



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

**“CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR
CORONAVIRUS EN ANCIANOS QUE RESIDEN EN UNA
ZONA URBANO MARGINAL EN PUENTE PIEDRA, 2022”**

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

AUTORES:

Bach. LLAVE VELASQUEZ, MILAGROS IRENE
<https://orcid.org/0000-0002-1838-7069>

Bach. VENTOCILLA TAICAS, ROSA VIOLETA
<https://orcid.org/0000-0003-1376-9436>

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente estudio esta dedicado a las personas que nos rodean, que son nuestro soporte constante para poder cumplir nuestras metas académicas y de vida.

Agradecimiento

Agradecer a todas las personas que facilitaron el desarrollo de este estudio; a nuestra asesora, la Dra. Rosa Eva Pérez Siguas; a las personas participantes, dirigentes de la zona y otros.

Índice general

| | |
|----------------------------|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice general | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Índice de Anexos | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | 18 |
| III. RESULTADOS | 23 |
| IV. DISCUSIÓN | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS | 46 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos sociodemográficos de ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 23 |
| Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 25 |
| Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 26 |
| Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 27 |
| Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 28 |
| Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 29 |
| Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 30 |
| Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106) | 31 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable | 47 |
| Anexo B. Instrumentos de recopilación de información..... | 48 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 51 |
| Anexo D. Validez de contenido del instrumento | 53 |
| Anexo E. Confiabilidad del instrumento | 54 |

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio fue desarrollado en el marco del enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue el descriptivo/transversal. La muestra estuvo conformada por 106 participantes seniles de Puente Piedra. La técnica que se utilizó para el proceso de recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento que aplicado fue el cuestionario WHOQOL-OLD, que presenta 24 ítems y 6 dimensiones.

Resultados: En relación al sexo, predominó los varones con 77,4% (n=82), seguido de las mujeres con 22,6% (n=24). En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medianamente bueno con 70,8% (n=75), seguido del nivel bueno con 18,9% (n=20) y malo con 10,4% (n=11). En cuanto a las dimensiones, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 70,8% (n=75), en autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 63,2% (n=67), en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bueno con 61,3% (n=65), en participación social que predominó el nivel bueno con 69,8% (n=74), en muerte/agonía predominó el nivel medianamente bueno con 64,2% (n=68), y finalmente en intimidad predominó el nivel medianamente bueno con 57,5% (n=61).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medianamente bueno, seguido del bueno y malo. En todas las dimensiones predominó el nivel medianamente bueno, excepto la participación social con nivel bueno y en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel medianamente bueno

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

Abstract

Objective: To determine the quality of life during the coronavirus pandemic in the elderly residing in a marginal urban area in Puente Piedra, 2022.

Materials and methods: The present study was developed within the framework of the quantitative approach; its methodological design was descriptive/cross-sectional. The sample consisted of 106 senile participants from Puente Piedra. The technique used for the data collection process was the survey and the instrument applied was the WHOQOL-OLD questionnaire, which has 24 items and 6 dimensions.

Results: In relation to gender, men predominated with 77.4% (n=82), followed by women with 22.6% (n=24). Regarding quality of life, the moderately good level prevailed with 70.8% (n=75), followed by the good level with 18.9% (n=20) and bad with 10.4% (n=11). . Regarding the dimensions, in sensory capacity the moderately good level prevailed with 70.8% (n=75), in autonomy the moderately good level predominated with 63.2% (n=67), in past, present and future activities the good level prevailed with 61.3% (n=65), in social participation the good level predominated with 69.8% (n=74), in death/agony the moderately good level predominated with 64.2% (n =68), and finally in intimacy the moderately good level prevailed with 57.5% (n=61).

Conclusions: Regarding the quality of life, the moderately good level predominated, followed by good and bad. In all dimensions, the moderately good level predominated, except for social participation with a good level, and in past, present and future activities, the moderately good level predominated.

Keywords: Quality of Life; Aged; Aging; Pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son una variedad de patologías de evolución crónica como las enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias y la diabetes mellitus (DM), que sumadas van a incrementar significativamente la carga mundial de mortalidad-morbilidad en todo el planeta. Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisan que son causantes de más del 71% de todas las defunciones (41 millones de muertes) que se dan en el mundo en un año. Este grupo de enfermedades ocasionan muertes tempranas y prevenibles, afectando a todos los grupos etarios de 30 años a más, pero que más problemas de salud genera en las personas seniles, provocando que su condición de salud sea vulnerable, afectando la salud física y mental (1). En este escenario de emergencia sanitaria por el coronavirus los individuos mayores de edad fueron blanco fácil de esta enfermedad infecciosa, este grupo etario contribuyo con cifras importantes de mortalidad al ser individuos que por su condición de salud eran más propensos a hacer la forma severa de la enfermedad, causando esta situación en muchos casos la muerte. Los factores vinculados al adulto mayor, como la edad, el sexo y la presencia de comorbilidades, fueron determinantes en la gravedad y progresión de la enfermedad a su forma severa. Ser adulto mayor es un factor de riesgo para esta enfermedad (2). En pacientes con ENT, una infección concurrente por SARS-CoV-2 puede afectar la progresión y el resultado de salud de su trastorno crónico preexistente, ante ello, ahora más que nunca, es imprescindible un enfoque holístico para el abordaje de los pacientes con ENT (3).

La pandemia en la actualidad sigue generando a su paso situaciones negativas en salud, lo social y económico. En salud, tenemos más casos de infectados y defunciones. Las personas mayores de edad son el grupo poblacional que más se ve afectado. Para la primera semana de mayo del 2022, se reportan 6 243 575 fallecidos y 515 297 467 casos de infectados. Estados Unidos (996 389), Brasil (663 930) y la India (523 920) vienen a ser los países más afectados con el número de personas fallecidas desde que se inició la pandemia (4)(5).

Un fenómeno que afecta a la población global es el envejecimiento, que ocasiona que en los diferentes países se incremente el número y proporción de personas adultas mayores. Este acontecimiento es una de las transformaciones sociales que más impacto traerá en la vida de la población, específicamente en los dominios laboral, financiero, sistemas de protección social y salud. Según cifras globales, del 2019, al 2050, una de cada seis personas tendrá 65 años, frente a una de cada 11 en el año 2019 (6)

Ante el envejecimiento, los sistemas de salud, deben adaptarse a los nuevos requerimientos. Ello constituye todo un desafío en todos los países. Se dice que en la década comprendida entre el 2020 y 2030, la cantidad de pobladores seniles, se incrementara en un 34% (En el 2030, una de cada seis pobladores tendrá 60 años o más), además las proyecciones prevén que para el año 2050, la cantidad de población senil será mayor a la de adolescentes/jóvenes de 15-24 años de edad. En las últimas décadas y en las venideras. el envejecimiento se da a un ritmo cada vez más rápido (7).

La calidad de vida (CV) es un concepto empleado en el área de la salud y está asociado al bienestar percibido por el individuo. Comprender la CV es importante ya que nos da una lectura de la condición de salud de una persona, pues permite mejorar la atención y proceso de rehabilitación de los pacientes. Los problemas revelados por la CV auto informada conducen a poder modificar la atención en salud. La CV en el adulto mayor nos da indicios importantes de cómo está la salud de estas personas y es la base para poder realizar acciones de mejora en su beneficio (8).

Varios estudios han documentado asociaciones entre el confinamiento y la mala salud física. Un estudio realizado en México en 1 252 participantes seniles que viven en casa, revelo que el 60% fueron mujeres (n=750) y 426 participantes (34%) se clasificaron en el grupo más alto de aislamiento (rango 0-10 puntos). Los participantes con puntajes más altos de aislamiento social obtuvieron una menor CV. Los análisis de regresión indicaron que el aislamiento social se correlacionó con niveles más bajos de CV global, autonomía, intimidad y actividades pasadas,

presentes y futuras. El aislamiento social dificulta la vida del adulto mayor y por ende su CV (9).

Un estudio realizado en Brasil, en 24 714 ancianos, de los cuales el 63,3% fueron mujeres y el 36,3% son varones, cuyos resultados señalaron que predominaron participantes entre 70 y 80 años (43,5%), por otro lado, las funciones sensoriales (DE=23,39), autonomía (DE=16,34) y en actividades pasadas, presentes y futuras (DE=15,51). El dominio relaciones sociales (71,19) y el tema muerte y morir (74,30) tuvieron las puntuaciones medias más altas de CV entre los ancianos; mientras que los más bajos se observaron en el dominio medio ambiente (60,39) y tema participación social (63,06) (10).

Otra investigación en Brasil, en 239 adultos mayores, de los cuales el 70,3% fueron mujeres y el 29,7% son varones y la edad predominante fue 70-79 años (30,1%), cuyos resultados indican que los factores asociados a las habilidades sensoriales fueron la edad ($\beta=-0,52$), el tiempo compartido ($\beta= -14,35; -17,86; -15,57$) y la intensidad del dolor ($\beta=-1,70$), la autonomía se asoció con depresión ($\beta= -5,99$) y dolor torácico ($\beta=-6,17$), la participación social relacionada con la escolaridad ($\beta=-0,64$), diabetes mellitus ($\beta= -8,15$), depresión ($\beta=-14,53$), intensidad del dolor ($\beta=-1,43$) y dolor de miembros inferiores ($\beta=-5,94$), las actividades pasadas, presentes y futuras relacionadas con la depresión ($\beta=-6,94$) y la muerte y el morir se relacionaron con la hipertensión ($\beta=-8,40$) (11).

Un estudio en 2823 ancianos brasileños, cuyo hallazgo indican que el 27,9% de los participantes presentaron riesgo nutricional. También encontraron que el riesgo de desnutrición se asoció con los dominios de la CV: físico, ambiental, psicológico, sensorial, participación social e intimidad [(RP= 1.42, IC 95% 1.23-1.63); (RP= 1,28, IC95% 1,12-1,47); (RP= 1,18, IC95% 1,03-1,36); (RP=1,36, IC95% 1,20-1,54); (RP= 1,29, IC95% 1,13-1,46); (RP=1,14, IC95% 1,01-1,29)]. Estos factores puede deberse al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los trastornos nutricionales, y pueden contribuir a la prevención y reducción del riesgo nutricional en esta población (12).

En Portugal ejecutaron un trabajo de investigación, en 602 personas seniles, de las cuales fueron varones (54%) y mujeres (46%), señala que los participantes predominaron entre 65-74 años (60,5%). Sus resultados mostraron que las mujeres,

las personas más jóvenes tenían una CV baja debido que tenían un red de apoyo social inadecuado así mismo el insomnio y el riesgo nutricional también se relacionaron con una CV más baja (13).

En México llevaron a cabo un estudio, en una población de 295 personas mayores, de los cuales el 77,3% fueron varones y el 68,2% mujeres y la edad promedio fue 72 años, sus resultados indicaron que la CV es más baja en las dimensiones vitalidad (68,4%), salud general (71,9%) y salud mental (76,5%), mientras que se observó un mayor nivel en las dimensiones rol emocional (89,6%), rol físico (87,5%) y funcionamiento social (87.2%) (14).

La población peruana también envejece. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante la década de los 50, la estructura la población en nuestro país estaba compuesta básicamente por niños; el 42% eran menores de 15 años de edad; ya en el 2021 los menores de 15 años, representan solo el 25% de toda la población. En este fenómeno de envejecimiento en nuestro país, la población senil paso de ser el 5,7% en el año 1950 a ser el 13% en el año 2021. En los meses finales del 2021, el 38,9% de los hogares en el país tenía entre sus integrantes al menos una persona adulta mayor (15).

La CV es un concepto que se refiere al bienestar de la persona, bien este puede ser positivo o también negativo dentro de la totalidad de su existencia. Este indicador evalúa, las siguientes facetas: la salud personal [física, mental y espiritual], las relaciones, el nivel educativo, el entorno laboral, social, la economía, la sensación de seguridad y protección, etc. La CV se comprende en tres factores principales: Bienestar subjetivo, Salud y Bienestar. El "bienestar subjetivo" evalúa la percepción del individuo sobre su situación de vida, "Salud" evalúa la impresión subjetiva y objetiva del estado físico y mental, mientras que "Bienestar" refleja los factores ambientales objetivos (16).

El envejecimiento es un proceso biológico natural donde el ser humano que experimenta y atraviesa por diversos cambios sociales, conductuales, fisiológicos, morfológicos, celulares y moleculares, a partir de una edad avanzada (17). Este es un término que atribuye La acumulación de los diversos cambios nocivos producidos

por el envejecimiento a lo largo de las células y tejidos, el cual deteriora progresivamente la función y eventualmente puede causar la muerte (18). Así mismo, se refiere a un proceso post-maduración que conduce a una disminución de la homeostasis y una mayor vulnerabilidad del organismo (19).

En el presente trabajo se utilizará el cuestionario WHOQOL-OLD, este es un instrumento creado por la OMS en el año 1999 y se encuentra compuesto por 24 reactivos y 6 dimensiones, las cuales se procederán a detallar en las próximas líneas (20). Capacidad sensorial es un indicador que se refiere al funcionamiento de los sentidos básicos del ser humano, los cuales pueden verse afectados o deteriorados por múltiples factores y uno de los más determinantes es la edad y a consecuencia de ello, surgen deficiencias o dificultades sensoriales muy comunes en los adultos mayores y afectan negativamente su salud física y mental y su calidad de vida (21). Autonomía en las personas mayores, esta definición es necesaria para tomar decisiones complicadas relacionadas con la atención médica. Por lo general, estas decisiones comparan la independencia con la seguridad o la longevidad con la comodidad. Estas elecciones a menudo no se toman de forma aislada, sino con la ayuda de un equipo de atención médica (22). Actividades pasadas, presentes y futuras, se define como la satisfacción percibida por el individuo sobre las decisiones que ha tomado sobre su vida y su salud. Así mismo, se refiere a todos aquellos aspectos de experiencia subjetiva del individuo que se relacionan de forma directa e indirecta con la salud, entre ellos la enfermedad, la discapacidad y el deterioro (23). Participación social, es un indicador que va depender de la motivación y energía/vitalidad del adulto mayor para realizar actividades sociales y este va tener una relación directa con la CV, porque si la persona presenta limitaciones funcionales este aspecto se va ver afectado y por ende su CV también (24). Muerte/Agonía se refiere al contexto, las creencias y las perspectivas que enmarcan las vidas de los adultos mayores ante el aumento de la longevidad y edad muy avanzada; por otro lado, este es un término que despierta actitudes hacia el morir y la muerte; por lo general los pacientes indican sus preferencias con respecto a la atención al final de la vida y les conduce a sentimientos negativos (25).

Intimidad, se define como una construcción multifactorial que involucra comportamientos, funciones, motivaciones, asociaciones, actitudes, relaciones sexuales (26) (27). Por otro lado, la intimidad, se refiere al placer, reproducción, creencias, valores, prácticas, fantasías, identidad, deseos, roles y relaciones (8). Los adultos mayores experimentan mejores relaciones afectivas y tienen mejor calidad de vida en habilidades sensoriales e intimidad.

El adulto mayor es un término que se refiere a un proceso de cambios anatómo-fisiológicos, presencia de enfermedades y limitaciones funcionales relacionadas con la edad (28). Es necesario, mencionar que se denomina adultos mayores a aquellas personas de 65 años o más también se les suele denominar ancianos, dicho deterioro en el organismo se debe principalmente a las diferencias en la genética, el estilo de vida y la salud en general de esta población senil (29).

Para el desarrollo de este trabajo se tomará en consideración la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, porque el tema abordado es de un enfoque preventivo promocional. Esta teoría fue publicada en 1975 y refiere que los pacientes, la familia y la comunidad tienen que aprender a adoptar conductas preventivas sanitarias para tener un mejor cuidado de su salud, por otro lado, ello señala que el enfermero, tiene que ayudarlos a identificar sus problemas de salud y los factores de riesgo que desencadenan el mismo y posterior a ello brindarles los conocimientos necesario sobre el problema para que este tome conciencia y tenga mayor autonomía sobre salud (30).

Zhang y colaboradores (31), en China, en el 2018, en China, en el 2018, efectuaron un estudio que busco "Evaluar la CVRS de los ancianos chinos urbanos, rurales e institucionalizados y explora las contribuciones relativas". El estudio fue transversal, donde participaron 1369 participantes en la que aplicaron varios instrumentos de las cuales se usó el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indican que el 60% eran mujeres y la edad media fue de 73,32 años. Asimismo, señalo que la CV tuvo una puntuación de $73,01 \pm 11,99$ y en sus dimensiones obtuvieron puntajes más altos en participación social ($68,29 \pm 16,45$), muerte y morir ($88,31 \pm 18,32$) e intimidad ($63,42 \pm 23,99$). Concluyeron que la CV en las personas seniles institucionalizadas

fue relativamente pobre y los diferentes estilos de vida contribuyeron a una CV de manera diferente.

Ochoa y colaboradores (32), en México, en el 2021, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Analizar la percepción de CV en adultos mayores de México y Ecuador y su asociación con diversas variables socioeconómicas”. El estudio fue transversal, participaron 450 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indican que, los adultos mayores mexicanos reportaron puntajes más altos de CV en las dimensiones de autonomía ($p < 0,05$), muerte y morir ($p < 0,01$) e intimidad ($p < 0,01$), mientras que los ecuatorianos indicaron una percepción más alta de CV en cuanto a sus habilidades sensoriales ($p < 0,05$) e interacción social. Concluyeron que una mayor percepción de calidad de vida en la muestra mexicana en la mayoría de las dimensiones, excepto en habilidades sensoriales y participación social.

Mezadri T y colaboradores (33), en Brasil, en el 2016, realizaron un estudio que busco “Identificar la CV y actividad física en personas de la tercera edad en Itajaí”. Tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño fue transversal, su población de estudio fue 99 ancianos, entre los 60 y 74 años de edad. Aplicaron el cuestionario de WHOQOL- OLD ($68,89 \pm 11,41$). Obtuvieron como resultado 99 participantes, 67,7% ($n=67$) del sexo femenino y 32,3% ($n=32$) del masculino entre edades de 60 y 74 años. Asimismo, la CV fue buena (41,4%), seguido de intermedia (36,4%), mientras que, manifestaron una CV mala o débil (22%). También obtuvo resultado mayor en el factor muerte y morir ($78,7 \pm 21,1$) significativamente diferente a intimidad ($60,8 \pm 31,8$). En este estudio concluye que, a mayor apoyo en salud, mayor será la CV del adulto mayor.

Quispe y colaborador (34) en Lima Perú desarrollaron un estudio que busco “Identificar la CV en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021”, el estudio fue descriptivo, ahí participaron 11 ancianos a los cuales se les aplico el WHOQOL-OLD. En cuanto a la CV, presento nivel promedio (43,2%), seguido por encima del promedio (33,3%) y debajo del promedio (23,4%). En cuanto a las dimensiones, predomino el nivel promedio en capacidad sensorial (50,5%),

seguido de autonomía (54,1%), social (40,5%), muerte/agonía (68,5%) e intimidad (46,8%), excepto en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el nivel por debajo del promedio (63,1%). Asimismo, deducen que, la dinámica social de la comunidad donde residen actúa como factor protector en estas personas seniles.

Huamán y Colaborador (35), en Lima-Perú, en el 2021, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Identificar la CV del adulto mayor que acude al Policlínico Risco de Lince”. El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 124 ancianos y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos, señalaron que, en cuanto a la CV predominó el nivel medianamente bueno (69,4%), seguido de bueno (19,4%) y malo (11,3%). En sus dimensiones, predominó el nivel medianamente bueno en capacidad sensorial predominó (67,7%), seguido de autonomía (62,9%), muerte/agonía (66,9%) e intimidad (58,1%). Mientras que, en actividades pasadas-presentes-futuras (60,5%) y participación social predominó el nivel bueno (70,2%). Concluyeron que la CV fue medianamente buena, el control de salud de estos actúa como un factor protector.

Ccalluco y Colaborador (36), en Lima-Perú, en el 2021, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero, Santa Anita”. El estudio fue descriptivo/transversal, participaron 150 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indican Los hallazgos indican que en la CV predominó el nivel medio (43,8%), seguido de alto (35,2%) y bajo (21%). De acuerdo sus dimensiones, predominó el nivel medio en capacidad sensorial (53,3%), seguido de autonomía (55,2%), participación social (42,9%), muerte y agonía (70,4%) e intimidad (45,7%), excepto en actividades, pasadas, presentes y futuras predominó el nivel bajo (67,9%). Concluyeron que la CV fue media, debido que se encuentra deteriorada su capacidad de tomar decisiones en el ámbito de la prevención de la salud.

La prevención de los trastornos relacionados con la edad es cada vez más tomada en cuenta por las políticas de salud, y se espera que la intervención temprana en los procesos de deterioro pueda promover vidas más saludables y prolongadas en las personas seniles. Están surgiendo nuevas oportunidades para fomentar un

envejecimiento saludable. Por otro lado, señalar que los sistemas de salud reorientaron todos sus esfuerzos en atender a pacientes con COVID-19, dejando en un segundo plano la atención de las personas seniles, que se vieron afectados por ello. No pudieron asistir a sus controles y estuvieron expuestos al problema del confinamiento, lo cual generó un impacto negativo que atentó contra su CV. Por ello es fundamental valorar su CV, que nos da más precisiones sobre su condición de salud en los diferentes dominios de su vida. De ahí se resaltó la relevancia de este trabajo que busca valorar la CV en estos usuarios seniles, con el objetivo de saber cómo están en su condición de salud y tomar acciones que favorezcan su cuidado y bienestar.

Todo estudio debe partir con una búsqueda de información científica, que se da en las diferentes bibliotecas virtuales, repositorios académicos y bases de datos científicas. En dicha búsqueda quedó constatado que pocos estudios se enfocan en los aspectos de la CV en adultos mayores, desde el enfoque de promoción de la salud, en su mayoría los estudios abordan temas clínicos y de tratamiento en personas geriátricas. Por otro lado, en el lugar donde se hará la recopilación de datos, no se ubicó estudio antecedente alguno. Lo señalado justifica el desarrollo de la presente investigación que busca aportar con evidencia científica actualizada sobre el tema.

En lo práctico el estudio busca dar resultados que permitan que el personal de salud del establecimiento de atención primaria de la zona, brinde una atención de salud integral y de calidad a los participantes.

En cuanto a la relevancia social, señalar todo estudio trae beneficios y que estos estarán orientados a los participantes seniles.

El estudio, fue desarrollado considerando los postulados del método científico, que le da un soporte metodológico sólido que permitirá alcanzar los resultados ya planificados.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio ya concluido se asumió el enfoque cuantitativo, en relación al diseño metodológico o camino a seguir, el estudio fue descriptivo/transversal. Es cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos es numérico y la información que se recolectó fue analizada mediante un programa estadístico. Es descriptivo ya que se contempló el fenómeno en su medio natural, y es transversal, porque en la recolección de datos, la variable principal fue cuantificada una vez (37)(38).

2.2 POBLACIÓN

La investigación en curso considero una población de adultos mayores 147 en total, calculada a través de un censo realizado por un grupo de promotores de salud a inicios de este año. Los participantes son del distrito de Puente Piedra, específicamente del Asentamiento Humano Cerro Primavera, Asociación los Huertos de Santa Rosa y el Asentamiento Humano Ampliación Santa Rosa. Para precisar la población se aplicó los criterios de selección del estudio que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Personas seniles (60 años a más) que residen en las zonas señaladas.
- Personas seniles ubicadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas seniles que indicaron voluntariamente querer participar en el estudio.
- Personas seniles que después de ser debidamente informados brindaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a todos los participantes seniles que no cumplan con todos los requisitos de inclusión indicados.

La muestra se calculó de la siguiente manera, en donde se consideró como población 167 personas seniles.

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

| | | |
|---|---------------------------------|--------|
| n | Tamaño de la muestra | 106,52 |
| N | Tamaño de la población | 147 |
| 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% |

*En el estudio se contó con una muestra de 106 personas seniles.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio, presenta como variable central al constructo “Calidad de Vida”, esta es una variable tipificada como cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

Se refiere a la percepción que tiene un individuo sobre su situación de salud de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas (31).

Definición operacional:

Se refiere a la percepción que tienen los ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra sobre su situación de salud de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, lo cual se expresa en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será medido con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El estudio de acuerdo a sus características y enfoque cuantitativo que se asume, la técnica elegida fue la encuesta. La presente técnica es estandarizada y flexible a la vez, ello permite poder captar una buena cantidad de datos en tiempos breves.

Además de ello permite que se pueda adaptar a diferentes poblaciones y situaciones que se presente. La encuesta es una herramienta que facilita la recopilación de información que permite conocer percepciones, opiniones y comportamientos de una muestra o población seleccionada (39).

Instrumento de recolección de datos:

Existen muchos instrumentos para cuantificar la CV, pero para el caso de las personas seniles existe uno específico que es el WHOQOL OLD de la OMS. La CV es un indicador de salud que nos permite conocer la condición de salud de las personas. El instrumento WHOQOL-OLD, que fue diseñada por la OMS en el año 1999, cuya finalidad era la valoración de la CV en estos individuos mayores. El WHOQOL-OLD presenta buenas propiedades psicométricas, gracias a ello ha logrado difundirse y ser aceptado en diferentes zonas del planeta, habiéndose además traducido a diversos idiomas, ya que se ha convertido en una herramienta útil para los investigadores y clínicos que realizan mediciones en personas mayores. El WHOQOL-OLD viene a ser un cuestionario de 24 ítems/reactivos que se distribuyen en sus 6 dimensiones, las cuales son capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Cada ítem presenta respuestas dispuestas en una escala Likert cuyas alternativas se valoran entre 1-5 puntos (1=Nada y 5=En extrema cantidad), el puntaje obtenido finalmente puede expresarse en 24-48 puntos que indica una mala CV, de 49-72 puntos que indica una medianamente buena CV y de 73-120 puntos que indica una buena CV. Para ello es importante mencionar que a mayor puntaje que se obtenga en la valoración, se interpreta como mayor CV y a menor puntaje menor será la CV (20).

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez de contenido del instrumento, se hizo con la participación de 5 profesionales conocedores del tema, que actuaron como jueces, los cuales dieron un valor final promedio de 85,52% (Ver Anexo D). En cuanto a la confiabilidad, esta se hizo mediante la prueba de Alfa de Cronbach la cual arrojó un valor de 0,813, (Ver Anexo E) lo cual se interpreta como un instrumento fiable para su aplicación.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitó un documento denominado carta de visita a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó el ingreso formal a una zona urbano marginal en Puente Piedra.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información se recopiló en el mes de abril del 2022, este proceso tuvo una duración de 4 semanas. En primera parte, a los participantes se les informó del objetivo general y los aspectos del trabajo y después se les invitó a participar de manera voluntaria en el estudio, seguido a ello, se les solicitó dar su consentimiento informado, luego se le facilitó al participante el cuestionario para completar los datos solicitados, esto tomó un tiempo aproximado de 15 minutos. De acuerdo al contexto actual de pandemia, se cumplió con todas las medidas sanitarias para cuidar la salud de los participantes y del encuestador.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo y bajo esas características, para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva. La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos del SPSS en su versión 26, ahí se hizo el análisis de la información. Se empleó herramientas estadísticas como las tablas de frecuencias absolutas-relativas, las medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. Los resultados más importantes del estudio se presentaron en tablas, para seguir con la redacción de la sección resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética aplicada al campo de la salud es la bioética, que tiene por objetivo hacer cumplir y respetar las decisiones y derechos de los participantes, durante el desarrollo de una investigación. En este estudio los participantes son seres humanos, específicamente personas seniles de Puente Piedra. Los documentos que respaldan el marco bioético de esta investigación, son la declaración de Helsinki (40) que enfatiza en el respeto de la autonomía del individuo y aplicación del

consentimiento informado; y en segundo lugar, el Reporte Belmont (41), que hace hincapié en los principios bioéticos que son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Seguidamente se detallan como fueron aplicados:

Principio de Autonomía

Hace referencia al libre autogobierno del participante, donde la decisión de este será respetada por el investigador responsable del estudio. Este principio involucra el uso del consentimiento informado (42).

Se expuso a las personas seniles participantes el objetivo del estudio y posterior a ello, se les pidió el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Busca el máximo beneficio del participante en el proceso de elaboración del trabajo por medio de los hallazgos, ya que estos serán socializados con el establecimiento en beneficio de la salud y bienestar del participante (42).

Se dio a conocer a las personas seniles participantes de los beneficios del estudio.

Principio de no maleficencia

Indica que el investigador del estudio tiene el deber de evitar los riesgos o negligencias en la salud holística del participante. Su función es minimizar o erradicar los peligros que afecten el bienestar del participante (43).

Se informó a las personas seniles participantes que el actual estudio no tuvo riesgos que atenten o vulneran su salud.

Principio de justicia

Manifiesta que el investigador del estudio tiene la responsabilidad de brindar un trato equitativo y cordial a todos los participantes, independientemente de sus particularidades. Todo beneficio se distribuirá de forma equitativa (44).

En la elaboración del estudio se brindó a las personas seniles participantes un trato igualitario sin favoritismos de ningún tipo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Información de los participantes | Total | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------|
| | N | % |
| Total | 106 | 100 |
| Edad | Min 60/ Max 80 Media: 66,26 | |
| Sexo | | |
| Femenino | 73 | 69,5 |
| Masculino | 32 | 30,5 |
| Estado civil | | |
| Soltero(a) | 1 | 0,9% |
| Casado(a) | 64 | 60,4% |
| Conviviente | 22 | 20,8% |
| Divorciado(a) | 6 | 5,7% |
| Viudo(a) | 13 | 12,3% |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 2 | 1,9% |
| Primaria completa | 3 | 2,8% |
| Primaria incompleta | 0 | 0,0% |
| Secundaria completa | 16 | 15,1% |
| Secundaria Incompleta | 12 | 11,3% |
| Superior completo | 73 | 68,9% |
| Superior Incompleto | 0 | 0,0% |
| Condición de ocupación | | |
| Estable | 7 | 6,6% |
| Eventual | 13 | 12,3% |
| Sin Ocupación | 14 | 13,2% |
| Jubilada(o) | 72 | 67,9% |
| No aplica | 0 | 0,0% |

En la tabla 1, observamos que, en la edad, el mínimo era 60 años y la máxima 80 años, siendo la edad media de 66,26 años. En el sexo, 82 personas que representan el 77,4% son varones y 24 personas que representan el 22,6% son mujeres. En el estado civil, 64 personas que representan 60,4% son casados, seguido de 22 personas que representan el 20,8% son convivientes, 13 personas que representan el 12,3% son viudos, 6 personas que representan el 5,7% son divorciados y 1 persona que representa el 0,9% es soltero. En el grado de instrucción, 73 personas

que representan el 68,9% tienen superior completo, seguido de 16 personas que representan el 15,1% tienen secundaria completa, 12 personas que representan el 11,3% tienen secundaria incompleta, 3 personas que representan el 2,8% tienen primaria completa, 2 personas que representan el 1,9% no tienen instrucción y 0 personas que representan el 0% tienen primaria incompleta y superior incompleto. En condición de ocupación, 72 personas que representan el 67,9% son jubilados, seguido de 14 personas que representan el 13,2% no tienen ocupación, 13 personas que representan el 12,3% son eventuales, 7 personas que representan el 6,6% son estables y 0 personas que representan el 0% no aplican.

Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 11 | 10,4 |
| Medianamente buena | 75 | 70,8 |
| Buena | 20 | 18,9 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 75 personas que representan el 70,8% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 20 personas que representan el 18,9% tienen un nivel bueno y 11 personas que representan el 10,4% tienen un nivel malo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 18 | 17,0 |
| Medianamente buena | 75 | 70,8 |
| Buena | 13 | 12,3 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la capacidad sensorial, 75 personas que representan el 70,8% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 18 personas que representan el 17,0% tienen un nivel malo y 13 personas que representan el 12,3% tienen un nivel bueno.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 21 | 19,8 |
| Medianamente buena | 67 | 63,2 |
| Buena | 18 | 17,0 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la anatomía, 67 personas que representan el 63,2% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 21 personas que representan el 19,8% tienen un nivel malo y 18 personas que representan el 17,0% tienen un nivel bueno.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 11 | 10,4 |
| Medianamente buena | 30 | 28,3 |
| Buena | 65 | 61,3 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, que 65 personas que representan el 61,3% tienen un nivel bueno, seguido de 30 personas que representan el 28,3% tienen un nivel medianamente bueno y 11 personas que representan el 10,4% tienen un nivel malo.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 2 | 1,9 |
| Medianamente buena | 30 | 28,3 |
| Buena | 74 | 69,8 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a la participación social, 74 personas que representan el 69,8% tienen un nivel bueno, seguido de 30 personas que representan el 28,3% tienen un nivel medianamente bueno y 2 personas que representan el 1,9% tienen un nivel malo.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=106)

| Nivel | n | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Mala | 28 | 26,4 |
| Medianamente buena | 68 | 64,2 |
| Buena | 10 | 9,4 |
| Total | 106 | 100,0 |

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a la muerte/agonía, 68 personas que representan el 64,2% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 28 personas que representan el 26,4% tienen un nivel malo y 10 personas que representan el 9,4% tienen un nivel bueno.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en

| Puente Piedra, | Nivel | n | % | 2022 (N=106) |
|-----------------------|--------------------|------------|--------------|---------------------|
| | Mala | 26 | 24,5 | |
| | Medianamente buena | 61 | 57,5 | |
| | Buena | 19 | 17,9 | |
| | Total | 106 | 100,0 | |

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a la intimidad, 61 personas que representan el 57,5% tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 26 personas que representan el 24,5% tienen un nivel malo y 19 personas que representan el 17,9% tienen un nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Con el incremento del número de personas mayores en el mundo, los sistemas de salud y de protección social deben trabajar arduamente para un envejecimiento exitoso. Sabemos la edad adulta, está acompañada de dolencias y enfermedades, las cuales dependiendo de su gravedad pueden limitar su funcionalidad y la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria. Ello de por cierto afecta su CV y bienestar. Por ello es fundamental valorar la CV que nos da indirectamente una lectura de cómo está la situación de salud del anciano, solo así se podrá establecer una línea diagnóstica para con ello poder realizar acciones que permitan mejorar su salud. Por ello en este estudio se buscó valorar la CV durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

En cuanto a la calidad de vida, 75 personas (70,8%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 20 personas (18,9%) que tienen un nivel bueno y 11 personas (10,4%) que tienen un nivel malo. Esto puede deber a muchos de estos adultos mayores se preocupan por su salud a pesar de sus años, lo cual les facilita tener una condición de salud aceptable aún. Tener una salud física que le permita aun realizar sus actividades y un apoyo familiar/social, son factores protectores importantes. Huamán y colaborador (35), obtuvieron niveles medianamente bueno, seguido de bueno y malo (69,4%, 19,4% y 11,3% respectivamente). Ello se debe a que su condición de salud física es buena. Mientras que, Ccalluco y Colaborador (36), evidenciaron que las personas de mayor edad tuvieron niveles medios, alto y bajos (43,8%, 35,2% y 21% respectivamente). Asimismo, Quispe y colaborador (34), indicaron que las personas de la tercera presentaron en su mayoría niveles de promedio, por encima del promedio y por debajo del promedio (43,2%, 33,3% y 23,4% respectivamente). Un estudio señaló que la puntuación de CV fue de $88,33 \pm 16,62$ en donde encontraron que las personas adultas mayores que decidieron tomar su propia decisión de permanecer en un hogar acogedor tenían una mejor

CV que aquellos que tomaron la presión de sus familias. Esto deduce que la independencia funcional de los adultos mayores y apoyo al envejecimiento activo, permite favorecer la CV del anciano (45).

En cuanto a la capacidad sensorial, 75 personas (70,8%) que tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 18 personas (17,0%) que tienen un nivel malo y 13 personas (12,3%) que tienen un nivel bueno. A medida que las personas envejecen, las funciones sensoriales disminuyen, lo cual atribuye a un mayor aislamiento del mundo exterior, lo que obliga a adoptar ayudas perceptivas. Por tanto, un mal funcionamiento sensorial afecta sin duda la CV de las personas mayores, la cual limitan las actividades sociales y estos pueden conducir a la soledad. No obstante, también tiene consecuencias negativas para la salud somática como, por ejemplo, la pérdida de la visión aumenta el riesgo de caídas y fracturas, mientras que la pérdida del olfato complica la detección de peligros en el entorno y puede conducir a cambios en la elección de alimentos. Aunque se sabe que la audición disminuye con la edad y generalmente se caracteriza por una disminución de la sensibilidad auditiva, la capacidad de comprender el habla en un entorno ruidoso, el procesamiento central lento de los estímulos acústicos y la localización deficiente del sonido. Esto puede convertirse en un problema para la vejez y verse afectados de forma concomitante (46).

En cuanto a la autonomía, 67 personas (63,2%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 21 personas (19,8%) que tienen un nivel malo y 18 personas (17,0%) que tienen un nivel bueno. La autonomía está referida al respeto por el derecho de las personas mayores en la participación activa en los marcos de políticas sociales y sanitarias. Asimismo, describe el apoyo a la salud, la independencia y satisfacción con la vida de los adultos mayores. Sin embargo, todos dependemos unos de otros, especialmente durante la infancia, la enfermedad y la discapacidad, y por esta razón que familiares y personas cuidadoras de ancianos reflejan una autodeterminación reducida debido a la mala salud y limitación oportunidad de elegir (47).

En cuanto a actividades pasadas, presentes y futuras, 65 personas (61,3%) tienen un nivel bueno, seguido de 30 personas (28,3%) que tienen un nivel medianamente bueno y 11 personas (10,4%) que tienen un nivel malo. La clave no es solo envejecer a la antigua, sino hacerlo en el mejor estado de salud, siguiendo un estilo de vida saludable y participando en múltiples actividades. El envejecimiento saludable va más allá de la salud física; trata de que las personas mayores se motiven, se sientan satisfechas con su vida, realicen actividad física y tengan una relación con su familia y el entorno (48)(49). Los autores Zhang y colaboradores (31), mencionan que los factores del estilo de vida juegan un papel importante en la CV que, a su vez, indican la importancia de incluir intervenciones de modificación del ritmo de vida para un envejecimiento saludable y en el deben centrarse los aspectos de la actividad del tiempo libre. Mezadri T y colaboradores (33), señalan que la CV de los ancianos que tienen mayor nivel de ejercicio físico es saludable que para aquellos con menor nivel de actividad física. Los autores Ochoa y colaboradores (32), informan que el ejercicio físico previene enfermedades crónicas. Asimismo, mencionaron en sus hallazgos que el nivel educativo y la participación social, brindado a los adultos mayores se asociaron con un mayor sentido de participación social.

En cuanto a la participación social, 74 personas (69,8%) tienen un nivel bueno, seguido de 30 personas (28,3%) que tienen un nivel medianamente bueno y 2 personas (1,9%) que tienen un nivel malo. El soporte familiar-social beneficia la salud física y mental (50). Es importante mantener la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos ya que forma parte de los marcos de envejecimiento saludable, activo y exitoso. El envejecimiento no está determinado únicamente por factores biológicos, sino también por factores psicológicos, sociales y ecológicos, por lo que la eficacia de este envejecimiento dependerá de la capacidad de adaptación de cada persona a los cambios que se produzcan, ya que esto es un factor protector ante el declive físico, mental y emocional (48)(51). Ochoa y colaboradores (32), evidenciaron en su estudio que un mayor sentido de interacción social son para aquellos adultos mayores que tienen un trabajo remunerado después de la jubilación, y que el continuar con una actividad

laboral después de jubilarse promueve el mantenimiento o construcción de relaciones sociales, emociones positivas y un envejecimiento exitoso.

En cuanto a la muerte/agonía, 68 personas (64,2%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 28 personas (26,4%) que tienen un nivel malo y 10 personas (9,4%) que tienen un nivel bueno. Esto significa que las personas enfermas expresan pensamientos y sentimientos sobre el morir. Los ancianos suelen fallecer por enfermedades crónicas u otras enfermedades, por lo cual deben estar preparados para recibir la muerte, deben crear un cierre de lo que ha sido (vida) y una apertura a lo que está por venir (muerte) (52).

En cuanto a la intimidad, 61 personas (57,5%) tienen un nivel medianamente bueno, seguido de 26 personas (24,5%) que tienen un nivel malo y 19 personas (17,9%) tienen un nivel bueno. Esto puede describirse como un aspecto importante de la vida, las relaciones y la CV general de una persona. Toda persona merece respeto de su intimidad, dentro de ello se considera su sexualidad y su vida sexual (53). Un estudio informo que la intimidad física también es un componente considerable de la actividad sexual y que no debe descuidarse en los adultos mayores, especialmente en las mujeres. Por tanto, es importante que los profesionales de la salud consideren la intimidad física como parte de la actividad sexual en la evaluación de pacientes geriátricos con disfunción sexual (54).

La CV es fundamental en las personas seniles, valorarla nos da elementos para entender la condición de salud de estas personas y con ello diseñar acciones para mejorar su bienestar. La CV debe ser valorada desde múltiples dimensiones, ya que estos pacientes requieren de cuidados específicos dependiendo su estado de salud. La familia y el entorno, son piezas fundamentales que ayudan a que el adulto mayor se sienta útil y acompañado, situaciones muy necesarias en estas personas. La promoción de la salud del adulto mayor es un desafío para enfermería, dicha actividad debe ser una labor constante y sostenida en el tiempo, que permita mejorar la salud y bienestar de estas personas vulnerables. De ser posible, se debe trabajar conjuntamente con instituciones que brinden protección social, en el caso de personas seniles que lo necesiten.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medianamente bueno, seguido de un nivel bueno y un nivel malo.
- En cuanto a la capacidad sensorial, predominó un nivel medianamente bueno, seguido de un nivel malo y un nivel bueno.
- En cuanto a la autonomía, predominó un nivel medianamente bueno, seguido de un nivel malo y un nivel bueno.
- En cuanto a actividades pasadas, presentes y futuras, predominó un nivel bueno, seguido de un nivel medianamente bueno y un nivel malo.
- En cuanto a la participación social, predominó un nivel bueno, seguido de un nivel medianamente bueno y un nivel malo.
- En cuanto a la muerte/agonía, predominó un nivel medianamente bueno, seguido de un nivel malo y un nivel bueno.
- En cuanto a la intimidad, predominó un nivel medianamente bueno, seguido de un nivel malo y un nivel bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

- El establecimiento de salud de la zona, debe de optimizar la atención del adulto mayor, ahora que los servicios de salud se vienen restableciéndose, se debe de acercar a adulto mayor al establecimiento de salud. El trabajo extramural debe fortalecerse y así se podrá contar con los adultos mayores que no puedan acercarse por diferentes motivos. Durante este contexto de emergencia sanitaria, se recomienda a los establecimientos de salud, brindar atención en salud integral, a los pacientes ancianos, ya que, al ser vulnerables, requieren de cuidados y orientación adecuada para mejorar su CV y su bienestar. Por otro lado, las intervenciones deben ser llevadas a cabo, bajo un enfoque preventivo promocional, debiendo estar dirigidas a estos usuarios para fomentar conciencia sobre la importancia del cuidado y autocuidado de su salud.
- En relación a la CV de pacientes ancianos con un nivel malo, se recomienda mejorar sus hábitos de vida a uno más saludable, el cual permitirá favorecer su

salud, tales como una alimentación adecuada, disminución de hábitos nocivos y práctica de ejercicio habitual de acuerdo a la condición del paciente

- Se sugiere a los próximos estudios abordar el tema desde un enfoque diferente como el cuantitativo y mixto, así se podrá entender mejor la dinámica del problema para poder plantear soluciones eficientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en abril de 2021; Acceso el 13 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. Ageing Res Rev. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de abril de 2021]; 65:101205. Ageing Res Rev [Internet]. 2021;65:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33137510/>
3. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP, et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. Aging Clin Exp Res. [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de mayo de 2022]; 32(7):1189-1194.
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en mayo de 2022; acceso el 3 mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
5. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en mayo de 2022; acceso 4 de mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
6. United Nations. Ageing. [sede Web]. Nueva York-Estados Unidos: UN; 2019 [actualizado en mayo de 2022; acceso mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
7. World Health Organization. Ageing and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en octubre de 2021; Acceso en abril de 2022].

[Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

8. 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 6 de abril de 2022]; (10): 2641-2650. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/#CR4>
9. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Social isolation undermines quality of life in older adults. *Int Psychogeriatr.* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de abril de 2022]; 32(11):1283-1292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33292906/>
10. Dos D, Cruz T, Dos P, Sousa M, Santos J, Mapelli M. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Cien Saude Colet.* [revista en Internet] 2016 [acceso 5 de mayo de 2022]; 21(11): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828588/>
11. Gonçalves M, Ferreira L, Silva B, Rutyelle J, Amália L, Alves M, et al. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 74(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037193/>
12. Damião R, Silva J, Matijasevich A, Menezes P. Nutritional Risk and Quality of Life in Community- Dwelling Elderly: A Cross-Sectional Study. *J Nutr Health Aging.* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 22(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300430/>
13. 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 14 de abril de 2022]; 44(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330470/>
14. López M, Konigsberg M. Health-related quality of life among Jewish older

- persons in Mexico and its determinants. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de abril de 2022]; 18(1): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249402/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso en 14 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
 16. Dimenäs E, Dahlöf C, Jern S, Wiklund J. Defining quality of life in medicine. *Scand J Prim Health Care Suppl.* [revista en Internet] 1990 [acceso 5 de nayo de 2022]; 1: 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2100369/>
 17. Balcombe N, Sinclair A. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* [revista en Internet] 2001 [acceso 5 de nayo de 2022]; 15(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866480/>
 18. Harman D. Aging: Overview. *Ann NY Acad Sci* [revista en Internet] 2001 [acceso 5 de mayo de 2022]; 928:1-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795501/>
 19. Jayanthi P, Joshua E, Ranganathan K. Ageing and its implications. *J Oral Maxillofac Pathol.* [revista en Internet] 2010 [acceso 5 de nayo de 2022]; 14(2): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125059/>
 20. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 22 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 21. Tseng Y, Yi S, Lou M, Huang G. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. *Qual Life Res.* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de nayo de 2022]; 27(8): 1-3. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137426/>

22. Heide S. Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *J Med Ethics*. [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de mayo de 2022]; 48(5): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741678/>
23. Carr A, Gibson B, Robinson P. Is quality of life determined by expectations or experience. *BMJ* [revista en Internet] 2001 [acceso 5 de mayo de 2022]; 322(7296): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120338/>
24. He Q, Cui Y, Liang L, Zhong O, Li J, Li Y, et al. Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatr Gerontol Int* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de mayo de 2022]; 17(10): 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869351/>
25. Fleming J, Farquhar M, Brayne C, Barclay S. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care - Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study. *PLoS One* [revista en Internet] 2016 [acceso 5 de mayo de 2022]; 11(4): 1-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045734/>
26. Lindau S, Schumm P, Laumann E, Levinson W, Muirheartaigh A. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med*. [revista en Internet] 2007 [acceso 5 de mayo de 2022]; 357(8): 1-15. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa067423>
27. Srinivasan S, Glover J, Tampi R, Tampi D, Sewell D. Sexuality and the Older Adult. *Current Psychiatry Reports* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de mayo de 2022]; 97 (2019): 1-20. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1090-4>
28. Song M, Kong E. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud* . [revista en Internet] 2015 [acceso 5 de mayo de 2022]; 52(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747672/>

29. Levine M. Modeling the rate of senescence: can estimated biological age predict mortality more accurately than chronological age?. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* . [revista en Internet] 2013 [acceso 5 de mayo de 2022]; 68(6): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23213031/>

30. 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 2 de mayo de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

31. Zhang x, Xia R, Wang S, Xue W, Yang J, Sun S, et al. Relative Contributions of Different Lifestyle Factors to Health-Related Quality of Life in the Elderly. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de abril de 2022]; 15(2): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858325/>

32. Ochoa P, Castro R, Coello D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics (Basel)* [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de abril de 2022]; 6(3): 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/>

33. Mezdari T, Grillo L, Lacerda L, Calef F, Felipe M. Quality of life and physical activity in the elderly with support from the Family Health Strategy in Itajaí, SC, Brazil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [revista en Internet] 2016 [acceso 31 de julio de 2021]; 21(1): 45-54. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/379/artigo05.pdf>

34. Mamani LQ, Tapia AC. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: UMA; 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco_M_Melendez_S_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

38. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.

39. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

40. 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 26 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

41. 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 26 de abril de 2022]; 47(1):

- 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
42. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de abril de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
43. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de abril de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
44. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
45. Semra G, Fatma A, Gökhan K. Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 5(4): 1-7. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jgmg/journal-of-geriatric-medicine-and-gerontology-jgmg-5-081.php?jid=jgmg>
46. Cavazzana A, Röhrborn A, Garthus-Niegel S, Larsson M, Hummel T, Croy I. Sensory-specific impairment among older people. An investigation using both sensory thresholds and subjective measures across the five senses. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(8):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110574/>
47. Hedman M, Häggström E, Mamhidir AG, Pöder U. Caring in nursing homes to promote autonomy and participation. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019;26(1):280-92. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017703698?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed

48. Franco Rodríguez M. Desempeño ocupacional, bienestar psicológico y sentido de la vida en personas institucionalizadas. Estudio preliminar. *Rev Psicol la Salud* [Internet]. 2018;6(1):87-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6395296>
49. Córdoba V, Pinazo-Hernandis S, Viña José. Successful ageing in valencian nonagenarians and centenarians. *Therapeia* [Internet]. 2018;33-55. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/223>
50. Pristavec T. Social Participation in Later Years: The Role of Driving Mobility. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2018;73(8):1457-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178969/>
51. Limón M. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / Active Aging: a change of paradigm on aging and old age. *Aula Abierta* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de abril de 2021]; 47(1): 45-54. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12635/11583>
52. Alftberg Å, Ahlström G, Nilsen P, Behm L, Sandgren A, Benzein E, et al. Conversations about death and dying with older people: An ethnographic study in nursing homes. *Healthc* [Internet]. 2018;6(2):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023469/>
53. Park K, Chung HS. Sexual health and sexual activity in the elderly. *J Korean Med Assoc* [Internet]. 2019;62(6):301-7. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1126800>
54. Chung HS, Kim GH, Shin MH, Park K. Physical intimacy is an important part of sexual activities: Korean older adults study. *Sexual Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de setiembre de 2021]; 8(4): 643-649. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773264/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|---|-------------------------|--|--|
| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Número de ítems e ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
| Calidad de vida | Tipo de variable según su naturaleza: *Cualitativa Escala de medición: *Ordinal | Se refiere a la percepción que tiene un individuo sobre su situación de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas (31). | Se refiere a la percepción que tienen los ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra sobre su situación de salud y bienestar, considerando el dominio social, cultural y de valores, lo cual está vinculado a sus metas y expectativas, lo cual se expresa en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será medido con el cuestionario WHOQOL-OLD. | *Capacidad sensorial | desarrollo de los sentidos básicos del ser humano | 4 ítems (1,2,10,20) | *Mala *Medianamente Buena *Buena | 24-48 Mala 49-72 Medianamente Buena 73-120 Buena 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 y 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 relaciones amorosas | 4 ítems (21,22,23,24) | | |

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

CUESTIONARIO 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: años

Sexo: F M

Estado Civil:

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

Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción Primaria completa Primaria Incompleta

Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior

completo Superior Incompleto

Ocupación:

Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o)

No aplica

III. INSTRUCCIONES

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 sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 12 | ¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida? | 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 |

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer y los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

- Llave Velasquez Milagros Irene

- Ventocilla Taicas Rosa violeta

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los resultados a ser obtenidos. El participante puede acceder a ellos si lo solicita al responsable del estudio.

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos.

Costo por participar: No realizara ningún gasto.

Confidencialidad: La información que proporcione será confidencial.

Renuncia: Tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales puede dirigirse a Llave Velasquez Milagros Irene, la coordinadora de equipo (teléfono móvil N°924515633) o al correo electrónico: alexalalin35@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido los puntos principales del estudio, no he sido coaccionado(a) y 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 |
| Ventocilla Taicas Rosa Violeta | |
| Nº de DNI | |

| | |
|---|------------------------|
| 07022463 | |
| Nº teléfono móvil | |
| 989864450 | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Ventocilla Taicas Rosa Violeta | |
| Nº de DNI | |
| 07022463 | |
| Nº teléfono | |
| 07022463 | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

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

Firma del participante

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 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| *Especialista 2 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| *Especialista 3 | 80% | 85% | 85% | 80% | 88% | 83,6% |
| *Especialista 4 | 87% | 88% | 90% | 90% | 90% | 89% |
| *Especialista 5 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| Promedio | | | | | | 85,52% |

| | | |
|---|-------------------|----------|
| 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 85,52%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,813 | 24 |