



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

**“CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19, EN PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE
ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD EN LOS OLIVOS, 2021”**

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

AUTORES:

SANDOVAL MANRIQUE, JUNETH NATALIA
<https://orcid.org/0000-0002-8977-180X>

QUINDE BARZOLA, YESSICA BRENDA
<https://orcid.org/0000-0002-2964-055X>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis la dedicamos a nuestros padres quienes nos han apoyado para poder llegar a esta instancia de nuestros estudios, ya que ellos siempre han estado presentes moralmente y psicológicamente.

También se lo dedicamos a nuestros hijos quienes han sido nuestra mayor motivación para nunca rendirnos en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Agradecimiento

Primero doy gracias a Dios por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de nuestra universidad, gracias a nuestra Universidad porque nos permite convertirnos en profesionales, en lo que tanto nos apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado a estas futuras profesionales y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradecemos a quien lee este apartado y más de nuestra tesis, por permitirnos en base a nuestras experiencias, investigaciones y conocimientos, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Anexos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstrac	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas adultas mayores participantes (N=162)	21
Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162).....	23
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión salud física durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)	24
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)	25
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)	26
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión ambiente durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162).....	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado	48
Anexo D. Validez de contenido del instrumento	50
Anexo E. Confiabilidad del instrumento	51

Resumen

Objetivo: Fue determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo compuesta por 162 personas adultas mayores participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-BREF, que presenta 26 reactivos y cuatro dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, el 58,6% (n=95) tiene un nivel medio, el 26,5% (n=43) nivel bajo y el 14,9% (n=24) nivel alto. Según dimensiones, en salud física, el 58% (n=94) tiene un nivel alto, el 26% (n=42) nivel bajo y el 16% (n=26) nivel medio. En salud psicológica, el 47,5% (n=77) tiene un nivel alto, el 26% (n=43) nivel medio y el 25,9% (n=42) nivel bajo. En relaciones sociales, el 77,8% (n=126) tiene un nivel bajo, el 14,8% (n=24) nivel alto y el 7,4% (n=12) nivel medio. Finalmente, en ambiente, el 73,5% (n=119) tiene un nivel medio y el 26,5% (n=43) nivel bajo.

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. En cuanto a las dimensiones, en salud física y salud psicológica predominó un nivel alto, en relaciones sociales un nivel bajo y en ambiente un nivel medio.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Atención primaria de salud; COVID-19 (DeCS).

Abstrac

Objective: It was to determine the quality of life during the COVID-19 pandemic, in older adults who attend a primary health care establishment in Los Olivos, 2021.

Materials and methods: The study had a quantitative approach and its methodological design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 162 participating older adults. The technique used was the survey and the measurement instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire, which presents 26 items and four dimensions.

Results: Regarding quality of life, 58.6% (n = 95) have a medium level, 26.5% (n = 43) low level and 14.9% (n = 24) high level. According to dimensions, in physical health, 58% (n = 94) have a high level, 26% (n = 42) have a low level and 16% (n = 26) have a medium level. In psychological health, 47.5% (n = 77) have a high level, 26% (n = 43) have a medium level and 25.9% (n = 42) have a low level. In social relationships, 77.8% (n = 126) have a low level, 14.8% (n = 24) have a high level and 7.4% (n = 12) have a medium level. Finally, in the environment, 73.5% (n = 119) have a medium level and 26.5% (n = 43) have a low level.

Conclusions: Regarding quality of life, the medium level prevailed, followed by low and high. Regarding the dimensions, in physical health and psychological health a high level prevailed, in social relationships a low level and in environment a medium level.

Keywords: Quality of life; Aged; Primary Health Care; COVID-19 (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad por coronavirus afecta aun a la población de todo el planeta, dejando dolor y muerte a su paso. La cifra de infectados y fallecidos sigue en aumento con el transcurrir de los días. Al 15 de noviembre de este año, se reporta que en el mundo hay 254 005 913 de casos reportados y 5 110 287 de fallecidos, los países con más cantidad de defunciones son Estados Unidos, seguido de Brasil, México y Rusia (1)(2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la situación en el continente americano es crítica, los casos positivos son 94 100 999 y las defunciones alcanzan una cifra de 2 400 000 casos (3). En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSa) señaló que se registraron 2 211 366 casos positivos y 200 554 fallecidos por COVID-19. En cuanto a los departamentos con más casos por coronavirus son Lima Metropolitana, seguido de Arequipa y Callao con. En todos los casos de fallecidos, el grupo etario más afectado son los adultos mayores (4). Las estimaciones actuales sugieren una tasa de letalidad del 1% al 2%, con preocupación por una mayor transmisión del virus a las personas mayores y aquellas con afecciones médicas subyacentes. En consecuencia, el brote del virus COVID-19 ha alterado profundamente la vida diaria de los adultos mayores, con recomendaciones y restricciones específicas que varían dentro y entre los países (5).

Los adultos mayores se encuentran en la población de alto riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), que ocasionan un aproximado de 15 millones de muertes anuales (70% de muertes en el mundo). La incidencia de las ENT está aumentando con el tiempo, convirtiéndose en una de las amenazas más importantes para la salud humana. Una forma de valorar la salud del adulto mayor es la calidad de vida (CV) que valora la condición de salud/bienestar del adulto mayor en varias dimensiones de la vida. La promoción de la salud a través de estrategias sanitarias sólidas y sustentables en el tiempo pueden contrarrestar los efectos de la ENT y sus complicaciones que pueden ser nefastas para la economía y salud del adulto mayor (6).

En esta enfermedad pandémica, las personas mayores (especialmente las mayores de 80 años) tienen un mayor riesgo de mortalidad. Si bien el 80% de las muertes en los EE. UU. Se producen entre adultos de 65 años y más, más del 95% en Europa y alrededor del 80% en China incluyen a los mayores de 60 años, Por lo tanto, las estrategias de salud como la cuarentena y el distanciamiento social son importantes en los ancianos para prevenir la propagación del coronavirus (7)(8). Las medidas de salud pública para reprimir el virus (distanciamiento social, restricciones al transporte público, cierre de tiendas, clínicas, instalaciones públicas y grupos comunitarios, deportivos y de interés) aumentan la ansiedad, la depresión y la soledad en las personas mayores. Las personas mayores también pueden verse afectadas como proveedores y receptores de servicios voluntarios, ya que muchos voluntarios son adultos mayores que han tenido que retirar sus servicios. Las personas mayores tienden a trabajar en ocupaciones con alto riesgo de infección (por ejemplo, profesiones relacionadas con la salud y el cuidado) (9).

En Australia se desarrolló un estudio el presente año, donde se evidencia que la CV de los adultos mayores disminuyó significativamente durante la pandemia en comparación con el año anterior. Durante la pandemia, más del 80% utilizó la tecnología para mantener el contacto con familiares y amigos, y las redes sociales no cambiaron, de los cuales el 90,5% de los encuestados utilizó la tecnología para mantenerse en contacto con familiares o amigos. Un pequeño número de encuestados (14,3%) adoptó nuevas tecnologías, principalmente para la comunicación por vídeo (por ejemplo, Zoom) utilizando una tableta (66,6%) o una computadora portátil (33,3%) (10).

Las personas mayores con multimorbilidad son usuarios frecuentes de los servicios de salud y existe una relación entre el número de enfermedades crónicas y los costos de la atención de la salud (11). Además, la multimorbilidad aumenta el riesgo de mortalidad y deterioro funcional, y esto impacta negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (12) La participación en la actividad física promueve un envejecimiento saludable en las personas mayores y juega un papel importante en la mejora de la calidad de vida (13). Las personas mayores que son físicamente activas tienen tasas más bajas de mortalidad por todas las causas y un mayor nivel

de aptitud muscular en comparación con las personas mayores que son menos activas físicamente. Por tanto, el aumento de la actividad física entre las personas mayores se ha convertido en una prioridad internacional (14). Aunque se supone que la salud mental tiene un efecto significativo sobre la calidad de vida, estudios señalan que ha sido difícil definir su función precisa. Sin embargo, la evidencia disponible sugiere que las variables psicológicas como la depresión tienen efectos sobre muchos de los componentes de la calidad de vida (15)(16).

Las personas mayores pueden estar en riesgo de aislamiento social y soledad debido a los cambios en sus roles, relaciones sociales y entorno de vida. Además, los trastornos del metabolismo y la actividad física deteriorada pueden contribuir a las perturbaciones emocionales en las personas mayores. Estos problemas tienen un impacto negativo en las personas mayores y pueden disminuir su calidad de vida (17). Estas complejas condiciones pueden llevar a un aumento en la demanda por el uso de los servicios de salud. Sin duda, el objetivo de la vida de las personas mayores no es solo la longevidad, sino también su tipo y calidad de vida es un tema muy importante (18).

Es un hecho que el mundo tiene que convivir con el nuevo coronavirus. Por lo tanto, en la actual pandemia de COVID-19, es una necesidad examinar el aislamiento social, la soledad y la calidad de vida de las personas mayores que están confinadas en sus hogares y aisladas de la vida social. Además de ello es importante reflexionar sobre que tanto se ha descuidado el ver el control de las comorbilidades del adulto mayor durante la pandemia, se prioriza el coronavirus en desmedro de otras enfermedades que son incluso eran antes de la pandemia problemas sanitarios muy prevalentes.

La CV se define como la percepción que tiene un individuo sobre su condición de vida global, el cual está relacionada con su bienestar y su entorno sociocultural (19).

La calidad de vida según la escala WHOQOL-BREF, presenta 26 ítems y se divide en 4 dimensiones, siendo las siguientes: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Posteriormente se precisará cada uno de ellos (20). La salud física se define como el excelente bienestar fisiológico de la persona, el cual le va permitir desempeñar sus actividades rutinarias satisfactoriamente (21). La

salud psicológica se delimita como el bienestar mental de las personas, sin embargo, hay situaciones que vulneran la capacidad psicológica generando alteraciones en la autoestima y en casos extremos conduciéndolos a una depresión (22). La relación social se precisa por ser un grupo de personas que comparten vínculos de amistad y afecto, el cual son considerados un soporte de ayuda social ante las adversidades (23). El medio ambiente se conceptualiza como un entorno saludable, donde esta representa la satisfacción del individuo con su ambiente físico y su condición sociocultural. El ambiente abarca diversos aspectos siendo los principales el acceso a la salud y a las oportunidades (24).

Un individuo es considerado adulto mayor o senil cuando presenta una edad de 60 años a más. Las personas de este grupo etario deben desarrollar sus actividades en un entorno familiar y social adecuado, esto les permitirá disfrutar lo que hacen. Los controles médicos y cuidado de la salud deben ser permanentes, ante algún signo de alarma acudir al profesional de la salud. De no tener los cuidados pertinentes, su salud puede deteriorarse y afectarse en sus dominios físico, emocional y la capacidad funcional, lo cual limitara su vida normal afectando su bienestar (25).

Zin P y colaboradores (26), en Yangon, en el 2020, desarrollaron un trabajo sobre “Evaluación de la calidad de vida de ancianos en áreas urbanas y periurbanas”. El estudio fue transversal, la población total fue 616 personas, dentro ello estaba individuos de 60 años a más y el instrumento fue WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalaron que la salud física predomino un 50,9%, en cuanto a la salud psicológica prevaleció un 56,8%, relación social predomino un 61,2% y medio ambiente predomino un 54,8%. Concluyeron que el nivel de ingresos y tener amigos íntimos influyeron en las puntuaciones de calidad de vida (CV) de los ancianos en todos los dominios, se recomienda planificar e implementar programas para los ancianos enfocados en mejorar su CV.

Zhao y colaboradores (27), en China, en el 2017, efectuaron un estudio titulado “Asociaciones del auto descuido con la calidad de vida en ancianos de zonas rurales de China”. El estudio fue transversal, la población fue constituida por 3182 abuelos

y utilizaron dos instrumentos y uno de ellos fue el WHOQOL-BREF. Los resultados señalaron que existe correlación significativa con las puntuaciones de los cuatro dominios de CV ($p < 0,001$). los ancianos indicaron puntuaciones más altas de auto descuido. Concluyeron que la Calidad de vida es deficiente en las personas mayores que residen en las zonas rurales, es recomendable que se realicen intervenciones holísticas para mejorar la su CV.

Ausín B y colaboradores (28), en Madrid-España, en el 2020, elaboraron una investigación sobre “Relación entre calidad de vida y variables sociodemográficas, físicas y de salud mental en ancianos de la Comunidad de Madrid”. El tipo estudio fue una entrevista, la población estuvo compuesta por 555 ancianos y emplearon dos instrumentos, uno de ellos fue el WHOQOL-BREF. Los resultados indicaron que las personas tenían un nivel bastante bueno de calidad de vida, con una puntuación media de 65,12 sobre 100. Concluyeron que la salud mental influye significativamente en la CV de las personas de 65 años a mas al igual que la salud física.

Vaca A (29), en Lima-Perú, en el 2020, efectuaron un trabajo titulado “Percepción del anciano de un centro integral de atención sobre su calidad de vida”. El estudio fue cuantitativo; descriptivo; transversal, la muestra total fue 50 ancianos y el instrumento que emplearon fue WHOQOL – BREF. Los hallazgos indicaron que el 54% de los participantes tienen una CV favorable y el 46% tienen un nivel desfavorable. En relación a su dimensión bienestar físico predomino el nivel favorable con 54%, psicológico prevalecían favorable con 68% y social predomino favorable con 48%. Concluyeron que la CV en las personas mayores es favorable y se encontró una mayor prevalencia en el dominio salud psicológica.

Huamani D y colaboradores (30), en Lima-Perú, en el 2018, ejecutaron una investigación sobre “Calidad de vida del anciano del Asentamiento Humano de mayo “. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra total fue 80 ancianos y el instrumento fue WHOQOL – BREF. Los hallazgos indicaron que el 86% predomino un nivel medio, el 10% alto y el 4% bajo, en relación a su dimensión salud física prevaleció el 81% con nivel medio, en relación a la psicológica

predomino el 86% con nivel medio, en cuanto a las relaciones sociales prevaleció el 69% con nivel medio y ambiente predomino con el 64% con nivel medio. Concluyeron que en los participantes prevaleció una CV media en todas sus facetas, se recomienda llevar a cabo programas de actividades enfocadas a esta población para mejorar su CV conjuntamente con el equipo sanitario multidisciplinario.

Mitma I (31), en Lima-Perú, en el 2018, llevaron a cabo un trabajo sobre "Calidad de vida del anciano que asiste al Centro Materno Infantil Confraternidad". El estudio fue cuantitativo, no experimental, la muestra total fue 119 ancianos y el instrumento que emplearon fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalaron que el 88,2% de las personas predominan una CV no satisfactoria y el 11,8% satisfactoria, en cuanto a su dimensión física prevaleció no satisfactorio con 77,3%, en relación a la psicológica predomino no satisfactoria con 67,2%, en cuanto a las relaciones sociales prevaleció no satisfactorio con 82,4% y en cuanto al ambiente prevaleció no satisfactorio con 74,8%. Concluyeron que los participantes están insatisfechos con su CV en todas las dimensiones, se recomienda campañas y programas de salud integral dirigido hacia estas personas para lograr mejorar su bienestar.

Cada vez más la población general va envejeciendo, y con ello se ven ya cambios a nivel demográfico que deben llevarnos a reflexionar que tanto los sistemas de salud están preparados para responder a un tipo especial de demanda de atención que requieren las personas de ese grupo etario. Las personas seniles se caracterizan por presencia de comorbilidades, polifarmacia y a veces déficit en su capacidad funcional, por ello valorar su CV es fundamental ya que permite conocer un aspecto de cómo va su salud y bienestar. De ahí la importancia de este estudio que busca generar conocimiento a partir de la evaluación de la CV de estas personas, con ello se puede tener un diagnóstico más real de su condición de salud y permite además tomar acciones que permita mejorar su salud.

La búsqueda de literatura científica relacionada al tema de investigación en las diferentes bibliotecas virtuales del área de la salud, revelan que la información científica sobre el tema de CV en personas seniles es limitada. Indagando sobre estudios antecedentes en el lugar donde se realizará el estudio (Establecimiento de

Atención Primaria de Salud), no existen estudios hechos sobre el tema en dicho lugar específico, todo ello justifica la realización del estudio presente, que busca ser un aporte a través del conocimiento que se obtenga como resultado, este conocimiento permitirá conocer la realidad actual y a través de ella poder implementar acciones para mejorar la salud de dicha población.

Los resultados tendrán un valor práctico, ya que permitirá mejorar la atención de salud que realiza el establecimiento de salud dirigido a dicho grupo etario.

En relación a la relevancia social, los resultados del estudio traerán mejoras que beneficiarán de forma directa o indirecta a las personas seniles participantes de esta investigación.

Como todo estudio de investigación, este fue realizado teniendo como base los considerandos del método científico, que garantizara su correcta orientación teórico-metodológico, que permita la obtención de resultados y conclusiones sólidas y significativas.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria de Salud en Los Olivos, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque que se asumió en el estudio fue el cuantitativo, esto debido al uso de un instrumento de medición cuantitativo que permitió recolectar los datos y al empleo de la estadística para el análisis de la información recolectada. En cuanto al diseño, este estudio fue descriptivo-transversal, descriptivo porque muestra el problema analizado tal como se presenta en su forma natural y transversal porque la medición de la variable principal se realizó una sola vez en el tiempo que duro el trabajo de campo (32).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio considero contar como participantes a personas seniles que acuden a un establecimiento de salud de Los Olivos. Se realizó un conteo censal de pacientes, luego con dicho dato se aplicó criterios de selección para tener un grupo más específico. Finalmente se contó con 162 participantes. Los criterios de selección aplicados fueron:

Criterios de inclusión:

- Personas seniles (60 años a más).
- Personas seniles que residan en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Personas seniles que estén orientadas en tiempo espacio y persona.
- Pacientes seniles que luego de ser informados adecuadamente, decidan participar de forma voluntaria y den el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 60 años.
- Personas seniles que no quieran ser parte de la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El actual estudio presenta como variable central al constructo “calidad de vida”, siendo este una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

Es la forma en que la persona percibe el lugar que ocupa en un escenario social, cultural y de valores, así como esto se relaciona con sus metas y aspiraciones, lo cual va a repercutir en su salud/bienestar (33).

Definición operacional: Es la forma en que las personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria de Salud en Los Olivos, perciben el lugar que ocupan en un escenario social, cultural y de valores, así como esto se relaciona con sus metas y aspiraciones, lo cual va a repercutir en su salud/bienestar, que se expresa en dominios de su vida como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, el cual será valorado con el cuestionario Whoqol Bref.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el presente trabajo utilizo la técnica de la encuesta, esta es una herramienta muy aceptada y aplicada para la recopilación de información para los diferentes estudios de tipo cuantitativos del campo de la salud, esta técnica estandarizada pero flexible a la vez, permite recopilar gran cantidad de información en tiempos bastante breves (34).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento WHOQOL-BREF fue diseñado por el grupo WHOQOL de la OMS (20), con el objetivo de valorar el nivel de CV de los individuos participantes, siendo un instrumento aceptado y ampliamente difundido en diversas zonas del planeta, ello debido a que diversos autores comprobaron sus buenas propiedades psicométricas, también señalar que ha sido traducido a 19 idiomas para su uso.

El WHOQOL-BREF consta de 26 reactivos y se divide en 4 dimensiones, las cuales son las siguientes: salud física-salud psicológica-relaciones sociales-medio ambiente. Cada ítem presenta alternativas tipo escala Likert que está compuesto por 5 opciones de respuesta que va desde nunca hasta siempre. El puntaje global es 100 puntos y se clasifica en tres niveles CV alta media y baja (35):

-CV Alta: 66-100 puntos

-CV Media: 52-65 puntos

-CV Baja: 0-51 puntos

Validez y confiabilidad

Se realizó la validez del instrumento a través de un juicio de expertos (5 profesionales de la salud), lo cuales arrojaron un puntaje promedio de 89,2% (Ver: Anexo D), por lo tanto, se considera una validez buena y en cuanto a la confiabilidad del instrumento esta se obtuvo a través del Alpha de Cronbach arrojando así un valor de 0,942 (Ver: Anexo E). Dichos resultados muestran que el instrumento aplicado en la presente investigación es válido y confiable para su uso.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el avance del estudio se solicitó una carta de visita a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionaron los permisos pertinentes para el acceso pleno al establecimiento de salud y a los pacientes seniles que ahí acuden.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo planificado, la recolección de datos se realizó en el mes de diciembre del año en curso, para ello se coordinó con personal profesional del establecimiento de salud quienes darán las facilidades para dicha actividad. Con cada participante se tomaron un tiempo de 10 a 15 minutos para que se pueda completar todos los datos requeridos en las fichas de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio desarrollado es cuantitativo y descriptivo, por ello para el análisis de los datos se consideró utilizar la estadística descriptiva. El software específico empleado fue el SPSS 26 en su versión en español.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación están involucrados seres humanos, ante ello se tomó en cuenta las consideraciones bioéticas, que resguardan la transparencia y seguridad de los participantes humanos. Los documentos que permiten respaldar el marco bioético del estudio son la Declaración de Helsinki en redactada en 1964 (36) y el Reporte Belmont redactado en 1978 (37), ellos destacan la aplicación del consentimiento informado y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos se describen seguidamente (38).

Principio de Autonomía

Respalda la capacidad de una persona, para la tomar una libre decisión en relación a su participación en el estudio, esta debe hacerse sin ningún tipo de presión u obligación, y esta debe ser respetada (39).

Los responsables del estudio informaron sobre los alcances y objetivos a cada uno de los adultos mayores, luego se les hizo la invitación para que se sumen como participantes.

Principio de beneficencia

Este busca el máximo beneficio para el paciente o participantes, este principio orienta el actuar de todo profesional de la salud, quien no debe desmayar en buscar los mejores resultados en favor del cuidado y salud de las personas (40).

Los responsables de conducir el estudio, dieron a conocer los beneficios del trabajo a los participantes resaltando la importancia de los resultados que impulso acciones de mejora en su beneficio.

Principio de no maleficencia

Busca evitar el riesgo o daño en los participantes durante el desarrollo de la investigación (41).

Se llevó a la práctica este principio dando a conocer a los ancianos que su participación no implica ningún tipo de riesgo para su salud e integridad.

Principio de justicia

Es un principio que se corresponde con el valor moral, el cual busca la igualdad entre los participantes garantizando un trato homogéneo y cumplimiento de los derechos de las personas (42).

Durante el desarrollo del estudio, se brindó un trato equitativo entre los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas adultas mayores participantes (N=162)

TOTAL	162	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	60-96	75,75
Sexo	N	%
Masculino	86	53,1
Femenino	76	46,9
Estado civil	N	%
Casado	54	33,3
Soltero	52	32,1
Conviviente	31	19,1
Viudo(a)	25	15,4
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	24	14,8
Primaria	34	21
Secundaria	91	56,2
Superior técnico	13	8
Condición de ocupación	N	%
Estable	4	2,5
Eventual	6	3,7
Sin ocupación	146	90,1
Jubilado(a)	6	3,7
Familiares fallecidos COVID-19	N	%
Si	47	29
No	115	71
Se infectó de COVID-19	N	%
Si	22	13,6
No	140	86,4
Familiares infectados COVID-19	N	%
Si	72	44,4
No	90	55,6

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 162 participantes. La edad mínima fue 60 años y la máxima 96, con una media de 75,75 años. En relación al sexo, 86 personas adultas mayores que representan el 53,1% son varones y 76 personas adultas mayores que representan el 46,9% son mujeres. En cuanto al estado civil, 54 personas adultas mayores que representan el 33,3% son casados, 52 personas adultas mayores que representan el 32,1% son solteros, 31 personas adultas mayores que representan el 19,1% son convivientes y 25 personas adultas mayores que representan el 15,4% son convivientes. En cuanto al grado de instrucción 91 personas adultas mayores que representan el 56,2% tienen secundaria, 34 personas adultas mayores que representan el 21% tienen primaria, 24 personas adultas mayores que representan el 14,8% no tienen instrucción y 13 personas adultas mayores que representan el 8% tienen superior técnico. En cuanto al condición de ocupación 146 personas adultas mayores que representan el 90,1% no tienen ocupación, 6 personas adultas mayores que representan el 3,7% tienen un trabajo eventual, 6 personas adultas mayores que representan el 3,7% son jubilados y 4 personas adultas mayores que representan el 2,5% tienen un trabajo estable. En cuanto a los familiares fallecidos de COVID-19, 115 personas adultas mayores que representan el 71% no tienen familiares fallecidos y 47 personas adultas mayores que representan el 29% si tienen familiares fallecidos. En cuanto a los familiares infectados de COVID-19, 90 personas adultas mayores que representan el 55,6% no tienen familiares infectados y 72 personas adultas mayores que representan el 44,4% si tienen familiares infectados.

Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)

Calidad de vida	N	%
Baja	43	26,5%
Media	95	58,6%
Alta	24	14,9%
Total	162	100%

En la tabla 2; se observa que 95 personas adultas mayores que representan el 58,6% tienen un nivel medio de calidad de vida, 43 personas adultas mayores que representan el 26,5% tienen un nivel bajo de calidad de vida y 24 personas adultas mayores que representan el 14,9% tienen un nivel alto de calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión salud física durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)

Calidad de vida	N	%
Baja	42	26%
Media	26	16%
Alta	94	58%
Total	162	100%

En la tabla 3; se observa que 94 personas adultas mayores que representan el 58% tienen un nivel alto, 42 personas adultas mayores que representan el 26% tienen un nivel bajo y 26 personas adultas mayores que representan el 16% tienen un nivel medio.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)

Calidad de vida	N	%
Baja	42	26%
Media	43	26,5%
Alta	77	47,5%
Total	162	100%

En la tabla 4; se observa que 77 personas adultas mayores que representan el 47,5% tienen un nivel alto, 43 personas adultas mayores que representan el 26% tienen un nivel medio y 42 personas adultas mayores que representan el 25,9% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162)

Calidad de vida	N	%
Baja	126	77,8%
Media	12	7,4%
Alta	24	14,8%
Total	162	100%

En la tabla 5; se observa que 126 personas adultas mayores que representan el 77,8% tienen un nivel bajo, 24 personas adultas mayores que representan el 14,8% tienen un nivel alto y 12 personas adultas mayores que representan el 7,4% tienen un nivel medio.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión ambiente durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos, 2021 (N= 162).

Calidad de vida	N	%
Baja	43	26,5%
Media	119	73,5%
Alta	0	0,0
Total	162	100%

En la tabla 6; se observa que 119 personas adultas mayores que representan el 73,5% tienen un nivel medio y 43 personas adultas mayores que representan el 26,5% tienen un nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El tipo de vida adoptado por el anciano incide directamente en su proceso de envejecimiento, así como los riesgos socioeconómicos y biológicos a lo largo de la vida son determinantes en el proceso de envejecimiento. Sabemos que en esta etapa el individuo por lo general es más vulnerable en su salud, por ello los cuidados y control de salud que se deben tener deben ser minuciosos y constantes. No olvidemos además que en este contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, los individuos seniles fueron los más afectados y blanco de este nuevo coronavirus. Valorar la CV en ellos es fundamental ya que nos da elementos más claros de cómo va la salud de estas personas. Ante ello la presente investigación busco determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos.

En cuanto a la calidad de vida, 95 (58,6%) personas adultas mayores tienen un nivel medio, 43 (26,5%) personas adultas mayores tienen un nivel bajo y 24 (14,9%) personas adultas mayores tienen un nivel alto. Si sumamos los de nivel medio y bajo de calidad de vida, nos sale un valor de 85,1%, que serían los adultos mayores que tiene dificultades en su calidad de vida, lo cual resulta una preocupación y desafío a la vez. La calidad de vida es la percepción de la persona sobre su situación o condición de vida, dentro de ello están involucrados la salud, la política, la economía y su cultura, en los adultos mayores la calidad de vida tiene un nivel bajo por qué, en una edad avanzada existen la presencia de limitación o dificultades psicológicas y físicas (43). Similar a nuestro estudio, fueron los hallazgos de Huamani D y colaboradores (30), que señalo que en el 86% predomino un nivel medio, el 10% alto y el 4% bajo. Asi mismo, la investigación desarrollada por Mitma I (31), señalo que el 88,2% de las personas predominan una CV no satisfactoria y el 11,8% satisfactoria, así mismo concluyen que los participantes están insatisfechos con su CV en todas las dimensiones. En ambos estudios se recomienda campañas y programas de salud integral

dirigido hacia estas personas para lograr mejorar su bienestar. La acción del establecimiento de salud y otras organizaciones que velan por la salud y bienestar del adulto mayor es fundamental, así como la participación del profesional de enfermería.

Otra investigación desarrollada por Vaca A (29), señaló que el 54% de los participantes adultos mayores de su estudio tienen una CV favorable y el 46% tienen un nivel desfavorable. Teniendo en cuenta que la calidad de vida global y salud general es la percepción de la persona frente a su estado de salud general, es decir el grado de conformidad y satisfacción del individuo referente a situación de salud, los ancianos presentan este factor bajo debido a la presencia de enfermedades u comorbilidades que padecen (44). La investigación desarrollada por Zhao y colaboradores (27), señaló que existe correlación significativa con las puntuaciones de los cuatro dominios de CV ($p < 0,001$) y los ancianos indicaron puntuaciones más altas de auto descuido. Así mismo mencionaron que la CV es deficiente en las personas mayores que residen en las zonas rurales, es recomendable que se realicen intervenciones holísticas para mejorar su CV.

En cuanto a la salud física, 94 (58%) personas adultas mayores tienen un nivel alto, 42 (26%) personas adultas mayores tienen un nivel bajo y 26 (16%) personas adultas mayores tienen un nivel medio. La salud física se refiere al bienestar físico de la persona, la cual permite desempeñar, actividad física y las actividades rutinarias con total normalidad. En la etapa de la vejez, es importante la ejecución de la actividad física y por lo mismo se observa un nivel alto debido a los grandes beneficios en su salud. Gracias a la salud física se pueden realizar las actividades de la vida diaria (45). En cuanto a la salud psicológica 126 (77,8%) personas adultas mayores tienen un nivel alto, 43 (26%) personas adultas mayores tienen un nivel medio y 42 (25,9%) personas adultas mayores tienen un nivel bajo. La salud psicológica se refiere al equilibrio y bienestar psicológico y emocional de la persona en relación a su vida. La salud psicológica es un área fundamental en los ancianos y por lo mismo se observa un nivel alto debido al cariño, amor, apoyo, comprensión y cuidados que reciben por parte de sus

familiares y amigos (46). El estudio desarrollado por Huamani D y colaboradores (30), señala que en relación a su dimensión salud física prevaleció el 81% con nivel medio, en relación a la psicológica predominó el 86% con nivel medio, en cuanto a las relaciones sociales prevaleció el 69% con nivel medio. Otra investigación desarrollada por Ausín B y colaboradores (28), señaló que la salud mental influye significativamente en la CV de las personas de 65 años a más al igual que la salud física. La salud física y salud mental van de la mano y en conjunto su situación expresa el nivel de bienestar de la persona.

En cuanto a las relaciones sociales 126 (77,8%) personas adultas mayores tienen un nivel bajo, 24 (14,8%) personas adultas mayores tienen un nivel alto y 12 (7,4%) personas adultas mayores tienen un nivel medio. Las relaciones sociales son los vínculos interpersonales con las demás personas o grupos, estos son la familia, las amistades y la comunidad. Los adultos mayores, por lo general, presentan un nivel bajo debido a la presencia de sus limitaciones físicas o emocional, lo cual dificulta su participación activa en las relaciones sociales. La investigación desarrollada por Zin P y colaboradores (26), señala que la salud física predominó un 50,9%, en cuanto a la salud psicológica prevaleció un 56,8%, relación social predominó un 61,2% y medio ambiente predominó un 54,8%. Concluyeron que el nivel de ingresos y tener amigos íntimos influyeron en las puntuaciones de CV de los ancianos en todos los dominios, se recomienda planificar e implementar programas para los ancianos enfocados en mejorar su CV. Finalmente, según estos factores, la investigación desarrollada por Vaca A (29), señaló en cuanto a su dimensión bienestar físico predominó el nivel favorable con 54%, psicológico prevalecían favorable con 68% y social predominó favorable con 48%. Concluyeron que la CV en las personas mayores es favorable y se encontró una mayor prevalencia en el dominio salud psicológica. El compromiso de la familia es fundamental para mantener los lazos afectivos y facilitar la interacción del adulto mayor con otros familiares y grupos pares.

En cuanto al ambiente 119 (73,5%) personas adultas mayores tienen un nivel medio y 43 (26,5%) personas adultas mayores tienen un nivel bajo. El ambiente es el entorno en donde se desenvuelve la persona, este puede ser armonioso, tranquilo y saludable como también negativo para su salud holística. Las personas mayores presentan un nivel medio, ya que en el lugar donde se encuentran existen factores que alteran la tranquilidad y el confort que necesita el individuo, situación que influye negativamente en su ambiente. La misma crisis sanitaria por la pandemia y las medidas extremas de restricción social aplicadas por las autoridades influyeron en esta dimensión. Un estudio con resultados similares a los nuestros fue realizado por Huamani D y colaboradores (30), que según su dimensión ambiente predominó con el 64% con nivel medio, señalando que en los participantes prevaleció una CV media en todas sus facetas, se recomienda llevar a cabo programas de actividades enfocadas a esta población para mejorar su CV conjuntamente con el equipo sanitario multidisciplinario. El estudio desarrollado por Mitma I (31), señaló que en cuanto a la dimensión física prevaleció no satisfactorio con 77,3%, en relación a la psicológica predominó no satisfactoria con 67,2%, en cuanto a las relaciones sociales prevaleció no satisfactorio con 82,4% y en cuanto al ambiente prevaleció no satisfactorio con 74,8%. El ambiente y relaciones sociales son fundamental en estas personas, muchas veces el tipo de familia donde hay pocos o ningún integrante, la soledad y las inadecuadas condiciones de la vivienda influyen en estos aspectos comportándose como factores de riesgo.

Las personas seniles requieren de mucha atención, más aun en estos tiempos de pandemia donde son el grupo etario más afectado en cuanto a complicaciones y número de fallecidos. A partir del concepto de CV y sus dimensiones que abarca, podemos conocer de forma más precisa sobre su condición de salud, y ello es importante ya que con dicho insumo se podrán establecer acciones de salud que involucren promoción de la salud haciendo énfasis en el cuidado y autocuidado de estas personas, viendo el cuidado de la salud física y emocional, no perdiendo en la mira el entorno social y ambiente. De ser necesario puede

considerarse la atención en salud de estas personas seniles, la cual debe hacerse considerando el enfoque integral de atención.

4.2 CONCLUSIONES

- En relación a la calidad de vida en ancianos, predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto.
- En relación a la calidad de vida según su dimensión salud física, predominó el nivel alto, seguido del bajo y medio.
- En relación a la calidad de vida según su dimensión salud psicológica, predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo.
- En relación a la calidad de vida según su dimensión relaciones sociales, predominó el nivel bajo, seguido del alto y medio.
- En relación a la calidad de vida según su dimensión ambiente, predominó el nivel medio, seguido del bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- El establecimiento de salud debe progresivamente retomar la atención a la población general, y en especial a los adultos mayores, ya que son una población vulnerable. La pandemia ha dejado en segundo plano la atención a este grupo etario. La atención a este grupo de personas seniles debe de hacerse de forma integral, incidiendo mucho en la promoción de la salud y de ser necesario brindar atención en salud. Se debe fomentar el cuidado de la salud y en ese proceso involucrar a la familia cercana, quien es la más indicada en generar un ambiente propicio y lo saludable para que el adulto mayor siga realizando sus actividades de la vida diaria. Las dimensiones relaciones sociales y ambiente tienen mucho que ver con el entorno en donde se desenvuelve el adulto mayor, este debe ser seguro, adecuado y debe permitir que se tenga contacto con otros miembros de la familia y personas cercanas, siempre teniendo en cuenta los protocolos sanitarios y recomendaciones de distanciamiento social que debemos seguir aplicando.
- Se sugiere que, en estudios sobre el tema a ser realizados en el futuro, se considere analizar el problema desde otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [actualizado en octubre de 2021; acceso 11 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Control Panel [sede Web]. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Pan American Health Organization. PAHO Daily COVID-19 Update: October 19, 2021 [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-19-october-2021-0>
4. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado en noviembre de 2021; acceso 5 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Dawes P, Siette J, Earl J, Johnco C, Wuthrich V. Challenges of the COVID-19 pandemic for social gerontology in Australia. *Australasian Journal on Ageing* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 39(4): 383-385. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537083/>
6. Gong JB, Yu XW, Yi XR, Wang CH, Tuo XP. Epidemiology of chronic noncommunicable diseases and evaluation of life quality in elderly. *Aging Med (Milton)*. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 1(1): 64-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880701/pdf/AGM2-1-64.pdf>
7. Cudjoe T, Kotwal A. Social Distancing Amid a Crisis in Social Isolation and

- Loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 30(3): 201-205. Available from: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16527>
8. Rudolph C, Zacher H. "The COVID-19 generation": A cautionary note. *Work, Aging and Retirement* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 6(3): 139-145. Available from: https://watermark.silverchair.com/waaa009.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAscwgglDBgkqhkiG9w0BBwagggK0MIICsAIBADCCAqkGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM5eHFk2p7yGvxlwzVAgEQglICeq8yAh_Gqa1s1uJ8dwHffxhQINvmAvcWCqaeReX-JvwufV3
 9. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 5(5): 256. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/>
 10. Siette J, Dodds L, Seaman K, Wuthrich V, Johnco C, Earl J, et al. The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australasian Journal on Ageing* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de octubre de 2021]; 40(1): 54-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250074/pdf/AJAG-40-.pdf>
 11. Wolff J, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine* [revista en Internet] 2002 [acceso 25 de octubre de 2021]; 162(2): 2269-2276. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/213908>
 12. Vogeli C, Shields A, Lee T, Gibson T, Marder W, Weiss K, et al. Multiple chronic conditions: Prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. *J Gen Intern Med* [revista en Internet] 2007 [acceso 25 de octubre de 2021]; 22(3): 391-395. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2150598/pdf/11606_2007_Article_322.pdf

13. Langhammer B, Bergland A, Rydwik E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *BioMed Research International* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de octubre de 2021]; (2018): 13-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6304477/pdf/BMRI2018-7856823.pdf>
14. Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical Activity and Healthy Aging. *Clinics in Geriatric Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 36(4): 671-683. Available from: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(20\)30051-3/fulltext](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(20)30051-3/fulltext)
15. Lin J, Huang M, Wang D, Chen Y, Lin C, Tang Y, et al. Late-life depression and quality of life in a geriatric evaluation and management unit: An exploratory study. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2014 [acceso 29 de octubre de 2021]; 14(1): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085690/pdf/1471-2318-14-77.pdf>
16. Klompstra L, Ekdahl A, Krevers B, Milberg A, Eckerblad J. Factors related to health-related quality of life in older people with multimorbidity and high health care consumption over a two-year period. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 19(1): 1-8. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-019-1194-z.pdf>
17. Haugan G, Drageset J, André B, Kukulu K, Mugisha J, Utvær B. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 18(1): 1245-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6941243/pdf/12955_2019_Art

icle_1245.pdf

18. Nazari S, Kamali K, Hajimiri K. Predictive factors of quality of life among the elderly in Iran: Application of Andersen's behavioral model. *Journal of Education and Health Promotion* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 10: 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057178/#ref3>
19. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.*[revista en Internet] 2019 [acceso 11 de noviembre de 2021]; 28(10): 2641-2650. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>
20. World Health Organization. WHOQOL-BREF [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 26 de octubre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
21. Dugan S, Pettee K, Lange B, Karvonen C. Physical Activity and Physical Function: Moving and Aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de octubre de 2021]; 45(4): 723-736.
22. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int J Soc Psychiatry.* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de octubre de 2021]; 66(5): 512-516. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434402/>
23. Dziwota E, Zdzisław M, Włoszczak A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med.* [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de octubre de 2021]; 25(1): 50-55.
24. Shan W, Xiu C, Ji R. Creating a Healthy Environment for Elderly People in Urban Public Activity Space. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de octubre de 2021]; 17(19): 7301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33036270/>

25. World Health Organization. Aging and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado el 4 de octubre de 2021; acceso 11 de octubre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

26. Zin P, Saw Y, Saw T, Cho S, Hlaing S, Noe P, et al. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. PLoS One. [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de octubre de 2021]; 15(10): 0241211. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7595434/>

27. Zhao Y, Hu C, Feng F, Gong F, Lu S, Qian Z, et al. Associations of self-neglect with quality of life in older people in rural China: A cross-sectional study. Int Psychogeriatr. [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de octubre de 2021]; 29(6):1015-1026. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28245888/>

28. Ausín B, Zamorano A, Muñoz M. Relationship between Quality of Life and Sociodemographic, Physical and Mental Health Variables in People over 65 in the Community of Madrid. Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2021]; 17(22): 8528. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7698464/>

29. Vaca A. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2020. [Internet]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11785/Vaca_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Huamani D, Quispe S. Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano de mayo [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/517/Huamani_DP_Quispe_SE_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Mitma I. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. Available from:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/222/Mitma_I_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.

33. EcuRed. Calidad de vida. [sede Web]. Ecuador: EcuRed; [20 de mayo; 29 de mayo de 2018]. [Internet]. Available from:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#Definici.C3.B3n

34. Story D, Tait A. Survey research. Anesthesiology. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de agosto de 2021]; 130 (2): 192-202. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688782/>

35. Pomeroy I, Tennant A, Mills R, Study Group T, Young C. The WHOQOL-BREF: a modern psychometric evaluation of its internal construct validity in people with multiple sclerosis. Qual Life Res. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de octubre de 2021]; 29(7): 1961-1972. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32193839/>

36. 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 5 de enero de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

37. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from:

<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

38. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
39. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med*. [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
40. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng*. [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25 (2): 327-355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
41. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 5 (9): 1073-1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
42. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3^a ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
43. Siette J, Dodds L, Seaman K, Wuthrich V, Johnco C, Earl J, et al. The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australas J Ageing* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de diciembre de 2021]; 40(1): 84-89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682315/>
44. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Jie W, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health* [revista en Internet]

2021 [acceso 16 de diciembre de 2021]; 9: 654822. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796501/>

45. Prasad L, Fredrick J, Aruna R. The relationship between physical performance and quality of life and the level of physical activity among the elderly. *J Educ Health Promot* . [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de diciembre de 2021]; 10: 68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34084815/>
46. Bailey L, Ward M, DiCosimo A, Baunta S, Cunningham C, Romero R, et al. Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM*. [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de diciembre de 2021]; 114(9): 648–653. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7928635/>
47. Herrera M, Elgueta R, Fernández M, Giacoman C, Leal D, Marshall P, et al. A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatr*. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 21(1): 143. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33637054/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la forma en que la persona percibe el lugar que ocupa en un escenario social, cultural y de valores, así como esto se relaciona con sus metas y aspiraciones, lo cual va a repercutir en su salud/bienestar (47).	Es la forma en que las personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria de Salud en Los Olivos, perciben el lugar que ocupan en un escenario social, cultural y de valores, así como esto se relaciona con sus metas y aspiraciones, lo cual va a repercutir en su salud/bienestar, que se expresa en dominios de su vida como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, el cual será valorado con el cuestionario Whoqol Bref.	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17, 18)	Calidad de vida alta	Puntaje: (66-100),
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)		
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)	Calidad de vida baja	Puntaje: (0-51)
				Ambiente	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14, 23,24,25)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA

I. PRESENTACIÓN

Estamos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria. Ante ello solicitamos su apoyo para responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario

Alguna persona en su familia se ha infectado de COVID-19: () Si () No

Alguna persona en su familia ha fallecido de COVID-19: () Si () No

Usted se ha contagiado de COVID-19: () Si () No

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante bien 4	Muy bien 5
--------------	-----------	----------------	--------------------	---------------

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-----------	----------------	--------------------------	---------------------

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamen te 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	-------------------------	--

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadament e 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	-------------------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		moderad o 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	-------------------	--	---------------	--	-----------------	--

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3		Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	--	---------------	-----------------	--

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada 1	Un Poco 2	moderado 3		Bastante 4	totalmente 5	
-----------	--------------	---------------	--	---------------	-----------------	--

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada 1	Un Poco 2	Lo normal 3		Bastante 4	extremadamente 5	
-----------	--------------	----------------	--	---------------	---------------------	--

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3		Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	--	-----------------------------	---------------------	--

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3		Bastante satisfech o 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	--	---------------------------------	------------------------	--

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3		Bastante satisfech o 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	--	---------------------------------	------------------------	--

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3		Bastante satisfech o 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	----------------	--	---------------------------------	---------------------	--

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada 1	Poco 2	Lo normal 3		Bastante satisfech o 4	Muy satisfecho 5	
-----------	-----------	-------------------	--	---------------------------------	---------------------	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfech		Muy satisfecho	
1		2		3		o 4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfech		Muy satisfecho	
1		2		3		o 4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfech		Muy satisfecho	
1		2		3		o 4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfech		Muy satisfecho	
1		2		3		o 4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunc a		Rarament e		Medianamen te		Frecuentemen te		Siempre 5	
1		2		3		4			

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....

.....

.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....
.....
.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....
.....
.....

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 durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria de Salud en Los Olivos, 2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Sandoval Manrique Juneth Natalia

Quinde Barzola Yessica Brenda

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un Establecimiento de Atención Primaria de Salud en Los Olivos, 2021.

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 Quinde Barzola Yessica Brenda coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 914954360) o al correo electrónico: yessica_921@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
Quinde Barzola Yessica Brenda	
Nº de DNI	
45667976	
Nº teléfono móvil	
914954360	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Quinde Barzola Yessica Brenda	
Nº de DNI	
45667976	
Nº teléfono móvil	
914954360	
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

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Promedios
Especialista 1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 2	85%	90%	90%	90%	85%	88%
Especialista 3	90%	90%	85%	90%	90%	89%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	85%	89%
Especialista 5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
-Promedio final						89,2%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

-La validez de contenido del instrumento fue de 89,2%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,942 ($\alpha > 0,7$). Lo que confirma la fiabilidad de este.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	26
