



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

**“CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS QUE RESIDEN EN
UNA ZONA URBANO MARGINAL EN ANCÓN, 2023”**

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

AUTORES:

MORAN CASTILLO, MARIA MAGDALENA

<https://orcid.org/0000-0002-7470-8859>

SOTO ORRILLO, FLOR

<https://orcid.org/0000-0001-8022-5805>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Maria Magdalena Moran Castillo, con DNI **43871249** en mi condicion de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigacion/ trabajo academico) presentado para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o itulo profesional que corresponda) de titulo “**CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN ANCÓN, 2023**”, AUTORIZO a la universidad Maria Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de ciencia, Tecnología e innovación de acceso y su respectivo reglamento.

Indica que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud (17%) y, que se ha respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04 de Abril 2024.



Firma del autor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Soto Orrillo Flor , con DN 43478258 en mi condicion de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigacion/ trabajo academico) presentado para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o itulo profesional que corresponda) de titulo

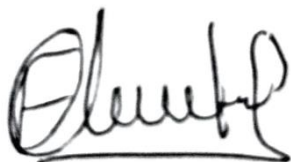
“CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN ANCÓN, 2023”,

AUTORIZO a la universidad Maria Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de ciencia, Tecnología e innovación de acceso y su respectivo reglamento.

Indica que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud (17%) y, que se ha respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 04 de Abril 2024.



Soto Orrillo Flor



Eduardo Percy Matta Solis

Firma del autor:

7. Apellidos y Nombres
8. DNI
9. Grado o título profesional
10. Título del trabajo de investigación
11. Porcentaje de similitud

CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN ANCÓN, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%

Índice general

Índice general	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023 (N=96).....	26
Tabla 2. Calidad de vida en ancianos (N=96)	28
Tabla 3. Calidad de vida según su capacidad sensorial (N=96)	29
Tabla 4. Calidad de vida según autonomía (N=96).....	30
Tabla 5. Calidad de vida según actividades pasadas, presentes y futuras (N=96).....	31
Tabla 6. Calidad de vida según participación social (N=96)	32
Tabla 7. Calidad de vida según muerte/agonía (N=96).....	33
Tabla 8. Calidad de vida según intimidad (N=96)	34

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	¡Error! Marcador no definido.
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo C. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023.

Materiales y métodos: Se asumió el enfoque cuantitativo y el diseño fue descriptivo-transversal. Se contó con una muestra de 96 ancianos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y fue empleado el cuestionario WHOQOL-OLD, que está comprendido por 24 ítems y 6 dimensiones.

Resultados: En calidad de vida, prevaleció el nivel medianamente bueno con 74 % (n=71), seguido de mala con 13,5% (n=13) y buena 12,5% (n=12). Según sus dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció el nivel medianamente bueno con 75% (n=72), en autonomía valor medianamente bueno con 62,5% (n=60), en actividades pasadas, presentes y futuras valor bueno con 51% (n=49), en participación social un valor promedio con 63,5% (n=61); en muerte/agonía un valor medianamente bueno con 63,5% (n=61) y en intimidad un valor bueno con 62,5% (n=60).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, fue más frecuente el valor medianamente bueno, seguido de mala y buena.

Palabras clave: Calidad de vida; Salud del anciano; Anciano (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: Determine the quality of life in elderly people who reside in a marginal urban area in Ancón, 2023.

Materials and methods: The quantitative approach was assumed and the design was descriptive-cross-sectional. There was a sample of 96 elderly people. The data collection technique was the survey and the WHOQOL-OLD questionnaire was used, which is comprised of 24 items and 6 dimensions.

Results: In quality of life, the moderately good level prevailed with 74% (n=71), followed by bad with 13,5% (n=13) and good 12,5% (n=12). According to its dimensions, in sensory capacity the moderately good level prevailed with 75% (n=72), in autonomy a moderately good value with 62,5% (n=60), in past, present and future activities a good value with 51% (n=49), in social participation an average value with 63,5% (n=61); in death/dying a moderately good value with 63,5% (n=61) and in intimacy a good value with 62,5% (n=60).

Conclusions: Regarding quality of life, the moderately good value was most common, followed by bad and good.

Keywords: Quality of life; Health of the Elderly; Aged (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades de tipo oncológicas, las enfermedades del sistema respiratorio y la diabetes mellitus (DM), elevan las cifras de morbilidad/mortalidad a nivel global, entre todas ocasionan más del 70% de las defunciones a nivel de todo el planeta (41 millones de muertes al año). Las ENT y la ECV dañan a las personas mayores, haciendo su condición de salud más vulnerable y de cuidado (1).

Por otro lado, es importante señalar que la población global tiende a envejecer, por tanto, esto es un llamado a que los sistemas de salud, adapten su oferta y forma de atención a los requerimientos de este grupo etario. Ello constituye todo un desafío para todas las naciones. Los 10 años comprendidos del 2020 al 2030, incrementarán los individuos mayores de 60 años a más, se aumentarán en 34% (En 2030, de seis personas una tendrá 60 años o más), todas las estimaciones indican que, en el año 2050, la cantidad de personas adultas se elevara en comparación de adolescentes-jóvenes de 15 a 24 años. Como vemos el fenómeno de envejecimiento se da más rápido con el paso de los años (2).

El envejecimiento se caracteriza por un deterioro progresivo de la integridad fisiológica, que conduce a un deterioro de la capacidad funcional y, en última instancia, a una mayor susceptibilidad a la muerte. Es un factor de riesgo importante para las enfermedades humanas crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la degeneración neurológica y el cáncer. Por lo tanto, el creciente énfasis en el “envejecimiento saludable” plantea una serie de preguntas importantes en las ciencias sociales y de la vida (3).

La calidad de vida (CV) es un concepto fundamental para tener salud y el bienestar, además de ser un objetivo para los que realizan investigación y práctica en salud. Comprender la CV es importante para elevar los niveles de atender y rehabilitar mayor cantidad de pacientes. Todos los inconvenientes dados a conocer por la CV auto informada por los pacientes conducen a modificar y recibir mejores

tratamientos tener una buena atención en salud. La CV en los ancianos nos daría información que permitan elevar nuestros conocimientos y tener mejor atención (4). Los cambios demográficos hacia el aumento de personas mayores varios países aumentan y difunden información y nos dan a conocer que tan importante es tener una buena alimentación y la relación entre la dieta y la CV en las personas mayores (5). Una investigación hecha en Portugal, donde participaron un total de 602 adultos mayores, 54% fueron varones y un 46% mujeres, dan a conocer 60,5% tenían entre 65-74 años y cuyos resultados indicaron que las mujeres, los individuos más jóvenes y aquellos con una red de apoyo social inadecuada tenían una CV más baja y la falta de sueño (6).

La demografía de la población en todo el planeta muestra una tendencia creciente en el envejecimiento de la población debido a una mejor atención en salud, una mejor nutrición, tecnología avanzada relacionada con la salud y una menor tasa de fertilidad. A pesar de estos avances, sigue habiendo una brecha de conocimiento en la comprensión de la asociación entre los determinantes del envejecimiento activo y la CV entre los adultos mayores, particularmente dentro de diversos contextos culturales, que no se ha explorado adecuadamente en investigaciones anteriores. Por lo tanto, comprender la asociación entre los determinantes del envejecimiento activo y la CV puede ayudar a los formuladores de políticas a planificar intervenciones o programas tempranos para ayudar a los futuros adultos mayores a envejecer activamente y optimizar su CV ya que estos dos factores tienen una relación bidireccional (7).

Un estudio hecho en 6 países (India, China, Rusia, Ghana, Sudáfrica y México) de ingresos bajos a medios, que conto con 34129 participantes cuya edad promedio fue de 62,4 años, revelo que las enfermedades crónicas se vinculan con una menor CV en las personas de este grupo etario, La multimorbilidad (es decir, ≥ 2 enfermedades crónicas) plantea un desafío para los sistemas de salud y los gobiernos en todo el mundo (8).

La CV es un indicador importante del proceso de tratamiento, el estilo de vida y la influencia de muchos otros factores, tanto exógenos como endógenos, en el cuerpo. Una investigación en Polonia, en 1038 personas sanas mayores, busco presentar

el nivel de CV de pobladores sanas longevos de 65 años. Se informó el doble de posibilidades de una CV más alta en el grupo de hombres menores de 75 años en comparación con el grupo de mujeres. La misma relación se observó en el caso de la educación superior en los encuestados hasta los 80. El tabaquismo en mayores de 80 años incrementó significativamente las posibilidades de una mayor CV en cada una de las dimensiones (PCS: OR = 4,09; MCS: OR = 12,64; ILQ: OR = 5,79). La edad como factor no modificable diferencia significativamente el nivel de la CV de las personas sanas mayores de 65 años (9).

Un estudio realizado en Portugal, en una población de 604 adultos mayores, sus resultados señalan que, la presencia de enfermedades crónicas ($p=0,01$) y la edad ($p<0,001$), tienen una relación directa sobre la CV física. A su vez indican que la espiritualidad es la única variable que tiene un efecto directo sobre la CV mental ($\beta=-0,074$, $p=0,034$). La edad tiene un efecto directo sobre la funcionalidad ($\beta=-0,161$; $p<0,001$), que a su vez tiene un efecto directo sobre la CV física ($\beta=0,118$; $p<0,001$) y la funcionalidad tiene un efecto indirecto en la CV mental siendo mediada por el apoyo social ($\beta=0,059$; $p<0,01$) (10).

Definitivamente en la etapa de la vejez, los trastornos mentales son más frecuentes debido al deterioro cognitivo y psicológico que desencadenan las enfermedades psicológicas. Un estudio realizado en Canadá, en un total de 225 adultos mayores, sus hallazgos mostraron que el 12% y el 77,3% de los adultos mayores tenían depresión y tenían trastorno de ansiedad y la CV que predominó tuvo un nivel malo (11).

Otro estudio desarrollado en México, participaron 295 (77,3% hombres y 68,2% mujeres). Los hallazgos señalan reportaron que la CV es baja en la dimensión vitalidad con 68,4%, en salud general con 71,9% y en salud mental con 76,5%, se reportó un nivel más alto en las dimensiones rol emocional con 89,6%, en rol físico con 87,5% y en funcionamiento social con 87,2% (12).

Un estudio desarrollado en Ecuador, donde participaron 101 adultos mayores (77 mujeres y 24 hombres), los resultados en CV señalan que prevaleció el valor moderadamente satisfecho con 53,5%, seguido de nada satisfechos con 19,8%,

poco satisfechos con 17,8% y satisfechos con 8,9%. Se pudo establecer relación entre funcionalidad Cognitiva y CV (13).

Un estudio hecho en Chiclayo-Perú, en 224 adultos mayores, reveló los niveles de CV, donde predominó el valor ni insatisfacción, ni satisfecho con un 49,1%, seguido de satisfechos con 28,1% e insatisfechos con 22,8%. Las dimensiones con mayor afectación fueron autonomía y muerte morir (14).

Otro estudio hecho en Perú (Cabanaconde de Arequipa) en 165 personas mayores, nos manifiesta que la CV fue mediana en el 60,6%, baja en el 23,6% y alta en el 15,8%. La CV tuvo en vínculo directo con la percepción del estado de salud. El club del adulto mayor podría actuar como factor protector de CV (15).

Un reporte en Perú del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, refiere que las autoridades sanitarias deben de reflexionar y actuar frente al envejecimiento de la población peruana. Este grupo etario representa más de 4 millones de personas, siendo el sexo femenino un 52,2%. Un dato a tener en cuenta es que la mayoría de las personas mayores en nuestro país, presenta al menos una enfermedad crónica (76,1%). El 18,3% de la población mayor no sabe leer ni escribir. Esto es más crítico en las mujeres (28%) que en varones (7,5%). A pesar que la población experimenta cambios, no siempre se ha logrado que nuestra población senil disfrute de la vejez con pleno ejercicio de los derechos, independencia y CV (16).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI), a inicios de la década de los 50 la población era dominada por los niños; el 42% eran menores de 15 años. En 2021, la población menor de 15 años representa solo el 25% de la población total. En Perú, el número de población mayor se incrementó variando del 5,7% en 1950 al 13% en 2021. A fines de 2021, el 38,9% de familias de todo el país contaba al menos un anciano entre sus miembros (17).

El envejecimiento es considerado un cambio natural típico, dinámico y progresivo, asociado a efectos físicos y fisiológicos, así como cambios mentales que provocan cambios o dificultades en los adultos mayores a corto o largo plazo relacionados con la representación de la vida diaria. En esta etapa la salud y el cuidado de la

misma, juegan un papel fundamental ya que de este depende la esperanza de vida de la persona y bienestar (18).

Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento es el producto de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares/celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a una disminución gradual de las funciones físicas y mentales de estas personas, lo cual lo condiciona a un mayor riesgo de enfermedad y posible muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes en todos, y su vinculación con la edad cronológica es relativa. Los estilos de vida y los cuidados que tuvo o no tuvo en su vida influyen en ese proceso (2).

La CV se va definir por ser una apreciación que uno tiene sobre su situación en la vida, teniendo en cuenta que uno se desenvuelve en un entorno socio-cultural asociado a aspectos personales, expectativas, limitaciones y el bienestar. Otro aspecto importante que también está presente en la CV es el factor económico, porque este desempeña funciones y cubre necesidades básicas fundamentales para el bienestar de la persona (19).

Según el cuestionario WHOQOL-OLD, la CV presenta 6 dimensiones que se describen seguidamente. La capacidad sensorial, en donde a medida que el ser humano va avanzando su edad los sentidos también presentan cambios, alteraciones que le producen una disminución en la agudeza de estos sentidos dificultándole a personas poder tener una nueva perspectiva de su entorno, estos problemas de evidencian frecuentemente en los abuelos mayores de 60 años. Las habilidades sensoriales se tratan de estímulos o señales transmitidas por el cerebro, y este factor suele verse limitado en las personas mayores, lo que suele derivar en problemas de salud como ceguera, sordera, pérdida del olfato y limitación de la movilidad o el tacto. Todos y cada uno de estos aspectos representan un riesgo para estas personas, ya que al estar alteradas o disminuidas desencadena accidentes que perjudican el bienestar de los ancianos o en casos más graves los conduce a lesiones (20). La autonomía en la vejez está asociada al deterioro físico, mental y económico, ya que afecta en gran medida las funciones cognitivas

humanas, es decir, es resultado del funcionamiento conjunto de diferentes áreas intelectuales de las personas. Por tanto, las habilidades se definen como limitaciones o deficiencias en las actividades de la vida diaria (AVD), como vestirse, bañarse, comer, etc. Por otro lado, también están las actividades instrumentales diarias (AIVD) las cuales son la toma de decisiones, ir de compras, tomar el transporte, etc. Por lo tanto, la autonomía en este grupo etario se encuentra disminuido producto al mismo proceso natural de la edad empujando a estas personas a adaptarse a una realidad que fomentan el debilitamiento de las relaciones interpersonales. Las actividades pasadas-presentes-futuras, están relacionadas con las decisiones que se han tomado; este es un aspecto esencial de las personas que pierden gradualmente la capacidad de actuar de forma independiente a medida que envejecen, esto se aplica a sus actividades diarias y decisiones de vida. Las personas mayores necesitan el apoyo de sus familiares que a menudo les dan consejos o toman decisiones importantes por estos (21).

La participación social de las personas mayores es importante porque les hace sentirse parte de la sociedad y útiles al mismo tiempo. Además permite mejorar su salud a través de la interacción con pares en las actividades comunitarias que le mantendrán activos, contando con una buena memoria y tener una salud emocional más equilibrada, ya que se sentirán escuchados y valorados, motivo por el cual es fundamental la participación activa de los ancianos para un envejecimiento exitoso (22). La muerte/agonía está determinada por la percepción que las personas tienen de la muerte y las expresiones emocionales que sienten ante ello (23). Finalmente la intimidad se refiere a las experiencias privadas y amorosas (24).

En el presente estudio se plantea la teoría de enfermería de “Promoción de la Salud” de Nola Pender, donde indica claramente la importancia de modificar conductas de salud para mejorar la salud y CV de las personas. Esta teoría es desarrollada para modificar las prácticas de cuidado y autocuidado en los pacientes, así como en sus estilos de vida. Las intervenciones educativas para lograr este propósito, deben ser diseñadas de forma que sean continuas y sostenibles en el tiempo. Con ello se busca que el paciente sea consciente de su enfermedad y cuidados, es decir, busca el empoderamiento del paciente para trabajar en mejoras de su propia salud y

bienestar. La promoción de la salud no debe verse como responsabilidad absoluta del sector salud, el paciente también debe contribuir a su mejora. La buena salud depende de múltiples factores, dentro de ellos la educación en salud, que favorece en tener mayor bienestar (25).

Bedir y colaboradores (26), en Turquía, en el 2023, desarrollaron un trabajo cuya finalidad fue “Identificar los factores asociados con la CV y la puntuación de depresión en adultos de 65 años y más”. Participaron 480 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Se obtuvo el valor de la media de la CV es 56.64 ± 15.57 . En cuanto a sus dimensiones: habilidad sensorial es 12.27 ± 3.85 , autonomía es 12.59 ± 3.24 , actividades pasadas, presentes y futuras es 12.69 ± 3.10 , participación social es 11.61 ± 3.41 , muerte/morir se obtuvo 15.46 ± 4.45 , intimidad se obtuvo 13.64 ± 3.53 . Se concluyó hubo una relación negativa y significativa entre la depresión y puntuaciones de CV ($p < 0,001$, $r = 0,658$).

Lim y colaboradores (27), en Malasia, en el 2023, ejecutaron un estudio el cual tuvo por objetivo “Analizar los factores sociales y de salud en la CV de los adultos mayores que viven en comunidades de Malasia”. El estudio fue transversal, contando con 698 informantes a los que se les aplicó el WHOQOL-OLD. La puntuación media fue de $82,4 \pm 13,8$. en general, en cuanto a sus dimensiones de la CV, Habilidades sensoriales es 14.3 ± 3.0 , autonomía es 13.3 ± 3.9 , actividades pasadas, presentes y futuras es 13.7 ± 3.0 , participación social es 13.5 ± 3.1 , muerte es 13.4 ± 4.0 e intimidad es 14.1 ± 3.7 . Concluyeron que deben ser más constantes en sus controles.

Souza y colaboradores (28), en Brasil, en el 2021, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar la correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los ancianos”. El estudio fue transversal y correlacional, participaron 692 ancianos a los cuales se les aplicó el WHOQOL-OLD. Los resultados muestran que, en cuanto a la CV prevaleció ($p < 0,001$) y en cuanto a sus dimensiones, en habilidades sociales ($p = 0,004$), en autonomía ($p < 0,001$), en actividades pasadas, presentes y futuras ($p < 0,001$), en participación social ($p < 0,001$), en muerte

($p=0,002$) y en intimidad ($p<0,001$). Concluyeron que los participantes con disfunciones familiares leves y severas tienen una peor CV en comparación de aquellos con una familia funcional.

López (29), en Lima-Perú, en el año 2022, hizo una investigación con la finalidad de “Valorar la CV en ancianos de un Centro Geriátrico en Lima Este, 2022”. El estudio fue transversal, en el cual participaron 153 longevos y se les aplicó el cuestionario WHOQOL-OLD. Los hallazgos mostraron que en CV prevaleció con un valor medianamente bueno con 77,1%, seguido de bueno con 11,8% y malo con 11,1%. En dimensiones, en capacidad sensorial hubo más valor en medianamente bueno (73,2%), en autonomía medianamente bueno (64,1%), en actividades pasadas, presentes y futuras bueno (53,6%), en participación social bueno (56,9%), en muerte/agonía medianamente buena (59,5%) y en intimidad medianamente bueno (56,2%). En conclusión, la CV arrojó un valor promedio.

Gonzales (30), en Chiclayo-Perú, en el 2023, efectuaron un estudio cuya finalidad fue “Evaluar la CV en ancianos atendidos en un centro de salud”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, tuvo la participación de 224 longevos y se les aplicó el WHOQOL-OLD. Los hallazgos de CV prevalecieron con un valor medio con 49,1%, seguido del alto con 28,1% y bajo con 22,8%. Según sus dimensiones, en habilidades sensoriales prevaleció el valor satisfecho (42,4%), en autonomía con medio (55,4%), en actividades presentes, pasadas y futuras medio (55,4%), en participación social con medio (48,2%), en muerte/morir con satisfecho (30,4%) y en intimidad con medio (71%). En conclusión, los adultos mayores no se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con su CV.

Delgado y Del Rosario (31) en Lima-Perú, en el 2022 efectuaron un estudio con la finalidad de “Valorar la CV de los ancianos de un asentamiento humano ubicado en Carabayllo”. El estudio fue transversal, contando con 122 ancianos y se les aplicó el WHOQOL-OLD. Los hallazgos reportaron que en CV prevaleció con un valor medianamente bueno con 73%, seguido de bueno 13,9% y 13,1%. En cuanto a las dimensiones, en capacidad sensorial tuvo más frecuencia el medianamente bueno

(73,8%), en autonomía medianamente bueno (64,8%), en actividades pasadas, presentes y futuras bueno (59,8%), en participación social bueno (69,7%), en muerte/agonía medianamente buena (65,6%) y en intimidad medianamente bueno (61,5%). En conclusión, hubo CV promedio.

Luego de la pandemia hubo efectos negativos en la vida de las personas, nos trajo una nueva normalidad en la que se debe seguir con los cuidados de la salud. El confinamiento obligatorio y las restricciones sociales implementadas por los gobiernos, trajo aspectos positivos como evitar los contagios, pero afecto la salud de los grupos etarios más vulnerables como son los adultos mayores. Por ejemplo, la atención a este grupo fue restringida. Si este adulto mayor tiene comorbilidades o algún problema que afecte su salud, será más propenso a ser afectado por todo este escenario de crisis sanitaria. Por ello es fundamental siempre estar al tanto de la salud de los adultos mayores, así como ir valorando su condición de salud a través del indicador CV. De ahí resaltar la importancia de este estudio en desarrollo, que busca valorar la CV de estos individuos que pueden estar afectados en todos o algunos dominios de su vida. De esta forma, se podrán implementar medidas de mejora encaminadas a brindar una mejor atención a estas personas para mejorar su CV y bienestar.

En todo estudio es fundamental el desarrollo de una revisión de bibliografía profunda y actualizada, además de amplia en bases de datos y repositorios académicos, es ahí donde se puso en evidencia que la magnitud de los problemas de salud en personas ancianas, han ido en aumento. Por otro lado, analizando las investigaciones anteriores, se evidenció que en el lugar donde realizara el estudio de campo, no se realizó ninguna investigación previa relacionada con el tema de este estudio. Por lo tanto, el desarrollo de este estudio estuvo motivado por hacer una contribución con conocimientos nuevos para permitir el desarrollo de intervenciones de salud en favor de la salud y el bienestar de los adultos mayores involucrados en este estudio.

En términos de valor práctico, estos resultados generarán evidencia esencial actual que se compartirá con las autoridades de los centros de atención en salud de la

zona, permitiendo a los profesionales de la salud que trabajan allí brindar a los participantes una mejor atención integral y de calidad.

En términos de relevancia social, el estudio arrojó resultados que se traducirán en aportes que beneficiarán a los adultos mayores involucrados.

Finalmente, señalar que en la elaboración de este estudio se tuvo en cuenta las pautas del método científico como marco de referencia, lo que garantiza el proceder metodológico, lo cual llevara a la obtención de resultados y conclusiones relevantes en beneficio del adulto mayor participante.

En base a lo señalado en párrafos anteriores, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue desarrollado en base a los lineamientos del enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir el fenómeno abordado y cuantificarlo a través de análisis numéricos y estadísticos. En relación con el diseño metodológico o ruta que se siguió es un estudio descriptivo transversal. Descriptivo ya que el fenómeno a ser estudiado fue contemplado tal como se presenta en el medio natural, sin la intención de hacer modificaciones o cambios. Transversal, ya que la medición del fenómeno fue realizada una sola vez en todo el tiempo que duro la realización del estudio (32).

2.2 POBLACIÓN

La población fue conformada por 128 ancianos residentes de la zona Villa Hermosa, Nuevo Amanecer ubicados en el Distrito de Ancón. Este dato fue facilitado por los dirigentes de la zona, que refleja una cantidad obtenida a partir de un censo realizado por ellos mismos a inicios del 2023. Así mismo, fueron aplicados una serie de criterios de selección que facilitaron identificar de forma específica a los informantes idóneos para el estudio. Los criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión

- Personas ancianos (60 años a más).
- Personas ancianos residentes en la zona de estudio.
- Personas ancianos localizados en tiempo, espacio y persona.
- Personas ancianos que manifiesten su deseo de ser parte del estudio.
- Personas ancianos que brinden el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no son ancianos.
- Personas ancianos que no deseen participar como informantes.
- Personas ancianos, que no quieran dar el consentimiento informado.

Para el cálculo de la muestra, se aplicará la formula considerando población finita:

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

n	Tamaño de la muestra	96,20
N	Tamaño de la población	128
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%

La muestra estuvo conformada por 96 ancianos informantes. El muestreo fue probabilístico, tipo aleatorio simple.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio, presenta como variable principal el constructo “Calidad de Vida”.

Definición conceptual:

Es la forma como un individuo percibe su bienestar general que incluye la salud, considerando aspectos sociales y culturales, lo cual se vincula a sus expectativas de vida (31).

Definición operacional:

Es la forma como los ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón perciben su bienestar general que incluye la salud, considerando aspectos sociales y culturales, lo cual se vincula a sus expectativas de vida, expresándose ello en su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual se cuantificara con el WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en el recojo de información fue la encuesta, que es la indicada cuando se realizan investigación de tipo cuantitativas. Esta técnica, presenta una serie de características, dentro de ellas el ser estandarizado, lo cual facilita el hecho de abordar muchos participantes a la vez, esto es importante ya que se puede recolectar mucha información en tiempos más cortos. Finalmente señalar que esta técnica se aplica a estudios del campo de la salud y facilita el conocer impresiones u opiniones de grupos poblacionales diversos sobre un tema de interés para el investigador (33).

Instrumento de recolección de datos:

Valorar la CV, es una labor que han seguido muchos investigadores por décadas. La CV en ancianos también estuvo incluido. Para ello el grupo WHOQOL de la OMS diseño el cuestionario WHOQOL-OLD. La CV es un indicador de salud y bienestar que facilita conocer la condición de salud de las personas ancianas. Fue diseñado en 1999 y desde ahí ha tenido gran aceptación por la comunidad científica, donde las múltiples publicaciones respaldan la amplia aceptación. El WHOQOL-OLD presenta buenas propiedades psicométricas (validez/confiabilidad). El WHOQOL-OLD es un cuestionario de 24 enunciados y 6 dimensiones, las cuales son capacidad sensorial, Autonomía, Actividades pasadas-presentes-futuras, Participación social, Muerte/agonía e Intimididad. Los enunciados se disponen en escala Likert que va de 1 a 5 puntos (1=Nada y 5=En extrema cantidad), el valor del puntaje obtenido puede variar de 24-48 puntos que indica CV baja, de 49-72 puntos que indica una CV medianamente buena y de 73-120 puntos que indica CV buena. Cuando el puntaje es más alto, se interpreta como mayor CV y cuando es más bajo menor será la CV (34).

Validez y confiabilidad del instrumento en Perú

Huamán y Ojeda validaron el instrumento en su estudio del 2021. El WHOQOL-OLD fue validado por 5 jueces (validación de contenido) quienes arrojaron un valor de 88% como promedio. En cuanto a la validez estadística, lo hicieron mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=0,804$ donde KMO debe ser $> 0,5$) y la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor de significancia de $0,000$ ($p<0,001$); ambos resultados se traducen en la validez del instrumento. En cuanto a la fiabilidad del cuestionario, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de $0,885$ (35).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar la información, se llevó a cabo una serie de actividades administrativas que permitieron obtener el acceso autorizado a las instalaciones de la comunidad (zona urbano marginal en Ancón), así mismo ello facilitó tener el contacto con los ancianos informantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La actividad de campo fue realizada en el mes de noviembre del presente año. Ya durante la recolección de datos, se les comunicó a cada uno de los ancianos informantes sobre lo que implica ser parte del estudio, luego se les solicitó den su consentimiento para que puedan participar como informantes. Posterior a ello se les brindó un cuestionario que debe ser llenado en su totalidad, esta actividad tomó unos 15-25 minutos. Finalizada la actividad de campo se verificó que cada instrumento esté debidamente llenado, para luego ser codificado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Terminada la actividad de campo, la información recolectada fue ingresada a una matriz elaborada en el programa SPSS en su versión 26. En ese programa se realizó en el análisis descriptivo de la información. Tomando en cuenta los objetivos del estudio se valoró la variable principal, cada una de las dimensiones y los datos sociodemográficos. Los resultados que más resaltaron fueron mostrados en tablas

donde cada una de ellas tuvo una descripción, así fueron entendidas más fácilmente. Con este insumo se pudo culminar con la redacción de las secciones siguientes que son la discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En una investigación clínica, donde los informantes son seres humanos, debe de aplicarse aspectos de la bioética que buscan la transparencia y garantizar el respeto de los derechos y decisiones de los seres humanos participantes (ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón). En este estudio los lineamientos bioéticos se desprende la Declaración de Helsinki (36) y el Reporte de Belmont (37), donde ambos recalcan el respeto al participante y el uso del consentimiento, además el ultimo enfatiza en los principios de la bioética, seguidamente se explica cómo fueron aplicados en la actividad de campo:

Principio de autonomía

Las decisiones del participante deben ser respetadas en todo momento del estudio, así mismo dar el consentimiento informado es parte de la voluntad de uno (38). Cada anciano informante recibió la información necesaria sobre lo que implica ser parte del estudio, para luego solicitarles den el consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Se debe dar todo por obtener el mayor beneficio para el participante (38). Los ancianos participantes fueron informados sobre los beneficios posibles que se desprendan del estudio.

Principio de no maleficencia

En todo momento se debe evitar riesgos y daño que pueda perjudicar al participante. (39).

Los ancianos informantes solo participaron brindando información, al ser un estudio no experimental, no fueron sometidos a ningún procedimiento invasivo.

Principio de justicia

De encontrarse aspectos positivos, estos deberán ser alcanzados a todos con sentido de equidad (40).

Los ancianos informantes recibieron una atención cordial y todos fueron atendidos por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023 (N=96)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	96	100
Edad	Min: 60 Max: 80 Media: 66,03 años	
Sexo		
Femenino	20	20,8%
Masculino	76	79,2%
Estado civil		
Soltero	1	1,0%
Casado	57	59,4%
Conviviente	25	26%
Divorciado(a)	4	4,2%
Viudo(a)	9	9,4%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0,0%
Primaria	2	2,1%
Secundaria	86	89,6%
Superior técnico	8	8,3%
Superior universitario	0	0,0%
Condición de ocupación		
Estable	5	5,2%
Eventual	29	30,2%
Sin Ocupación	59	61,5%
Jubilada(o)	3	3,1%
Tipo de familia		
Nuclear	66	68,8
Monoparental	5	5,2
Extendida	8	8,3
Ampliada	8	6,3
Reconstituida	6	6,3
Equivalente familiar	0	0,0
Persona sola	3	3,1

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 60 años, el máximo fue 80 años y el medio fue 66,03. En cuanto al sexo, son hombres (79,2%) y son mujeres (20,8%). En cuanto al estado civil, son casados (59,4%). En cuanto al grado de instrucción, tienen secundaria (89,6%). En cuanto a la condición de ocupación, no cuentan con ocupación (61,5%). En cuanto tipo de familia, son nuclear (68,8%).

Tabla 2. Calidad de vida en ancianos (N=96)

Nivel	n	%
Mala	13	13,5
Medianamente buena	71	74,
Buena	12	12,5
Total	96	100,0

En la tabla 2, se observa que, prevaleció el valor medianamente bueno (74%), seguido de mala (13,5%) y buena (12,5%).

Tabla 3. Calidad de vida según su capacidad sensorial (N=96)

Nivel	n	%
Mala	17	17,7
Medianamente buena	72	75,0
Buena	7	7,3
Total	96	100,0

En la tabla 3, se observa que, prevaleció el valor medianamente bueno (75%), seguido de mala (17,7%) y buena (7,3%).

Tabla 4. Calidad de vida según autonomía (N=96)

Nivel	n	%
Mala	21	21,9
Medianamente buena	60	62,5
Buena	15	15,6
Total	96	100,0

En la tabla 4, se observa que, prevaleció el valor medianamente bueno (62,5%), seguido de mala (21,9%) y buena (15,6%).

**Tabla 5. Calidad de vida según actividades pasadas, presentes y futuras
(N=96)**

Nivel	n	%
Mala	11	11,5
Medianamente buena	36	37,5
Buena	49	51,0
Total	96	100,0

En la tabla 5, se observa que, prevaleció el valor bueno (51%), seguido de buena (37,5%) y mala (11,5%).

Tabla 6. Calidad de vida según participación social (N=96)

Nivel	n	%
Mala	2	2,1
Medianamente buena	33	34,4
Buena	61	63,5
Total	96	100,0

En la tabla 6, se observa que, prevaleció el valor bueno (63,5%), seguido de medianamente buena (34,4%) y mala (2,1%).

Tabla 7. Calidad de vida según muerte/agonía (N=96)

Nivel	n	%
Mala	29	30,2
Medianamente buena	61	63,5
Buena	6	6,3
Total	96	100,0

En la tabla 7, se observa que, prevaleció el valor medianamente bueno (63,5%), seguido de mala (30,2%) y buena (6,3%).

Tabla 8. Calidad de vida según intimidad (N=96)

Nivel	n	%
Mala	25	26,0
Medianamente buena	60	62,5
Buena	11	11,5
Total	96	100,0

En la tabla 8, se observa que, prevaleció el valor medianamente bueno (62,5%), seguido de mala (26%) y buena (11,5%).

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El envejecimiento se da a una mayor velocidad que antes, lo cual genera mas personas ancianas con el paso de los años. Esto si duda viene acompañado de una serie de desafíos como mayor presencia de ENT, mayor morbilidad, polifarmacia, problemas que afectan su salud física y mental, y otros problemas propios de personas de dicho grupo etario. Por ello es fundamental valorar la condición de salud en estas personas, lo cual puede hacerse a través de la CV, que nos da una lectura de como va la persona en varias dimensiones de la vida. De ahí que en este estudio se buco valorar la CV de ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón.

En cuanto a la CV, prevaleció el nivel medianamente bueno (74%), seguido de mala (13,5%) y buena (12,5%). La CV es un indicador de bienestar, que da indicios de como está la condición de salud general. Es relevante valorarlo en personas ancianas, en donde existe una mayor probabilidad de encontrar afecciones físicas y mentales que puedan afectar su salud general. Los resultados mostrados coinciden con los de López (29), quien señala que en cuanto la CV prevaleció un valor medianamente bueno con 77,1%, seguido de bueno con 11,8% y malo con 11,1%. La atención al adulto mayor debe ser integral, incorporando el enfoque preventivo. El soporte emocional del anciano es crucial. Los resultados también coinciden con los de Delgado y Del Rosario (31), quienes reportaron que en CV prevaleció con un valor medianamente bueno con 73%, seguido de bueno con 13,9% y malo con 13,1%. Resaltan que se debe dar prioridad a las evaluaciones de la CV del adulto mayor, ya que esto ayudara a la identificación de necesidades y a la mejora de su condición de salud a través de tratamientos médicos oportunos y apoyo familiar. Del mismo modo, los resultados del estudio presente son similares a los de Gonzales (30), quien señala que en la CV prevaleció el valor insatisfecho/ni satisfecho (equivalente al valor medianamente bueno) con 49,1%, seguido de satisfecho con 28,1% e insatisfecho con 22,8%. El autor enfatiza en promover

estrategias que favorezcan el envejecimiento saludable para mejorar el bienestar y CV del anciano. Por otro lado, Lim y colaboradores (27), encontraron la puntuación media de la CV fue de $82,4 \pm 13,8$. El riesgo de depresión, discapacidad, sufrir un accidente cerebrovascular, bajos ingresos familiares y falta de redes sociales se identificaron como factores predictivos de una mala CV de los adultos mayores. Así mismo Souza y colaboradores (28), señalan que la CV de las personas mayores requiere la inclusión de la familia en los planes de atención de salud como una forma de identificar tempranamente posibles estresores familiares y planificar intervenciones para resolver los problemas de salud presentes. Finalmente Bedir y colaboradores (26), señalan que la puntuación media de CV es $56,64 \pm 15,57$. La puntuación total de CV era significativamente menor entre los ancianos. Como vemos es crucial estar pendientes de cómo evoluciona la CV de las personas de este grupo etario, la cual puede ser cambiante y representa una gran ayuda para valorar el bienestar.

En cuanto a la capacidad sensorial, prevaleció el nivel medianamente bueno (75%), seguido de mala (17,7%) y buena (7,3%). Esta capacidad permite al anciano captar estímulos de su entorno. Estos resultados coinciden con los de López (29), quien señala que en capacidad sensorial tuvo más frecuencia el valor en medianamente bueno (73,2%), seguido de buena (13,7%) y mala (13,1%). Indican que la edad, la presencia de enfermedad y complicaciones, generan el deterioro sensorial, ello limita las actividades realizadas a diario en estas personas. Del mismo modo Delgado y Del Rosario (31), señalan que en capacidad sensorial tuvo más frecuencia el medianamente bueno (73,8%), seguido de malo (17,2%) y bueno (9%). Resaltan que debe priorizarse la evaluación de la CV en los adultos mayores, así como promover el apoyo familiar en estos. Así mismo Gonzales (30), reportó que en habilidades sensoriales prevaleció el valor satisfecho (42,4%), seguido de muy satisfecho (21,4%), insatisfecho (19,2%), ni insatisfecho/ni satisfecho (12,9%) y muy insatisfecho (4%). El autor resalta que se debe buscar favorecer el envejecimiento saludable en estas personas. Finalmente Lim y colaboradores (27), señalan que según la habilidad sensorial prevaleció una media de $14,3 \pm 3,0$. Señalan que las alteraciones sensoriales pueden deberse por ciertas condiciones patológicas. El

envejecimiento, asociado con una disminución de la función sensorial, es un componente importante que puede afectar la CV de las personas mayores.

En cuanto a la autonomía, prevaleció el nivel medianamente bueno (62,5%), seguido de mala (21,9%) y bueno (15,6%). Una buena salud del anciano va de la mano con una mayor autonomía y CV. Los resultados coinciden con los de López (29), quien señala que en autonomía prevaleció el valor medianamente bueno (64,1%), seguido de mala (20,3%) y buena (15,7%). Reasfaltan que se debe hacer un control y seguimiento a la condición de salud del adulto mayor, así se podrá atender oportunamente sus necesidades. Del mismo modo se coincide con los hallazgos de Gonzales (30), quien señala que en autonomía prevaleció lo que estaban ni insatisfecho, ni satisfecho (equivale al valor medio) con 47,8%, seguido de insatisfecho con 37,9%, muy insatisfecho con 10,7% y satisfecho con 2,7%. Señala que la autonomía para el desenvolvimiento está relacionada con el desempeño independiente de las actividades que se hacen a diario. Asimismo en el estudio de Delgado y Del Rosario (31), se reportó que en autonomía prevaleció el valor medianamente bueno (64,8%), seguido de malo (18,9%) y bueno (16,4%). Indicaron que padecer enfermedades, adicciones, bajo apoyo social, analfabetismo, etc., afectan la CV.

En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el nivel bueno (51%), seguido de medianamente bueno (51%) y mala (11,5%). Esto se vincula con las decisiones que se han tomado y como estas repercuten en la vida posterior. Estos resultados coinciden con los de López (29), quien señala que en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el valor bueno (53,6%), seguido de medianamente buena (35,9%) y mala (10,5%). La promoción de la salud y prevención son elementos a tener en cuenta al cuidar a un anciano. Así mismo se debe atender sus necesidades y dolencias inmediatas. También se coincide con el estudio de Delgado y Del Rosario (31), quienes señalaron que en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el valor bueno (59,8%), seguido de medianamente bueno (31,1%) y malo (9%). La evaluación y controles de salud son elementales en estos pacientes, ya que esto ayudara a priorizar los cuidados en

estos. Por otro lado, Gonzales (30), reportó que en actividades presentes, pasadas y futuras prevaleció el valor ni insatisfecho/ni satisfecho que es equivalente al valor medio (55,4%), seguido de insatisfecho (21,9%), satisfecho (21,4%) y muy insatisfecho (1,3%). Señala que tener alguna enfermedad o vivir con una condición de salud deteriorada, afecta los planes de la persona y su CV. Lim y colaboradores (27), señalaron que las actividades pasadas, presentes y futuras obtuvieron un valor de 13.7 ± 3.0 . Señalaron que el riesgo de depresión, discapacidad, sufrir un accidente cerebrovascular, bajos ingresos familiares y falta de redes de soporte social se identificaron como factores predictivos de una mala CV.

En cuanto a la participación social, prevaleció el nivel bueno (63,5%), seguido de medianamente buena (34,4%) y mala (2,1%). El ser humano es un ser social por excelencia, el anciano lo es también y requiere mucha interacción con su entorno. Estos resultados son similares a los de López (29), quien reportó que en participación social prevaleció el valor bueno (56,9%), seguido de medianamente buena (35,9%) y mala (7,2%). Los cuidados bien diseñados, ayudan a que el anciano mantenga una buena salud. Asimismo Delgado y Del Rosario (31), indicaron que en participación social prevaleció el valor bueno (69,7%), seguido de medianamente bueno (28,7%) y malo (1,6%). La participación social fue un importante factor protector para estos ancianos. Por otro lado, Gonzales (30), señala que en participación social prevaleció el valor ni insatisfecho/ni satisfecho (48,2%) que equivale a un valor medio, seguido de satisfecho (30,8%), insatisfecho (16,5%) y muy insatisfecho (3,6%). La participación social generalmente se considera participación en interacciones interpersonales fuera del hogar, incluidas interacciones sociales, recreación, actividades comunitarias y trabajo. Finalmente, Bedir y colaboradores (26), en participación social encontraron el valor 11.61 ± 3.41 . Señalaron que esto se debe a la falta del apoyo familiar/social, agregando que la presencia de limitaciones físicas también limita la vida social.

En cuanto a muerte/agonía prevaleció el nivel medianamente bueno (63,5%), seguido de mala (30,2%) y buena (6,3%). Los pensamientos negativos acerca de la muerte, pueden estar presentes y agobiar a los ancianos. Estos resultados

coinciden con los de López (29), quien señala que en muerte/agonía prevaleció el valor medianamente buena (59,5%), seguido de mala (27,5%) y buena (13,1%). El soporte emocional y sentirse útil, hacen que el anciano no tenga pensamientos negativos hacia la muerte. También en el estudio de Delgado y Del Rosario (31), en muerte/agonía prevaleció el valor medianamente bueno (65,6%), seguido de malo (27%) y bueno (7,4%). Sugirieron que esto podría deberse a cambios relacionados con el envejecimiento y al deterioro de las funciones corporales. El dolor de pensar en la muerte puede afectar sus sentimientos debido a los cambios sociales y de salud general provocados por la pérdida de los roles familiares, por lo que impacta negativamente en la CV. Por otro lado, Gonzales (30), señaló que en muerte y morir prevaleció el valor satisfecho (30,4%), seguido muy satisfecho (27,2%), insatisfecho (19,2%), ni insatisfecho/ni satisfecho (17%) y muy insatisfecho (6,3%). Los cuidados deben estar orientados a mantener un envejecimiento saludable, de lograrlo, el anciano se sentirá mejor y tendrá mayor bienestar, así no tendrá pensamientos negativos que lo agobien. Por último, Lim y colaboradores (27), señalaron que en muerte/agonía tuvo una media de $13,4 \pm 4,0$. Señalaron que los hallazgos se deberían a que los adultos mayores tenían pensamientos negativos sobre el futuro. Una condición de salud mala puede llevar a esto.

En cuanto a intimidad prevaleció el nivel medianamente bueno (62,5%), seguido de mala (26%) y buena (11,5%). Todo anciano merece el respeto de su espacio íntimo, el cual puede perderse cuando este se hace dependiente de un cuidador. Estos hallazgos son similares a los de López (29), quien señala que en intimidad prevaleció el valor medianamente bueno (56,2%), seguido de mala (23,5%) y buena (20,3%). El enfermero debe hacer una buena valoración del anciano y su condición de salud, así este sea dependiente, se debe respetar su espacio íntimo. También en el estudio de Gonzales (30), se reportó que en intimidad prevaleció él ni insatisfecho/ni satisfecho que equivale al valor medio (71%), seguido de insatisfecho (16,5%), satisfecho (7,6%) y muy insatisfecho (4,9%). Señalaron que se trata de respetar las decisiones de una persona y respetar su privacidad. Al volverse dependiente, los cuidadores a veces pueden inmiscuirse en la privacidad necesaria de una persona. También Delgado y Del Rosario (31), señalan que en

intimidad prevaleció el valor medianamente bueno (61,5%), seguido de malo (23,8%) y bueno (14,8%). Se debe brindar cuidados en base a las necesidades de los pacientes, respetando siempre su privacidad. Finalmente, Lim y colaboradores (27), señalaron que en intimidad prevaleció una media de $14,1 \pm 3,7$. Manifestaron que el estado físico y funcional de los participantes puede verse afectado; eso los haría más dependientes. Esto haría que requieran de cuidadores, los cuales deben respetar su intimidad.

El mundo atraviesa un ambiente de incertidumbre producto de los efectos negativos de la pandemia, las guerras y crisis financiera generalizada a nivel global y de nuestro país. Esto sin duda afectan a las familias y en especial a las personas mas vulnerables de las familias como son los ancianos. La obtención de una CV medianamente buena en personas que residan en una zona vulnerable es hasta cierto punto algo bueno, esto debido a la presencia de factores protectores como la dinámica social que se establece entre la población del lugar y la solidaridad mostrada por grupos de apoyo social que nace de la organización de los propios pobladores, como lo son comedores populares, vasos de leche, etc., espacios que ayudan a paliar en algo la crisis que acecha a las familias. Ante esto el enfermero debe velar por la salud y bienestar holístico de las personas de este grupo etario, las cuales deben ser abordadas a través de los diferentes programas de salud del establecimiento sanitario de la zona, además deben tener un control de salud periódico, para poder identificar en ellos dolencias y factores de riesgo que puedan afectar su salud.

Los factores protectores identificados podrían ser la participación social y las actividades pasadas, presentes y futuras, las cuales arrojaron buenos puntajes de CV. El lugar donde residen los participantes se caracteriza por que estos mantienen una estrecha comunicación y colaboración.

Resaltar además que, dentro de las limitaciones del estudio, se señala la desconfianza mostrada por los participantes y sus familias, quienes al inicio estuvieron reacios a brindar información. Se tuvo que trabajar mucho en el aspecto de comunicación con estos para así poder persuadirlos a que participen en el estudio. Otro aspecto que genero dificultad en la actividad de campo fue la familia

de los participantes, que al principio también mostraron cierto rechazo a que sus familiares ancianos fueran participantes. Ante todo, ellos desplegaron algunas estrategias que al final permitieron cumplir con lo programado en el estudio.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el nivel medianamente bueno, seguido de mala y buena.

-En cuanto a la capacidad sensorial, prevaleció el nivel medianamente bueno, seguido de mala y buena.

-En cuanto a la autonomía, prevaleció el nivel medianamente bueno, seguido de mala y buena.

-En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el nivel bueno, seguido de medianamente buena y mala.

-En cuanto a la participación social, prevaleció el bueno, seguido de medianamente buena y mala.

-En cuanto a muerte/agonía prevaleció medianamente bueno, seguido de mala y buena.

-En cuanto a intimidad prevaleció medianamente bueno, seguido de mala y buena.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se recomienda al establecimiento de salud más cercano, difundir y brindar programas de atención integral en salud a los ancianos de la jurisdicción. Se debe iniciar con un control de salud de estos, que permita ver como esta su condición de salud para actuar oportunamente.

-Se debe organizar actividades extramurales donde se hagan visitas para identificar familias con ancianos que estén en riesgo, logrando acercar los programas de salud a estos.

-Según la evidencia mostrada en este estudio, es crucial involucrar a la familia del anciano en sus cuidados que se le indique, un núcleo familiar solido que interactúe con la persona mayor constituye en un factor protector fundamental para estos.

-En los ancianos que se encuentren en mayor riesgo en su salud y peor CV, se debe de brindarles una atención integral, que incluso involucren la participación de instituciones benéficas que puedan brindarles un apoyo social si así lo requieran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en abril de 2021; Acceso el 3 de enero de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Ageing and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en octubre de 2021; Acceso en julio de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Cai Y, Song W, Li J, Jing Y, Liang C, Zhang L, et al. The landscape of aging. *Sci China Life Sci* [Internet]. 2022;65(12):2354-454. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9446657/>
4. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de noviembre de 2023]; (10): 2641-2650. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136_2019_Article_2214.pdf
5. Govindaraju T, Sahle B, McCaffrey I, McNeil J, Owen A. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients* [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de agosto de 2023]; 10(8): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115962/>
6. Oliveira L, Poínhos R, Almeida M. Food-related quality of life among older adults living in community: A multi-factorial approach. *Clin Nutr ESPEN*. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de septiembre de 2023]; 44(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330470/>
7. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review.

Front Public Heal [Internet]. 2023;11:1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37435519/>

8. Olanrewaju O, Trott M, Smith L, López Sánchez GF, Carmichael C, Oh H, et al. Chronic physical conditions, physical multimorbidity, and quality of life among adults aged ≥ 50 years from six low- and middle-income countries. Qual Life Res [Internet]. 2023;32(4):1031-41. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10063492/>
9. Krawczyk-Suszek M, Kleinrok A. Health-Related Quality of Life (HRQoL) of People over 65 Years of Age. Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de agosto de 2023]; 19(2): 625. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8776108/>
10. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. BMC Geriatr [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de julio de 2023]; 20: 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391807/#CR7>
11. Lamoureux C, Berbiche D, Vasiliadis H. Treatment adequacy and remission of depression and anxiety disorders and quality of life in primary care older adults. Health Qual Life Outcomes [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de septiembre de 2023]; 19 (1): 1-22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8444434/>
12. 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 25 de agosto de 2023]; 18(1): 1-21. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249402/>
13. Oñate-Nuñez JA, Gavilanes-Manzano FR. Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de octubre de 2023]; 6(6): 9718. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022;6(6):9718-36. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4097/6244>

14. Gonzales P. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022. [tesis de licenciatura]. Chiclayo-Perú: Editorial Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. [Internet]. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6198/1/TL_GonzalezDiazPatricia.pdf
15. Mamani M, Alejandra S, Paiva P, Lizet S. Calidad de vida y percepción del estado de salud en el adulto mayor, distrito de Cabanaconde, Arequipa 2022. [tesis de licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. 2022; Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5efb62be-adad-408f-8a41-e6fefb4bd11e/content>
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores al 2030 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Política-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf>
17. 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 julio de 2023]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
18. Tavares D, Cruz Matias T, Ferreira P, Pegorar M, Nascimento J, Paiva M. The quality of life and the elderly. Cien Saude Colet [revista en Internet] 2016 [acceso en julio de 2023]; 21(11): 3557-3564. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828588/>
19. Pereira R, Batista M, Meira A, Oliveira M, Kusumota L. Quality of life of the

- elderly with chronic kidney disease under conservative treatment. Rev Bras Enferm [revista en Internet] 2017 [acceso en agosto de 2023]; 70(4): 851-859. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793118/>
20. Liljas A, Yu A. The relationship between self-reported sensory impairments and psychosocial health in older adults: a 4-year follow-up study using the English Longitudinal Study on Aging. Public health [revista en Internet] 2019 [acceso en julio de 2023];169: 140-148. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30904768/>
 21. Torregroza E, Jaimes E, Carbonell M, Hernández K. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet] 2018 [acceso en julio de 2023]; 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
 22. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of the concepts and their associations with health. Rev. Salud Aust [revista en Internet] 2017 [acceso en julio de 2023];41(4): 455-462. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712611/>
 23. White F. Controversy in the Determination of Death: The Definition and Moment of Death. Linacre Q [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de septiembre de 2023]; 86(4): 366-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32431429/>
 24. Eastwood J, Maitland I. Patient Privacy and Integrated Care: The Multidisciplinary Health Care Team. Int J Integr Care [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de julio de 2023]; 20(4): 13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33262680/>
 25. 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 6 de septiembre de 2023]; 8(4): 3-6.
Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
26. Bedir B, Calikoglu E, Yilmaz S, Kosan Z, Vancelik S. The factors associated with quality of life and depression score in adults aged 65 and over. *Family Practice & Palliative Care*. [revista en Internet] 2023 [acceso 14 de octubre de 2023]; 8(4): 81-88. Disponible en: <http://www.fppc.com.tr/en/download/article-file/2608728>
 27. Lim S, Chan Y, Gan W. Social and Health Determinants of Quality of Life of Community-Dwelling Older Adults in Malaysia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 15 de octubre de 2023]; 20, 3977. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/3977>
 28. Souza E, Viana E, Cruz D, Silva C, Souza R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 75(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614103/>
 29. Lopez E. Calidad de vida en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima Este, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/717/Lopez_EE_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Gonzalez P. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022. [tesis titulación]. Chiclayo-Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. [Internet]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6198/1/TL_GonzalezDiazPatricia.pdf
 31. Delgado E, Del Rosario F. Calidad de vida de pobladores ancianos que

residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/732/Delgado_EB_DelRosario_FR_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
33. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4^a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
34. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 07 de septiembre de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
35. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. 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 27 de julio de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

38. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de julio de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
39. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de septiembre de 2023]; 5 (9): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
40. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXO

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	Es la forma como un individuo percibe su bienestar general que incluye la salud, considerando aspectos sociales y culturales, lo cual se vincula a sus expectativas de vida (31).	Es la forma como los ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón perciben su bienestar general que incluye la salud, considerando aspectos sociales y culturales, lo cual se vincula a sus expectativas de vida, expresándose ello en su capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual se cuantificara con el WHOQOL-OLD.	*Capacidad sensorial	desarrollo de los sentidos básicos del ser humano	4 ítems (1,2,10,20)	Buena Medianamente buena Mala	73-120 Buena 49-72 Medianamente buena 24-48 Mala *Puntajes altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida
				*Autonomía	desenvolverse independientemente de otras personas	4 ítems (3,4,5,11)		
				*Actividades pasadas-presentes-futuras	la satisfacción que percibe el individuo sobre las decisiones que ha tomado	4 ítems (12,13,15,19)		
				*Participación social	la motivación y energía para realizar actividades	4 ítems (14,16,17,18)		
				*Muerte/Agonía.	la percepción que tiene el individuo sobre su muerte y otras sensaciones que podría experimentar al morir	4 ítems (6,7,8,9)		
				*Intimidad	el grado en que el individuo experimenta sus elaciones amorosas	4 ítems (21,22,23,24)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes somos egresadas de la carrera profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, en esta oportunidad estamos realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que solicito su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad en años: _____

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Estado Civil:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Conviviente ()

Divorciad(a) ()

Viudo(a) ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

Condición de ocupación:

Estable ()

Eventual ()

Sin ocupación ()

Jubilado(a) ()

Tipo de familia:

Nuclear ()

Monoparental ()

Extendida ()

Ampliada ()

Reconstituida ()

Equivalente familiar ()

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?	1	2	3	4	5
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5

	sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5
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?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

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 ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023.

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

-María Magdalena Moran Castillo

-Flor Soto Orrillo

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Ancón, 2023.

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 María Magdalena Moran Castillo, coordinadora de equipo, cuyo teléfono 989894552 es y correo electrónico: mariamorancastillo.28@gmail.com.

Participación voluntaria:

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de telefono: fijo o Móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Flor Soto Orrillo	
N° de DNI	
43478258	
N° teléfono móvil	
934 568 236	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
María Magdalena Moran Castillo	
N° de DNI	
N° teléfono	
989894552	
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 consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

FOTOGRAFÍA



AA. HH NUEVO AMANECER ANCÓN



