienen un nivel malo y 15 personas (14,3%) que tienen un nivel bueno. Esto se refiere al funcionamiento de los sentidos e impacto de la pérdida de habilidades sensoriales que afecta la CV del anciano (25). Herrera y colaborador (35) reportaron que un 70% de pacientes mostraron puntuaciones altas de habilidades sensoriales. Ochoa y colaboradores (37), indicaron en sus hallazgos que los ancianos que asisten a exámenes médicos con menor frecuencia reportaron puntajes más altos de disfuncionalidad sensorial y también informaron mayores percepciones de autonomía; satisfacción con el presente, pasado y futuro; y la interacción social. Hussenoeder y colaboradores (36) señalan que la disminución de las capacidades cognitivas y el miedo a un mayor deterioro afectan la CV..

En cuanto a la autonomía, 63 participantes (60,0%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 participantes (21,9%) que tienen un nivel bueno y 19 personas (18,1%) que tienen un nivel malo. La autonomía mide el sentido de la independencia, percepción o creencia de sentirse libre para vivir de forma autónoma y tomar sus propias decisiones (26). Samadarshi y colaboradores (51), informaron que a medida que las personas entran al proceso de envejecimiento y dependen en gran medida de los demás para sus quehaceres diarios, su CV tiende a disminuir. Ochoa y colaboradores (37) en sus estudio encontraron la asociación entre habilidades sensoriales y la actividad física, así como la asociación entre participación

social y el grado de instrucción. Tener un sistema sensorial activo y bien cuidado permite desarrollar las actividades de la vida diaria y una mayor autonomía.

En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 62 participantes (59,0%) tienen un nivel bueno, seguido de 32 participantes (30,5%) que tienen un nivel medianamente bueno y 11 personas (10,5%) que tienen un nivel malo. Está basado en la satisfacción de los ancianos con los logros alcanzados durante su vida (27). Ccalluco y colaboradores (40) señalaron que las actividades pasadas, presentes y futuras tenían mayor frecuencia en el nivel bajo con un 62,9%. Quispe y colaboradores (38), reportaron niveles por debajo del promedio en las actividades pasadas, presentes y futuras. Ochoa y colaboradores (37) indicaron que el ejercicio físico mejora el bienestar emocional entorno a su CV. Por ende, la práctica de actividad física por parte de los ancianos también puede fortalecer sus habilidades para afrontar desafíos. También, menciona que el tener un oficio después de la jubilación ayuda a mejorar su bienestar mental-físico y CV de la propia persona.

En cuanto a la participación social, 74 participantes (70,5%) tienen un nivel bueno, seguido de 29 participantes (27,6%) que tienen un nivel medianamente bueno y 2 personas (1,9%) que tienen un nivel malo. Está basado en la participación de las actividades diarias, especialmente en aquellas que se desarrollan en el seno de la comunidad (28). Ochoa y colaboradores (37), reportaron un mayor sentido de interacción social en aquellos ancianos que tenían un trabajo remunerado después de la jubilación. El continuar una actividad laboral después de jubilarse promueve el mantenimiento o construcción de relaciones sociales, emociones positivas y un envejecimiento exitoso en las personas en su vejez. El estar con algún tipo de ocupación es un factor protector para la CV.

En cuanto a la muerte/agonía, 68 participantes (64,8%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 25 participantes (23,8%) que tienen un nivel malo y 12 personas (11,4%) que tienen un nivel bueno. Esto refleja las preocupaciones y temores de los adultos mayores acerca de la muerte (29). Un estudio enfatizó que el morir causó preocupación entre las personas mayores y que ello, estaba especialmente relacionado con el miedo al dolor y una muerte larga y prolongada. Por otra parte, también destacó los deseos entre las personas ancianas en la etapa

final de la vida, morir rápido sin dolor. Asimismo, indico que los ancianos no tenían miedo a la muerte. Por ende, el conocimiento y la comprensión de perspectivas de las personas maduras sobre la muerte, el morir y último período de la vida son requisitos previos para que el personal que trabaja con este tipo de población posibilite unos buenos cuidados paliativos (52).

En cuanto a la intimidad, 61 participantes (58,1%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 23 participantes (21,9%) que tienen un nivel malo y 21 personas (20,0%) que tienen un nivel bueno. Esta mide la capacidad de las personas maduras para mantener relaciones personales con otros individuos, ya sean miembros de su núcleo familiar o entorno (8). Herrera y colaborador (35) señala en su estudio que el 57% de los pacientes presentaron puntajes altos en esta dimensión. Ochoa y colaboradores (37) comunican que las personas mayores que practican deporte regularmente presentan mayor percepción de autonomía, satisfacción con los logros alcanzados durante su vida, mayor interacción social y puntajes más altos en la dimensión intimidad que aquellos que no practican deporte. La actividad física actúa como factor protector.

Los profesionales de la salud y autoridades sanitarias deben considerar que cuidar a un adulto mayor implica abordar diversas dimensiones de la vida de las personas seniles. Las estrategias de atención deben de estar centradas en brindar apoyo financiero, controles de salud de rutina, asesoramiento psicosocial, establecer clubes de personas mayores para compartir habilidades y experiencias para la vida y el establecimiento de centros recreativos (51). El profesional enfermero con su ciencia del cuidado debe brindar intervenciones sostenidas e integrales dirigidas a personas de este grupo etario.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel bueno y malo.
- En cuanto a la capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel malo y bueno.

- En cuanto a la autonomía predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel bueno y malo.
- En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bueno, seguido del nivel medianamente bueno y malo.
- En cuanto a la participación social predominó el nivel bueno, seguido del nivel medianamente bueno y malo.
- En cuanto a la muerte/agonía predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel malo y bueno.
- En cuanto a la intimidad predominó el nivel medianamente bueno, seguido del nivel malo y bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

- Durante este contexto de emergencia sanitaria, se recomienda a los establecimientos de salud, redoblar sus esfuerzos para brindar una atención en salud integral y de calidad a las personas seniles. El trabajo extramural es fundamental para poder identificar las familias que tengan como integrantes a adultos mayores. Luego de ser identificados se les debe de proveer de la atención en salud respectiva, de acuerdo a su diagnóstico particular. En la atención de las personas seniles se debe de involucrar a la familia que constituye el soporte social que requiere las personas de este grupo etario.
- Se sugiere que en los próximos estudios se aborde este tema desde diferentes enfoques de investigación como el cuantitativo y mixto, lo cual permitirá profundizar el entendimiento de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steptoe A, Zaninotto P. Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de mayo de 2022]; 117(26):14911-14917. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7334539/>
2. Yang H, Deng Q, Geng Q, Tang Y, Ma J, Ye W, et al. Association of self-rated health with chronic disease, mental health symptom and social relationship in older people. *Sci Rep*. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de mayo de 2022]; 11(1): 14653. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8289838/>
3. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D'Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res*. [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de mayo de 2022]; 32(8):1599-1608. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32557332/>
4. Xie P, Ma W, Tang H, Liu D. Severe COVID-19: A Review of Recent Progress With a Look Toward the Future. *Front Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de mayo de 2022]; 8 (1): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574292/>
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en mayo de 2022; acceso el 3 mayo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
6. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en mayo de 2022; acceso 4

de mayo de 2022]. [Internet]. Available from:
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

7. Chen Y, Klein S, Garibaldi B, Li H, Wu C, Osevala N, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de mayo de 2022]; 65 (1): 1-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604159/>
8. Batsis J, Daniel K, Eckstrom E, Goldlist K, Kusz H, Lane D, et al. Promoting Healthy Aging During COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de mayo de 2022]; 69(3): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33470421/>
9. Lloyd P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ.* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de mayo de 2022]; 368 (1): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169830/>
10. Groarke J, Berry E, Wisener L, McKenna P, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS One.* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de mayo de 2022]; 15(9): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970764/>
11. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, Strugała M, Stanisławska J, Wieczorowska K. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Med Sci Monit.* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de mayo de 2022]; 24: 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551764/>
12. Alaazi DA, Menon D, Stafinski T, Hodgins S, Jhangri G. Quality of life of older adults in two contrasting neighbourhoods in Accra, Ghana. *Soc Sci Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de mayo de 2022]; 270:113659. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421917/>

13. Sandgren A, Arnoldsson L, Lagerholm A, Bökberg C. Quality of life among frail older persons (65+ years) in nursing homes: A cross-sectional study. *Nurs Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de mayo de 2022]; 8(3): 1-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046081/>
14. Zhang x, Xia R, Wang S, Xue W, Yang J, Sun S, et al. Relative Contributions of Different Lifestyle Factors to Health-Related Quality of Life in the Elderly. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de abril de 2022]; 15(2): 1-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858325/>
15. Gonçalves M, Ferreira L, Silva B, Rutyelle J, Amália L, Alves M, et al. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 74(2): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037193/>
16. López M, Konigsberg M. Health-related quality of life among Jewish older persons in Mexico and its determinants. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de abril de 2022]; 18(1): 1-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249402/>
17. Instituto Nacional de Estadística. Tomo I: Resultados definitivos. In: Perú resultados definitivos de los censos nacionales 2017 [Internet]. 2018. p. 9–837. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso en 14 de abril de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
19. Dimenäs E, Dahlöf C, Jern S, Wiklund J. Defining quality of life in medicine.

- Scand J Prim Health Care Suppl. [revista en Internet] 1990 [acceso 17 de mayo de 2022]; 1: 1-3. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2100369/>
20. Balcombe N, Sinclair A. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. Best Pract Res Clin Gastroenterol. [revista en Internet] 2001 [acceso 17 de mayo de 2022]; 15(6): 1-2. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866480/>
21. Harman D. Aging: Overview. Ann NY Acad Sci [revista en Internet] 2001 [acceso 5 de mayo de 2022]; 928:1-21. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795501/>
22. Jayanthi P, Joshua E, Ranganathan K. Ageing and its implications. J Oral Maxillofac Pathol. [revista en Internet] 2010 [acceso 17 de mayo de 2022]; 14(2): 1-6. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125059/>
23. Friedman S, Mulhausen P, Cleveland M, Coll R, Daniel K, Hayward A, et al. Healthy Aging: American Geriatrics Society White Paper Executive Summary. J Am Geriatr Soc [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de mayo de 2022]; 67(1): 1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30382585/>
24. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 22 de marzo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
25. Tseng Y, Yi S, Lou M, Huang G. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. Qual Life Res. [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 27(8): 1-3. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137426/>
26. Heide S. Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. J Med Ethics. [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de mayo de 2022]; 48(5): 1-

3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741678/>
27. Carr A, Gibson B, Robinson P. Is quality of life determined by expectations or experience. *BMJ [revista en Internet]* 2001 [acceso 5 de mayo de 2022]; 322(7296): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120338/>
28. He Q, Cui Y, Liang L, Zhong O, Li J, Li Y, et al. Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatr Gerontol Int [revista en Internet]* 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 17(10): 1-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869351/>
29. Fleming J, Farquhar M, Brayne C, Barclay S. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care - Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study. *PLoS One [revista en Internet]* 2016 [acceso 5 de mayo de 2022]; 11(4): 1-29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045734/>
30. Lindau S, Schumm P, Laumann E, Levinson W, Muirheartaigh A. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med. [revista en Internet]* 2007 [acceso 5 de mayo de 2022]; 357(8): 1-15. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa067423>
31. Srinivasan S, Glover J, Tampi R, Tampi D, Sewell D. Sexuality and the Older Adult. *Current Psychiatry Reports [revista en Internet]* 2019 [acceso 5 de mayo de 2022]; 97 (2019): 1-20. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1090-4>
32. Song M, Kong E. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud . [revista en Internet]* 2015 [acceso 17 de mayo de 2022]; 52(6): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747672/>
33. Levine M. Modeling the rate of senescence: can estimated biological age predict mortality more accurately than chronological age?. *J Gerontol A Biol*

- Sci Med Sci . [revista en Internet] 2013 [acceso 17 de mayo de 2022]; 68(6): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23213031/>
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. University Nurse [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de mayo de 2022]; 8(4): 3-6. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 35. Herrera C, Mora J. Percepción de calidad de vida (CV) en aspectos de la vejez y su relación con variables sociodemográficas en adultos mayores (AM) de la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor. [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de mayo de 20. Available from: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/374>
 36. Hussenoeder F, Conrad I, Riedel S. Mild cognitive impairment and quality of life in the oldest old: a closer look. Qual Life Res [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de mayo de 2022]; 29(6): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253517/#!po=37.5000>
 37. Ochoa P, Castro R, Coello D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatrics (Basel) [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de mayo de 2022]; 6(3): 1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/>
 38. Quispe L, Cosio A. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 39. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Available from:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Available from:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco_M_Melendez_S_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
42. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
43. Cuevas-Fernandez J. Perception of the quality of life of hypertensive patients: influencing factors. Dialnet [revista en Internet] 2003 [acceso 21 de mayo de 2022]; (3): 1-3. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
44. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de mayo de 2022]; 130(2): 1-10. Available from:
<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
45. LLave M, Ventocilla R. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Available from: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/898/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles

for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 21 de mayo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

47. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de mayo de 2022]; 47(1): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
48. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 27(2): 105-107. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
49. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
50. Veatch RM, Guidry- Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
51. Acharya S, Taechaboonsermsak P, Tipayamongkholgul M, Yodmai K. Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de mayo de 2022]; 36(1): 56-67. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-01-2020-0023/full/html>

52. Tjernberg J, Bökberg C. Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study. *BMC Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de setiembre de 2021]; 19(2020): 1-10. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00514-x#citeas>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción particular que tiene una persona de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, el cual se vincula con su condición de salud/bienestar (43).	La CV es la percepción particular que tiene un anciano de una zona desfavorecida de El Agustino, de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, el cual se vincula con su condición de salud/bienestar, lo cual se manifiesta en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será valorado con el cuestionario WHOQOL-OLD.	*Capacidad sensorial	*Sentidos básicos activos	4 ítems (1,2,10,20)	Mala Medianamente Buena Buena	1-48 49-72 73-120 *Valores altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
				*Autonomía	*Capacidad de autonomía	4 ítems (3,4,5,11)		
				*Actividades pasadas, presentes y futuras	*Conformidad con decisiones tomadas	4 ítems (12,13,15,19)		
				*Participación social	*Motivación para participar en actividades	4 ítems (14,16,17,18)		
				*Muerte/Agonía.	*Percepción sobre la muerte o el morir	4 ítems (6,7,8,9)		
				*Intimidad	*Experiencias amorosas	4 ítems (21,22,23,24)		

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

I. INTRODUCCION

Buenos días, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en personas adultos mayores, por lo que solicito su colaboración desinteresada.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: (F) (M)

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casada(o) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta

() Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo

() Superior Incompleto

Ocupación:

() Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () No aplica

Tipo de familia:

Nuclear () Monoparental () Extendida () Ampliada () Reconstituida ()

Persona sola ()

III. CUESTIONARIO

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque la que usted crea conveniente con su calidad de vida actual.

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?					
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o					

	tacto afectan su capacidad de participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					
Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					
Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022

Nombre del investigador principal:

-Navarro Castro Consuelo

-Orosco Vasquez Jean Franklin

Propósito del estudio: Determinar calidad de vida en tiempos de pandemia por coronavirus en ancianos de una zona desfavorecida de El Agustino, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Navarro Castro Consuelo coordinador de equipo, cuyo teléfono es N° 969894945 o al correo electrónico: conchito_2205@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Navarro Castro Consuelo	
Nº de DNI	
05643779	
Nº teléfono móvil	
969894945	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....
Firma del participante