

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Espinoza Quispe Nallely Florisa , con DNI 73959576, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 19% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



ESPINOZA QUISPE, NALLELY FLORISA
DNI: 73959576



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

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

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Huertas Trejo Jessica Karina , con DNI 42199492, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**² que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 19% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



HUERTAS TREJO, JESSICA KARINA
DNI: 42199492



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

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

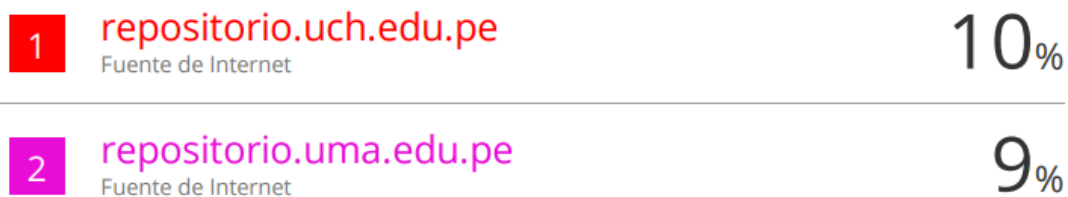
² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME_FINAL_ESPINOZA Y HUERTAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN
ASENTAMIENTO HUMANO EN VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**

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

AUTORES:

Bach. ESPINOZA QUISPE NALLELY FLORISA
<https://orcid.org/0000-0002-1121-4907>

Bach. HUERTAS TREJO JESSICA KARINA
<https://orcid.org/0000-0002-3233-123X>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Índice general

Índice general	5
Índice de Tablas	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19 (N=105)	25
Tabla 2. CV en adultos mayores (N=105)	27
Tabla 3. CV según su dimensión capacidad sensorial (N=105)	28
Tabla 4. CV según su dimensión autonomía (N=105)	29
Tabla 5. CV según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (N=105).....	30
Tabla 6. CV según su dimensión interacción social (N=105)	31
Tabla 7. CV según su dimensión muerte-agonía (N=105)	32
Tabla 8. CV según su dimensión intimidad (N=105)	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	51
Anexo B. Instrumentos de recopilación de información.....	52
Anexo C. Consentimiento informado	56

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19.

Materiales y métodos: La investigación fue desarrollada bajo la perspectiva del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población fue conformada por 105 personas adultas mayores. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario WHOQOL-OLD, el cual consta de 24 ítems y 6 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor medianamente bueno con 75,2% (n=79), seguido del bueno con 15,2% (n=16) y el malo con 9,5% (n=10). En relación a las dimensiones, en capacidad sensorial, prevaleció el valor medianamente bueno con 76,2% (n=80), en autonomía, el valor medianamente bueno con 66,7% (n=70), en actividades, pasadas/presentes/futuras, el valor bueno con 57,1% (n=60), en interacción social, el valor bueno con 57,1% (n=60), en muerte/agonía, el valor medianamente bueno con 30,5% (n=65) y en intimidad, el valor medianamente bueno con 60% (n=63).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor bueno y valor malo. Según sus dimensiones, en capacidad sensorial, prevaleció el valor medianamente bueno, en autonomía, prevaleció el valor medianamente bueno, en actividades, pasadas, presentes y futuras, prevaleció el valor bueno, en interacción social, prevaleció el valor bueno, en muerte-agonía, prevaleció el valor medianamente bueno y en intimidad, prevaleció el valor medianamente bueno.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Poblaciones vulnerables; Pandemias
(Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the quality of life in older adults from a human settlement in Villa María del Triunfo, during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: The research was developed from the perspective of the quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population was made up of 105 older adults. The technique was the survey and the instrument was the WHOQOL-OLD questionnaire, which consists of 24 items and 6 dimensions.

Results: Regarding quality of life, the moderately good value prevailed with 75.2% (n=79), followed by good with 15.2% (n=16) and bad with 9.5% (n=10). In relation to the dimensions, in sensory capacity, the moderately good value prevailed with 76.2% (n=80), in autonomy, the moderately good value with 66.7% (n=70), in activities, past/present/futures, the good value with 57.1% (n=60), in social interaction, the good value with 57.1% (n=60), in death/dying, the moderately good value with 30.5% (n=65) and in intimacy, the averagely good value with 60% (n=63).

Conclusions: Regarding the quality of life, the moderately good value prevailed, followed by the good value and bad value. According to its dimensions, in sensory capacity, the moderately good value prevailed, in autonomy, the moderately good value prevailed, in past, present and future activities, the good value prevailed, in social interaction, the good value prevailed, in death-agony, the moderately good value prevailed and in privacy, the moderately good value prevailed.

Keywords: Quality of life; Aged; Vulnerable populations; Pandemics (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El probable aumento en la incidencia de complicaciones graves de salud por el COVID-19 entre las personas adultas mayores, particularmente aquellos con condiciones preexistentes, ha intensificado su aislamiento físico y social, lo que puede incrementar la prevalencia y severidad de problemas físicos y emocionales en este grupo poblacional. Las restricciones económicas también afectan a este grupo de personas por lo general dependientes. El soporte familiar y social es fundamental para garantizar el cuidado y bienestar de estas personas (1). Las restricciones sociales, los confinamientos, el cierre de escuelas y negocios, la pérdida de medios de subsistencia, la disminución de la actividad económica y el cambio de prioridades de los gobiernos en su intento de controlar los brotes de COVID-19 tienen el potencial de afectar sustancialmente la salud holística de la población (2).

El envejecimiento de la población es un fenómeno global debido al aumento de la supervivencia y la esperanza de vida. Los adultos mayores representan un poco más del 9,3% de la población mundial, y para el año 2050 esta proporción aumentará al 16% (3). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalo que entre 2020 y 2030, el porcentaje de mayores de 60 años aumento en un 34% y para el 2050, el 65% de los ancianos vivirán en países de bajos/medianos ingresos (4). El crecimiento de la población adulta mayor en el mundo deja en descubierto las carencias, desigualdades y un gran desafío para los gobiernos de todos los países (5).

El envejecimiento es el declive irreversiblemente progresivo de la función fisiológica, que finalmente conduce a enfermedades relacionadas con la edad. Estas enfermedades relacionadas con la edad producen una gran carga económica y psicológica para los pacientes, sus familias y la sociedad (6)(7).

La calidad de vida (CV) está asociada al bienestar del individuo y los diferentes aspectos que son parte de la vida diaria, como el estado físico, mental y social de una persona. La CV en los adultos mayores, se ve reflejado en la capacidad de

participar en la sociedad, en sus nivel de independencia y la presencia o ausencia de enfermedad (8).

Los síndromes geriátricos son un factor importante que influye en la CV de la población adulta mayor (9). Estos síndromes son multifactoriales causan una mayor morbilidad y resultados deficientes en la salud de este grupo poblacional. La poli morbilidad y los síndromes geriátricos están estrechamente interconectados, dado a la aparición de enfermedades crónicas que pueden conducir al desarrollo de discapacidades en la población senil (10).

Un estudio en India, donde participaron 76 personas de 60 años a más, sus hallazgos señalaron que la puntuación media de CV fue máxima en el dominio de salud social ($67,32 \pm 15,30$), seguida de salud ambiental ($51,64 \pm 10,11$), el dominio psicológico fue el más bajo ($44,29 \pm 11,50$). Se halló una puntuación mejor en el dominio de la salud física entre los individuos menores de 70 años. La salud psicológica fue mejor entre los hindúes y las personas del núcleo familiar y de clase socioeconómica más alta, mientras que los hombres, analfabetos y empresarios tenían una mejor relación social. La puntuación del dominio ambiental fue significativamente mejor entre las personas con educación primaria, los empresarios y las personas de clase socioeconómica más alta (11).

Otro estudio realizado en India, sobre estado de salud y la CV de los ancianos, indico que la CV de los ancianos en los dominios de autonomía (60,62), actividades pasadas, presentes y futuras (70,62), participación social (66,14) e intimidad (58,43) fue mejor en configuración familiar. La CV fue mejor en aquellos participantes que tienen apoyo familiar en comparación con los ancianos sin apoyo familiar (12).

Un estudio desarrollado en Bélgica, donde participaron 1 492 personas de 50 años o más, sus resultados indicaron que los factores sociodemográficos tienen una relación directa significativa en los dominios de CV. Mostraron que ser mujer, estar casada o conviviente, tener educación superior y mayores ingresos se asociaron

positivamente con seis, seis, uno y once dominios de calidad de vida, respectivamente (13).

Un estudio hecho en Indonesia, desarrollado en 107 participantes que son personas mayores, señaló que la CV en los ancianos fue de 66,09, según sus dominios, en el dominio físico, 66,26 en el dominio psicológico, 64,64 en el dominio de relaciones sociales y 65,88 en el dominio ambiental. En cuanto a los factores asociados a la CV, los cuales son la edad, el sexo, el estado civil, nivel de educación y duración de la estancia ($p=0,323$, $0,164$ y $0,697$). Así mismo encontraron una diferencia significativa entre CV y ser residentes en la institución social para ancianos ($p=0,017$ y $0,001$) (14).

El envejecimiento es un proceso complejo con cambios en los factores fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar el estado nutricional (15). Una investigación realizada en Nepal en personas mayores, muestra en sus hallazgos que el 48,2% de los participantes tenían buena CV mientras que el 51,8% de ellos tenían mala CV, porque el 45,7% de los ancianos presento riesgo de desnutrición, el 19,8% presento desnutrición y el 34,5% presento un estado nutricional normal. Concluyeron que hubo una asociación significativa entre el estado nutricional y la CV en los ancianos (16).

Un estudio realizado en Chile sobre apoyo familiar y comunitario en adultos mayores chilenos, donde participo una muestra de 777 ancianos, trajo como resultado que el apoyo social de la familia (pareja, hijos y familia extensa) y amigos, la integración en la comunidad (vecinos) y el apoyo social de los sistemas informales (grupos sociales) están asociados a la CV. Además, el modelo que incluye ambos tipos de apoyo explica el 25,8% de la varianza de la CV (17).

Un estudio hecho en Brasil, sobre relación entre la funcionalidad familiar y la CV, donde participaron 692 ancianos, indico que hubo una mejor percepción de CV en las habilidades sensoriales ($p<0,001$). En cuanto al estado civil, los que tenían pareja estable tuvieron una mejor CV en las facetas “habilidades sensoriales” ($p=0,004$), “intimidad” ($p=0,004$) y “muerte-morir”. La mayor correlación encontrada

fue entre la funcionalidad familiar y la faceta de “intimidad” de la CV ($r=0,433$; $p<0,001$). Concluyen que los individuos con disfunción familiar leve y severa tuvieron peor CV (18).

En el Perú, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de los adultos mayores se incrementó en un 13,3% en el año 2022. Calculándose la cifra de ancianos a nivel nacional, estos representan el 40,6% en Lima metropolitana, un 36,4% en el área urbana y el 43,1% en el área rural (19).

Un estudio hecho en Lima-Perú, sobre CV, en 106 participantes. Según sus resultados, el 70,8% prevaleció con un valor medianamente bueno en la CV, seguido del 18,9% con un valor bueno y el 10,4% con un valor malo. De acuerdo a sus dimensiones, el 70,8% prevaleció con un valor medianamente bueno en capacidad sensorial, el 63,2% prevaleció con un valor medianamente bueno en autonomía, el 61,3% prevaleció con un valor bueno en actividades pasadas, presentes y futuras, el 68,8% prevaleció con un valor bueno en participación social, el 64,2% prevaleció con un valor medianamente bueno en muerte/agonía y el 57,5% prevaleció con un valor medianamente bueno en intimidad (20).

Otro estudio realizado en Lima, sobre CV en ancianos, señaló que, el 69,4% prevaleció con un valor medianamente bueno, seguido del 19,4 con un valor bueno y el 11,3% con un valor malo. Según sus dimensiones, el 67,7% prevaleció con un valor medianamente bueno en capacidad sensorial, el 62,9% prevaleció con un valor medianamente bueno en autonomía, el 60,5% prevaleció con un valor bueno en actividades pasadas, presentes y futuras, el 70,2% prevaleció con un valor bueno en participación, el 66,9% prevaleció con un valor medianamente bueno en muerte/agonía y el 58,1% prevaleció con un valor medianamente bueno en intimidad (21).

La calidad de vida (CV) ha sido definida por la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (22). Para los adultos mayores, gozar de buena salud, sentirse bien, estar activo, tener

relaciones sociales, ayudar a otras personas y vivir en condiciones adecuadas son los factores más importantes para una buena CV (23).

El envejecimiento es un proceso fisiológico mediado por numerosas vías biológicas y genéticas, que están directamente relacionadas con la esperanza de vida y son una fuerza impulsora de todas las enfermedades relacionadas con la edad (24).

En el presente trabajo para evaluar la variable principal CV se utilizará el cuestionario WHOQO-OLD, este instrumento fue creado por la OMS, comprende de 24 ítems y 6 dimensiones, las cuales se explicaran en las posteriores líneas (25)(26).

La capacidad sensorial se refiere al buen funcionamiento de la función sensorial que permite captar estímulos del entorno externo. La capacidad sensorial en los adultos mayores, tiende a deteriorarse debido a la edad y la presencia de enfermedades que generan discapacidad en dicha función y por lo tanto disminuyen la CV (27)(28).

La autonomía es la capacidad de pensar, decidir y actuar libremente según el criterio de la persona (29). La autonomía en los adultos mayores, desempeña un rol fundamental en la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento, sin embargo, este es un aspecto que puede verse afectado por la presencia de una enfermedad o limitación cognitiva (30).

Las actividades/pasadas/presentes/futuras se refiere a la satisfacción del individuo con las actividades y decisiones tomadas sobre su vida y su salud. Sin embargo, este componente puede verse afectado por la presencia de una enfermedad actual o limitaciones físicas/cognitivas, lo que perjudica la CV del anciano (31).

La interacción social se refiere a las relaciones interpersonales y la participación activa de los adultos mayores con la familia, amigos y la comunidad. La interacción social se caracteriza por ser un aspecto fundamental en la población senil, sin embargo este dominio, puede verse afectado ante una discapacidad física o mental del adulto mayor (32).

La muerte-agonía se define a la percepción de la persona sobre la idea de muerte, el cual es valorado de acuerdo al criterio de la persona y su satisfacción con la

Vida. En el contexto de los adultos mayores la idea de morir es un tema que les genera sentimientos negativos o positivos, esto debido a la condición de vida y de salud actual (33)

La Intimidad comprende un componente importante en la vida del ser humano y a una edad avanzada este dominio de la CV puede verse vulnerado. La pérdida de capacidades funcionales, hace que una persona pierda su privacidad al momento de recibir apoyo. La discapacidad, debido a la presencia de patologías, y ante la ausencia de la pareja, puede hacerse que esta dimensión sea vulnerada ante la dependencia del anciano (34).

En este trabajo se toma en cuenta el “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, quien enfatiza en trabajar/comprender los comportamientos de las personas que se vinculen a sus prácticas de salud, dependiendo ello de la cultura y el entorno en que se desenvuelve, a través de ello se pueden conseguir conductas positivas y protectoras que favorezcan un mayor bienestar. El envejecimiento representa un proceso de cambios y por ende debe ser vivido de forma plena y saludable, para ello se exige acciones de promoción de la salud para envejecer con más CV. Este modelo, permite construir una base sólida para las acciones de cuidado dadas en la práctica clínica de los enfermeros, posibilitando identificar, planificar, implementar intervenciones y evaluar sus efectos en favor de las personas mayores. La educación en salud en la cual se involucre a la familia es fundamental (35).

Pacheco y colaboradores (36), en el año 2021, en México, ejecutaron una investigación sobre “CV en adultos mayores: Evidencia de México y Ecuador”. El estudio fue de corte transversal, la población estuvo conformada por 450 individuos (238 mexicanos y 212 ecuatorianos), el instrumento utilizado fue el WHOQOL-OLD. Los adultos mayores mexicanos obtuvieron puntajes más altos de CV, según sus dimensiones, morir, autonomía, intimidad y muerte, seguido de los ecuatorianos que reportaron una mayor percepción de CV en interacción social y habilidad sensorial. Se encontró diferencias significativas entre los dos países en autonomía ($t=1,99$; $p<0,05$), habilidades sensoriales ($t=2,39$; $p< 0,05$), intimidad

($t=2,93$; $p<0,01$) e muerte y morir ($t=9,70$; $p<0,01$). Concluyen que obtuvieron una mayor percepción de CV en la muestra mexicana en la mayoría de las dimensiones, excepto en habilidades sensoriales y participación social.

Persequino y colaboradores (37), en Brasil, en el año 2021, efectuaron un estudio, donde buscaron “Correlacionar aspectos socio contextuales, vulnerabilidad física y CV de las personas mayores de la comunidad en diferentes situaciones de cuidado familiar”. El trabajo fue de corte transversal, participaron 769 individuos y uno de los instrumentos utilizados fue el WHOQOL-OLD. La población presentó un promedio de CV regular. Los participantes no vulnerables (62,2%) y con contacto familiar cercano (82,6%) tienen mejor CV que los vulnerables ($p<0,0001$). En cuanto a la vulnerabilidad, el 62,2% no eran vulnerables y el 37,8% sí. Los resultados mostraron, según dimensiones de CV, que en habilidad sensorial hubo $ME=3,89$, en autonomía $ME=3,52$, en actividades presentes/pasadas/futuras $ME=3,66$, en participación social $ME=3,52$, en muerte/morir $ME=3,67$ y en intimidad $ME=3,64$. Concluyeron que factores como ser mujer, la baja escolaridad, la viudez y el no realizar actividades relacionadas con el trabajo se relacionan con vulnerabilidad. Los mejores puntajes de CV se relacionaron con las personas mayores de menos edad, ser varón, casados, con educación superior, con ingresos suficientes y vivienda propia, que aún realizan actividades relacionadas con el trabajo y tienen contacto familiar cercano. Los ancianos no vulnerables tienen puntajes más altos en todos los dominios de CV.

Liu y colaboradores (38), en China durante el 2020, realizaron una investigación que busco “Establecer relaciones entre el número de ENT y la CV en adultos mayores chinos: una encuesta transversal”. Fue un estudio cuantitativo que contó con 5166 personas mayores, En los resultados se encontró que, padecer una ENT ($B = -0,87$, IC del 95 % = $-1,67$ a $-0,08$, $p < 0,05$), dos ENT ($B = -2,89$, IC del 95 % = $-3,87$ a $-1,90$, $p < 0,001$) y tres o más ENT ($B = -4,20$, IC del 95 % = $-5,36$ a $-3,05$, $p < 0,001$), en todos los casos hubo un impacto negativo en la CV. Las ENT tuvieron impactos negativos significativos en la CV y, a medida que incremento el número de ENT, la CV de los fue menor. El manejo de las ENT de los adultos

mayores es fundamental para evitar la aparición de más de ellas y las complicaciones.

Abanto y colaborador (39), en Lima-Perú, en el 2022, ejecutaron un estudio, cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de CV en el adulto mayor de la cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de SMP”. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, participando 116 individuos a los que se les aplicó el WHOQOL-OLD. En CV, tuvo más frecuencia el 41,3% con un valor promedio, seguido del 34,6% con un valor por encima del promedio y el 24,1% con un valor por debajo del promedio. Según sus dimensiones, el 50% obtuvo un valor promedio en capacidad sensorial, el 55,1% obtuvo un valor promedio en autonomía, el 61,2% obtuvo un valor por debajo del promedio en actividades pasadas/presentes/futuras, el 41,3% obtuvo un valor promedio en participación social, el 67,2% obtuvo un valor promedio en muerte/agonía y el 46,5% obtuvo un valor promedio en intimidad. Concluyen que la CV fue de un valor promedio. El soporte social/familiar, el desarrollo continuo de las actividades diarias y la preocupación por su salud, son factores protectores de CV.

Ccalluco y colaborador (40), en Perú, en el año 2021, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Valorar la CV en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, en Santa Anita”. El estudio fue de corte transversal, la población lo conformaron 150 individuos y el instrumento aplicado a ellos fue el WHOQOL-OLD, Los hallazgos señalaron que, en relación a la CV prevaleció el valor medio con 43,8%, seguido del valor alto con 35,2% y bajo con 21%. En las dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció el valor medio con 53,3%, en autonomía el valor medio con 55,2%, en actividades/pasadas/presentes/futuras el valor bajo con 62,9%, en participación social el valor medio con 42,9%, en muerte/agonía el valor medio con 70,4% y en intimidad el valor medio con 45,7%. Concluyen que la CV fue media. La dinámica familia y social, así como la condición de salud influyen en la CV.

Quispe y colaborador (41), en Lima-Perú, en el 2021, llevaron a cabo una investigación, donde buscaron “Determinar la CV en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021”. El trabajo fue cuantitativo, la población está conformada por 111 individuos, donde se utilizó el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados indicaron que en la CV, el 43,2% prevaleció con un valor promedio, seguido del 33,3% con un valor por encima del promedio y el 23,4% con un valor por debajo del promedio. En las dimensiones, en capacidad sensorial tuvo mayor frecuencia el nivel promedio con el 50,5%, en autonomía con un valor promedio de 54,1%, en actividades pasadas/presentes/futuras por debajo el promedio fue de 63,1%, en participación social el promedio fue de 40,5%, en muerte/agonía el promedio fue de 68,5%; por último, en intimidad el promedio fue de 46,8%. Concluyen que la CV fue promedio. La dinámica familiar social, característica de zonas desfavorecidas, así como la vida colaborativa, es fundamental para tener una mejor CV.

El incremento a paso acelerado del número de personas mayores a nivel del planeta, pone desafíos y una carga de salud/financiera sobre los diferentes sistemas de salud. El proceso de envejecimiento es mal llevado en muchos países, y no es acompañado debidamente por las instituciones de salud ni de prestaciones sociales. Por ello es fundamental e importante valorar el indicador CV, que da una lectura indirecta de cómo está el estado de salud de las personas mayores, solo así se puede a partir de dicho conocimiento, actuar desde el sector salud para dar políticas y acciones de salud que beneficien significativamente la vida y bienestar de las personas mayores participantes.

Todo estudio demanda contar con bibliografía sólida y actualizada que respalde lo que se enuncie en los resultados/conclusiones del presente estudio. En este caso no fue la excepción, dicha actividad que fue realizada en las diferentes plataformas académicas como bibliotecas virtuales y repositorios institucionales, evidencio que se toca poco el tema de este estudio que tiene un enfoque desde la promoción de la salud, en su mayoría estos abordan a las personas mayores viéndolas desde el enfoque clínico/terapéutico/recuperativo. Así mismo no se encontró estudios antecedentes en la zona donde será realizada la recolección de

datos; todo lo señalado justifica el desarrollo de esta investigación que aportará conocimiento científico que permita establecer mejoras en la salud de la población adulta mayor participante, que requiere mejorar su salud y bienestar.

En lo práctico, todo estudio a través de sus hallazgos trae consigo beneficios que mejoran la práctica y atención en salud.

En cuanto a la relevancia social, señalar que los aspectos positivos que se consigan con el estudio, beneficiaran directamente a las personas adultas mayores participantes.

Finalmente, ratificar que el estudio ya finalizado, fue viabilizado teniendo como marco referente al método científico, que le da un orden sistemático y rigor metodológico con el fin de que se obtengan resultados que sean aceptados por el personal de salud y la comunidad científica, siendo ello la base para edificar cambios en beneficio de los participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo bajo la perspectiva de un enfoque cuantitativo y el diseño asumido fue el descriptivo-transversal. Será cuantitativo, ya que el instrumento de recolección de datos cuantificara el fenómeno a abordarse (42). Será descriptivo, ya que la variable central será mostrada en su medio natural y será transversal, porque se cuantificara solo una vez el fenómeno (43).

2.2 POBLACIÓN

El estudio, contó con la participación de adultos mayores residentes en una zona desfavorecida de Villa María del Triunfo, ubicada en Lima Sur. A estos participantes se les evaluará el nivel de CV. Para ello se contará con una cantidad de de 145 personas mayores, esto según al reporte facilitado por el dirigente de la zona, en base a ello se establecerá la muestra. Para realizar una selección más precisa de los participantes, se tomarán en consideración los criterios de selección, los cuales se muestran seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores que residan al menos 6 meses en una zona desfavorecida de Villa María del Triunfo
- Personas mayores que estén lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas mayores que manifiesten su voluntad de ser participantes
- Personas mayores que acepten brindar su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personas mayores que no residan en la zona de trabajo de campo
- Personas mayores que no estén orientadas en tiempo espacio y persona
- Personas mayores que no quieran participar
- Personas mayores que no den su consentimiento para ser parte del estudio

*Teniendo en cuenta la población señalada, se calculó la muestra:

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

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

La muestra final estuvo conformada por 105 individuos mayores participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

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

Definición conceptual: La CV es el nivel de bienestar de la persona y este será percibido en torno a la situación de vida y de salud física, mental y social (44).

Definición operacional: La CV es el nivel de bienestar de los adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo y este será percibido en torno a la situación de vida y de salud física, mental y social, ello se manifiesta en los factores capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será evaluado con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación se ejecutó la técnica de la encuesta, esta herramienta facilita abordar a los participantes, siendo además bastante conocida en los estudios de tipo cuantitativos-descriptivos. La encuesta por su característica de ser una herramienta estandarizada, permite recopilar gran cantidad de información en un tiempo relativamente corto (45).

Instrumento de recolección de datos:

Para el trabajo de investigación se tomó en cuenta el cuestionario elaborado por la OMS durante el año 1999 conocido como WHOQOL-OLD. Este se destaca por sus buenas propiedades psicométricas probadas en diferentes estudios realizados en los diferentes países, lo cual muestra a su vez su aceptación y difusión por la comunidad científica, siendo además traducido a diferentes idiomas, considerada muy útil para investigaciones que evalúan la CV de los adultos mayores. El WHOQOL-OLD es un instrumento que consta de veinticuatro ítems y seis dimensiones, las cuales son: capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad. Los ítems serán calificados por medio de la escala tipo Likert cuyas alternativas se valorarán en 5 puntos siendo estos desde nada hasta en extrema cantidad, el puntaje total obtenido comprende en 120 puntos y los valores finales serán clasificados mediante niveles, los cuales son los siguientes: Mala [24- 48 pts.], medianamente buena [49-72 pts.] y buena [73-120 pts.], donde indique que a mayor puntaje, mejor CV (46)(47).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Alarcón y colaborador (48), en el 2022, realizó en su estudio la validez de contenido del WHOQOL-OLD, ahí se contó 5 jueces que valoraron como bueno (89,6%) dicho cuestionario. La fiabilidad fue obtenida mediante el Alpha de Cronbach con puntaje de 0,965, lo que se interpreta como confiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar el trabajo de campo, se hicieron una serie de coordinaciones anticipadas incluidas en la etapa de planificación, con ello se buscó acceder plenamente a la zona desfavorecida de Villa María del Triunfo, en Lima Sur, con ello también se pudo estar en contacto con las personas ancianas participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de data se desarrolló durante el mes de octubre del año 2022. En primer instante, se informó a los adultos mayores participantes los alcances del estudio, posterior a ello fue solicitado su consentimiento informado, luego se les proporciono el cuestionario, cada uno tuvo un tiempo aproximado de 15 minutos para ser completado debidamente. Los participantes que presentaron inconvenientes para completar la ficha de datos, fueron inmediatamente asistidos por el encuestador. Debido que aún estamos en pandemia, para acercarnos a los participantes se tomaron en cuenta los protocolos sanitarios establecidos a fin de evitar contagios.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar la información se utilizó la estadística de tipo descriptiva. Una vez recolectada la información, los datos en su conjunto fueron digitados en la matriz de datos diseñada en el programa SPSS versión 25, donde fueron analizados en su totalidad. Se usaron herramientas estadísticas para calcular la magnitud de la variable y sus respectivas dimensiones, así como la frecuencia de los datos sociodemográficos. Los hallazgos más importantes fueron establecidos en tablas, las cuales tienen una descripción que permita su entendimiento. Con este insumo se redactó las secciones finales como discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Desde la década del 70, los estudios del campo clínico y ciencias de la salud, en donde los participantes son seres humanos, deben alinearse en la práctica a los aspectos de la bioética que permitan dar transparencia al desarrollo de dichos estudios. Entre los documentos que brindan el marco bioético a este estudio tenemos, la declaración de Helsinki (49), quien menciona el respeto de la autonomía del individuo y aplicación del consentimiento informado, posteriormente el Reporte Belmont (50), que refiere claramente, los cuatro principios: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. En las posteriores serán explicado cómo se desarrollaron cada uno de ellos.

Principio de autonomía

Demuestra la libre decisión de los participantes, cuyas decisiones serán respetadas por los investigadores responsables del estudio. Este principio se aplica al uso del consentimiento informado (51).

Se expuso a los adultos mayores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo, cuál era el objetivo de la investigación y posterior a ello, se les informó que tenían que entregar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Implica buscar el bien para el participante, las investigaciones deben promover salud y el bienestar para las personas (51).

Se dio a conocer los beneficios del estudio a los adultos mayores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo, los cuales traerán aspectos positivos a su salud.

Principio de no maleficencia

Refiere que, durante la atención clínica o el estudio, se tiene el deber de evitar los riesgos o negligencias que afecten la salud de los participantes. Su función es reducir o eliminar los peligros (52).

Se informó a los adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María Del Triunfo, que el actual estudio no representa una amenaza o riesgo para la salud.

Principio de justicia

Se encarga de brindar un trato justo y amable para todas las personas participantes, independientemente de sus circunstancias especiales. Todos los beneficios se repartirán por igual (53).

En el desarrollo del estudio se brindó a los adultos mayores del asentamiento humano en Villa María del Triunfo, un trato igualitario sin favoritismos o marginación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19 (N=105)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	105	100
Edad	Min: 60/Max: 80 Media: 66,01	
Sexo		
Femenino	33	31,4%
Masculino	72	68,6%
Estado civil		
Soltero	1	1,0%
Casada(o)	62	59,0%
Conviviente	25	23,8%
Divorciada(o)	5	4,8%
Viuda(o)	12	11,4%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	1,0%
Primaria completa	2	1,9%
Primaria incompleta	1	1,0%
Secundaria completa	21	20,0%
Secundaria incompleta	16	15,2%
Superior completo	64	61,0%
Condición de ocupación		
Estable	7	6,7%
Eventual	13	12,4%
Sin ocupación	15	14,3%
Jubilada(o)	70	66,7%

Elaboración propia

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue 80 años, mínima 60 años y la media 66,01 años. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo masculino con el 68,6% (72 participantes). En cuanto al estado civil prevaleció casados con 59,0% (62 participantes). Según el grado de instrucción prevaleció superior completo con 61,0% (64 participantes), finalmente la condición de ocupación prevaleció jubilado con 66,7% (70 participantes).

Tabla 2. CV en adultos mayores (N=105)

Valores	n	%
Mala	10	9,5
Medianamente buena	79	75,2
Buena	16	15,2
Total	105	100.0

En la tabla 2, el 75,2% (79 individuos) tienen un valor medianamente bueno, seguido del 15,2% (16 individuos) tienen un valor bueno y finalmente el 9,5% (10 individuos) tienen un valor malo.

Tabla 3. CV según su dimensión capacidad sensorial (N=105)

Valores	n	%
Mala	15	14,3
Medianamente buena	80	76,2
Buena	10	9,5
Total	105	100.0

En la tabla 3, el 76,2% (80 individuos) tiene un valor medianamente bueno, seguido de 14,3% (15 individuos) tiene un valor malo y finalmente el 9,5% (10 individuos) tiene un valor bueno.

Tabla 4. CV según su dimensión autonomía (N=105)

Valores	n	%
Mala	17	16,2
Medianamente buena	70	66,7
Buena	18	17,1
Total	105	100.0

En la tabla 4, el 66,7% (70 individuos) tienen un valor medianamente bueno, seguido de 17,1% (18 individuos) tienen un valor bueno y el 16,2 (17 individuos) tiene un valor malo.

**Tabla 5. CV según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras
(N=105)**

Valores	n	%
Mala	11	10,5
Medianamente buena	34	32,4
Buena	60	57,1
Total	105	100.0

En la tabla 5, el 57,1% (60 individuos) tienen un valor bueno, seguido de 32,4% (34 individuos) tienen un valor medianamente bueno y 10,5% (11 individuos) tiene un valor malo.

Tabla 6. CV según su dimensión interacción social (N=105)

Valores	n	%
Mala	2	1,9
Medianamente buena	30	28,6
Buena	73	69,5
Total	105	100.0

En la tabla 6, el 57,1% (60 individuos) tienen un valor bueno, seguido de 32,4% (34 individuos) tienen un valor medianamente bueno y 10,5% (11 individuos) tiene un valor malo.

Tabla 7. CV según su dimensión muerte-agonía (N=105)

Valores	n	%
Mala	32	30,5
Medianamente buena	65	61,9
Buena	8	7,6
Total	105	100.0

En la tabla 7, el 30,5% (32 individuos) tienen un valor malo, seguido de 61,9% (65 individuos) tienen un valor medianamente bueno y el 7,6% (8 individuos) tiene un valor bueno.

Tabla 8. CV según su dimensión intimidad (N=105)

Valores	n	%
Mala	25	23,8
Medianamente buena	63	60,0
Buena	17	16,2
Total	105	100.0

En la tabla 8, el 60,0% (63 individuos) tienen un valor medianamente bueno, seguido de 23,8% (25 individuos) tienen un valor malo y el 16,2% (17 individuos) tiene un valor bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población global invita a reflexionar sobre que tanto los servicios de salud y protección social están preparados para atender los desafíos y exigencias que demandando atender a este segmento etario que va incrementándose en número a nivel global. En países subdesarrollados como el nuestro los sistemas de salud y protección social no son lo suficientemente sólidos para brindar atención integral, poniendo en riesgo el poder brindar a las personas mayores un envejecimiento saludable. Otro aspecto a resaltar es que, en muchos países de la región, la pandemia afectó duramente a los ancianos, su alta demanda hizo que casi dos años se dejara de atender problemas relacionados a las ENT, bastante comunes en personas de esta edad. Ante ello es fundamental valorar la CV en estas personas que a su vez nos dará elementos para conocer como esta su condición de salud en los diferentes aspectos de la vida (físico-emocional-social), solo así se podrán realizar intervenciones de salud que se orienten a mejorar el bienestar de estas personas.

En cuanto a la CV, 79 individuos con 75,2% tienen un valor medianamente bueno, seguido de 16 individuos con 15,2% tienen un valor bueno y 10 individuos con 9,5% tienen un valor malo. La CV es el reflejo de condición de vida y estado de salud actual asociado al contexto social donde se desenvuelve el anciano (56). El 90,4% de los encuestados indicó valores medianamente buenos y buenos, siendo estos resultados alentadores, los cuales pueden deberse a la presencia de factores protectores importantes que favorecen dicho resultado. Quispe y colaborador (41), señala que en la CV prevaleció un valor promedio (43,2%), resalta que a pesar de tener una población de una zona desfavorecida, la dinámica social y solidaria de los pobladores se comportó como un importante factor protector en estos tiempos de crisis sanitaria e incertidumbre. De la misma forma Ccalluco y colaborador (40), en su estudio señala que en relación a la CV

prevaleció el valor medio. La dinámica familia y social, así como la condición de salud influyen en la CV de los participantes. Del mismo modo Abanto y colaborador (39), encontraron mayor frecuencia el nivel promedio (41,3%), resaltando que el desarrollo continuo de las actividades diarias y la preocupación por su salud, favorecen la CV y bienestar de estas personas.

Señalar que coincidimos con que apoyar a que se mantenga activo el adulto mayor es fundamental, tal como lo señala Pacheco y colaboradores (36), en su estudio, en donde señalan que la práctica deportiva, mantiene saludable a estas personas en lo físico y emocional.

En estos resultados de CV general, hubo un 9,5% que indico valores malos. Esto se debería que los participantes presentan edades avanzadas, presenten problemas a nivel físico y en sus funciones sensoriales, así como no contar con el apoyo familiar, suficiente. Las estrategias y acciones de mejora deben centrar sus esfuerzos en estas personas.

En cuanto a la capacidad sensorial, 80 individuos con 76,2% tienen un valor medianamente bueno, seguido de 15 individuos con 14,3% tienen un valor malo y 10 individuos con 9,5% tienen un valor bueno. La capacitación sensorial se refiere a la capacidad funcional de los sentidos, los cuales pueden estar óptimos como también afectados por múltiples factores biológicos y ambientales. El 85,7% de los participantes señalo valores medianamente buenos y buenos. Abanto y colaborador (39), indican que en capacidad sensorial predomino el nivel promedio con 50%. El soporte social/familiar y preocuparse por su salud, hace que estos adultos mayores alcancen valores de CV aceptables. Pacheco y colaboradores (36), señalan en su estudio que se encontró asociación entre las habilidades sensoriales y la práctica deportiva, así como entre la participación social y el nivel educativo. Tener una salud física-emocional aceptable, va de la mano con lo sensorial y la CV.

El deterioro de las capacidades sensoriales puede estar asociado a presencia de comorbilidades y falta de un control de salud periódico, tan necesario en edades avanzadas.

En cuanto a la autonomía, 70 individuos con 66,7% tienen un valor medianamente bueno, seguido de 18 individuos con 17,1% tienen un valor bueno y 17 individuos con 16,2% tienen un valor malo. La autonomía se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones bajo toda libertad, sin influencia de nadie, sobre su vida. Muchas veces el deterioro funcional del anciano hace que este requiera de cuidado o ayuda significativa, eso hace que su autonomía se pierda relativamente. El 83,3% de los participantes indicó valores medianamente buenos y buenos. No obstante, el 16,2% señaló valores malos. Abanto y colaborador (39), indican que en esta dimensión predominó el nivel promedio con 55,1%. Contar con el apoyo social/familiar, seguir desarrollando sus actividades diarias de forma continua y la llevar controles de salud, favorecen la CV y bienestar de las personas de este grupo etario. Ccalluco y colaborador (40), en autonomía tuvo mayor frecuencia el valor medio con 55,2%. La dinámica social que desarrolle el adulto mayor, así como su estado de salud, influyen en el desarrollo de sus actividades autónomas. Problemas físicos/emocionales, pueden afectar esta dimensión.

En cuanto a la dimensión actividades, pasadas/presentes/futuras, 60 individuos con 57,1% tienen un valor bueno, seguido de 34 individuos con 32,4% tienen un valor medianamente bueno y 11 individuos con 10,5% tienen un valor malo. Las actividades pasadas/presentes/futuras son aquellas acciones, actitudes y comportamientos que tiene una persona, los cuales determinan el bienestar actual de esta. El 89,5% de los encuestados señaló valores medianamente buenos y buenos. No obstante, el 10,5% presentó valores malos. Ccalluco y colaborador (40), señaló en esta dimensión que prevaleció el nivel por debajo del promedio con 62,9. Esto se debería a factores como el sexo, la edad, estado civil, la educación y los ingresos, así como también influye significativamente el soporte social y acompañamiento familiar, de igual forma la presencia de enfermedades y recibir o no atención sanitaria. El entorno familiar y social debe dar ánimo y

perspectiva en la vida del anciano, es fundamental valorar su aporte y resaltar que aún es útil en la vida del grupo familiar. Se coincide con Liu y colaboradores (38), quienes enfatizan en la importancia de cuidar la salud, para así evitar la presencia de ENT, ya que estas atentan críticamente contra el estado de salud, que de no tener los cuidados necesarios, pueden aparecer complicaciones que afectarían seriamente la CV.

En cuanto a la dimensión interacción social, 60 individuos con 57,1% tienen un valor bueno, seguido de 34 individuos con 32,4% tienen un valor medianamente bueno y 11 individuos con 10,5% tienen un valor malo. La interacción social se refiere a la interrelación interpersonal y la participación activa de la persona con su entorno social, ello fomenta un sentimiento de utilidad e importancia en las actividades sociales. El 89,5% de los encuestados señaló valores medianamente buenos y buenos. Ccalluco y colaborador (40), señaló que en esta dimensión prevaleció el nivel medio con 42,9% de la misma forma que Quispe y colaborador (41), que en participación social predominó el valor promedio (40,5%). Señalar que, en comunidades vulnerables, muchas veces la dinámica familiar social, característica de estas zonas, así como la vida colaborativa, actúan como importantes factores protectores de esta dimensión. Pero también es importante resaltar lo señalado por Perseguino y colaboradores (37), quienes en su estudio corroboran que las personas mayores no vulnerables tienen puntajes más altos en todos los dominios de CV, en comparación con los vulnerables. Una condición que puede marcar la vulnerabilidad es la presencia de ENT y comorbilidades.

En cuanto a la dimensión muerte/agonía, 65 individuos con 61,9% tienen un valor medianamente bueno, seguido de 32 individuos con 30,5% tienen un valor malo y 8 individuos con 7,6% tienen un valor bueno. Muerte/agonía se refiere a la actitud que adopta la persona frente a la idea de muerte y la manera y condiciones del fallecimiento, las cuales pueden tener un efecto positivo o negativo dependiendo del estado físico y psicológico de la persona. El 69,5% de los participantes presentó valores medianamente buenos y buenos. Sin embargo, el 30,5% indicó valores malos. Perseguino y colaboradores (37), que factores como ser mujer, la baja escolaridad, la viudez y el no realizar actividades relacionadas con el trabajo se

relacionan con vulnerabilidad. Liu y colaboradores (38), enfatizan, que tener más comorbilidades, afecta seriamente la condición de salud del anciano. En estos dos casos, ser vulnerable y tener más comorbilidades, los hace sentirse que tienen una vida complicada y expuesta a riesgos como la muerte. Esto no ayuda a su estado anímico y emocional. Afrontar los cuidados de su salud y contar con un soporte social importante, es fundamental en estas situaciones.

En cuanto a la dimensión intimidad, 63 individuos con 60% tienen un valor medianamente bueno, seguido de 25 individuos con 23,8% tienen un valor malo y 17 individuos con 16,2% tienen un valor bueno. La intimidad se refiere al respeto de la privacidad de la persona y al manejo de la sexualidad del paciente. El 76,2% de los encuestados indicó valores medianamente buenos y buenos. Sin embargo, el 23,8% señaló valores malos. Quispe y colaboradores (41), señalaron que en esta dimensión prevaleció el nivel promedio con 46,8%. La presencia de enfermedades, el estado civil soltero/viudo, la condición de salud deteriorada, la salud mental afectada, entre otros, afecta la salud y CV del anciano. Ser más dependiente, provoca que reciba asistencia de un cuidador, el cual, por realizar la atención de sus necesidades, puede vulnerar su intimidad.

Definitivamente las consecuencias del brote de COVID-19, afecta la CV de los adultos mayores que residen en zonas desfavorecidas. Así mismo en otras investigaciones indican que los factores que contribuyen a una menor CV, son la presencia de comorbilidades y otras afecciones mentales como ansiedad o depresión (58). Los efectos psicológicos y sociales directos e indirectos de la pandemia de COVID-19 afectaron el bienestar de la población más vulnerable y deterioro la CV de las personas adultas mayores (54). La pandemia con los bloqueos resultantes y las instrucciones de distanciamiento social confinaron a casi todos a sus hogares en varios momentos, generando efectos negativos en lo físico y emocional, siendo este efecto más pronunciado en los adultos mayores (55).

Perseguino y colaboradores (37), no deja un aporte a tener en cuenta, basarnos en la evidencia científica, en donde existen factores que favorecen la

vulnerabilidad y otros que nos protegen de ello. Solo así podremos abordar este problema sanitario de una forma dirigida a cada caso particular de cada anciano.

Finalmente hay que señalar que este estudio se realizó en plena emergencia sanitaria, lo cual trajo una serie de limitaciones como el lograr el acceso a la zona donde se hizo el trabajo de campo y principalmente a los ancianos participantes. Con el apoyo de los vecinos y dirigentes de la zona se pudo cumplir la meta trazada, lo cual facilitó su culminación con cierto retraso según lo planificado, pero finalmente se pudo cumplir con obtener todos los datos necesarios.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la CV, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor bueno y valor malo.
- En cuanto a la capacidad sensorial, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor malo y valor bueno.
- En cuanto a la autonomía, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor bueno y valor malo.
- En cuanto a la dimensión actividades, pasadas, presentes y futuras, prevaleció el valor bueno, seguido del valor medianamente bueno y valor malo.
- En cuanto a la dimensión interacción social, prevaleció el valor bueno, seguido del valor medianamente bueno y valor malo.
- En cuanto a la dimensión muerte-agonía, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor malo y valor bueno.
- En cuanto a la dimensión intimidad, prevaleció el valor medianamente bueno, seguido del valor malo y valor bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

-El establecimiento de atención primaria en salud de la zona, debe velar por la salud de todos los participantes, en especial los mas vulnerables. La atención

debe ser de calidad e integrar, en donde se valore la salud en todas sus dimensiones, física y mental. Se debe valorar la presencia o no de ENT, las cuales son de evolución crónica y generan daño irreversible.

-El trabajo extramural es fundamental en estos casos, a través de las visitas de campo, el establecimiento sanitario puede identificar ancianos en riesgo y acercar sus programas y estrategias de salud a estos. La prevención y promoción de la salud debe ser el marco de trabajo de estas acciones de salud.

-Se sugiere que, en estudios a ser realizados a futuro, se aborde el tema desde la perspectiva de otros enfoques de la investigación, como el cualitativo o mixto, ello permitirá profundizar el análisis y así dar mayores aportes en beneficio de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levkovich I, Shinan-Altman S, Essar Schwartz N, Alperin M. Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *J Prim Care Community Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 12: 2150132721995448. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883147/>
2. Conway R, Kelly D, Mullane P, Bhuachalla C, O'Connor L, Buckley C, et al. Epidemiology of COVID-19 and public health restrictions during the first wave of the pandemic in Ireland in 2020. *J Public Health (Oxf)*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 43(4): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33690812/>
3. Nations United. Ageing [sede Web]. Nueva York-Estados Unidos: ONU; 2019 [actualizado en 2019; acceso 7 de julio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
4. World Health Organization. Aging and health [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en octubre de 2021; acceso 21 de julio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G. Healthy Ageing: Raising Awareness of Inequalities, Determinants, and What Could Be Done to Improve Health Equity. *Gerontologist*. [revista en Internet] 2016 [acceso 7 de julio de 2022]; 56(2): 1-2. 201-205. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562993/>

6. Hernandez A, Nehme J, Demaria M. Hallmarks of Cellular Senescence. *Trends Cell Biol.* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de julio de 2022]; 28(6): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29477613/>
7. Magalhães J, Stevens M, Thornton D. The Business of Anti-Aging Science. *Trends Biotechnol.* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de julio de 2022]; 35(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778607/>
8. McAuley E, Blissmer B, Marquez D, Jerome J, Kramer A, Katula J. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prev Med.* [revista en Internet] 2000 [acceso 7 de julio de 2022]; 31(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11071843/>
9. Inouye S, Studenski S, Tinetti M, Kuchel G. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc.* [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de julio de 2022]; 55(5): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17493201/>
10. Silva A, Souza I, Silva J, Lopes M, Santos A. Factors Associated with Frailty Syndrome in Older Adults. *J Nutr Health Aging.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de julio de 2022]; 24(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003414/>
11. Karmakar N, Datta A, Nag K, Tripura K. Quality of life among geriatric population: A cross-sectional study in a rural area of Sepahijala District, Tripura. *Indian J Public Health.* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de julio de 2022]; 62(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29923531/>
12. Amonkar P, Mankar M, Thatkar P, Sawardekar P, Goel R, Anjenaya S. A Comparative Study of Health Status and Quality of Life of Elderly People Living in Old Age Homes and within Family Setup in Raigad District, Maharashtra. *Indian J Community Med* [revista en Internet] 2018 [acceso 21

de julio de 2022]; 43(1): 1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29531431/>

13. Gobbens R, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging*. [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de julio de 2022]; 14(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30787599/>
14. Daely S, Nuraini T, Gayatri D, Pujasari H. Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *J Public Health Res* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de julio de 2022]; 11(2): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8941306/>
15. Danielewicz A, Rodrigues A, Del G. Nutritional status, physical performance and functional capacity in an elderly population in southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de julio de 2022]; 60(3): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25004270/>
16. Sharma S, Kumar D, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South- Central Part of Nepal. *J Nutr Metab*. [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 2021(1): 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8110372/>
17. Gallardo-Peralta LP, de Roda ABL, Ángeles Molina- Martínez M, Schettini del Moral R. Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *J Gerontol Soc Work*. [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de noviembre de 2022]; 61(6):584-604. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29979944/>
18. Souza E, Viana E, Cruz D, Santos C, Souza R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras*

Enferm. [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de julio de 2022]; 75(2): 1-3.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvczf/?lang=en#>

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima - Perú; 2022. Disponible en:
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación de la Población Adulta Mayor%3A Enero - Febrero - Marzo 2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situación%20de%20la%20Población%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf)
20. Llave M, Ventocilla R. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/898/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. 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
22. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. [revista en Internet] 1995 [acceso 21 de julio de 2022]; 41(10): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
23. Puts M, Widdershoven N, Heldens J, Lips P, Deeg D. What does quality of life mean to older frail and non- frail community-dwelling adults in the Netherlands?. Qual Life Res. [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de julio de 2022]; 16(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17033894/>
24. Li Z, Zhang Z, Ren Y, Wang Y, Fang J, Yue H, et al. Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. Biogerontology.

- [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 22(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502634/>
25. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res.* [revista en Internet] 2005 [acceso 21 de julio de 2022]; 14(10): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
 26. Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M. The WHOQOL-OLD. *Psychother Psychosom Med Psychol.* [revista en Internet] 2006 [acceso 21 de julio de 2022]; 56(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453244/>
 27. Wood K, Edwards J, Clay O, Wadley V, Roenker D, Ball K. Sensory and cognitive factors influencing functional ability in older adults. *Gerontology* [revista en Internet] 2005 [acceso 21 de julio de 2022]; 51(2): 1-3.
 28. Fischer M, Cruickshanks K, Klein B, Klein R, Schubert C, Wiley T. Multiple sensory impairment and quality of life. *Ophthalmic Epidemiol.* [revista en Internet] 2009 [acceso 21 de julio de 2022]; 16(6): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19995199/>
 29. Gillon R. Autonomy and the principle of respect for autonomy. *Br Med J (Clin Res Ed).* [revista en Internet] 1985 [acceso 21 de julio de 2022]; 290(6484): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3924266/#:~:text=Abstract,of such thought and decisions.>
 30. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics.* [revista en Internet] 2012 [acceso 21 de julio de 2022]; 28(3): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8151558/>
 31. Fried L, Rowe J. Health in Aging - Past, Present, and Future. *N Engl J Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de junio de 2022]; 383(14): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997905/>

32. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med [revista en Internet]* 2010 [acceso 8 de julio de 2022]; 71(12): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21044812/>
33. Buss M, Rock L, McCarthy E. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clin Proc [revista en Internet]* 2017 [acceso 8 de julio de 2022]; 92(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160875/>
34. Rheume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs . Sep-Oct [revista en Internet]* 2008 [acceso 5 de junio de 2022]; 29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>
35. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm. [revista en Internet]* 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 75(1): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586194/>
36. Pacheco P, Pérez R, Coello D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics (Basel). [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de octubre de 2022]; 6(3): 92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/>
37. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm. [revista en Internet]* 2021 [acceso 21 de julio de 2022]; 4(4): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852042/>
38. Liu J, Yu W, Zhou J, Yang Y, Chen S, Wu S. Relationship between the number of noncommunicable diseases and health-related quality of life in chinese older adults: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health. [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 17(14):

5150. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400205/pdf/ijerph-17-05150.pdf>

39. Abanto F, Ortiz A. Calidad de vida en el adulto mayor de la Cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/678>
40. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/634>
41. Quispe L, Cosio A. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/762>
42. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
44. 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 3 de agosto del 2022]; 28(10): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
45. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de octubre de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey->

Research

46. 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 07 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
47. Gobbens R, Assen M. Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. Health Qual Life Outcomes. [revista en Internet] 2016 [acceso 13 de julio de 2022]; 14(1): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946232/>
48. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022 [tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de noviembre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
50. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de noviembre de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
51. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de octubre de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

52. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de octubre de 2022]; 5 (9): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
53. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
54. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de noviembre de 2022]; 395(10227):912-920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
55. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* . [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de noviembre de 2022]; 368(1):10-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169830/>
56. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Ameneh S. Predictive factors of Quality of Life in older adults during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychol*. [revista en Internet] 20 22[acceso 22 de noviembre de 2022]; 10(1):17-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35843952/>
57. Santos D, Cruz T, Santos 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 21 de julio de 2022]; 21(11): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828588/>
58. Divo M, Martinez C, Mannino D. Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *Eur Respir J* . [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de noviembre de 2022]; 44(4):55-68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25142482/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Título: Calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	La CV es el nivel de bienestar de la persona y este será percibido en torno a la situación de vida y de salud física, mental y social (44).	La CV es el nivel de bienestar de los adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo y este será percibido en torno a la situación de vida y de salud física, mental y social, ello se manifiesta en los factores capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte/agonía e intimidad, lo cual será evaluado con el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la CV.	Ítems:1-2-10-20	Mala	24 a 48 puntos
	Cualitativa			Autonomía	*Independencia, percepción o creencia de sentirse libre para vivir de forma autónoma y tomar sus propias decisiones.	Ítems:3-4-5-11	Medianamente Buena	49 a 72 puntos
	Escala de medición:			Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción de los adultos mayores con los logros alcanzados durante su vida	Ítems:12-13-15-19	Buena	73 a 120 puntos
	Ordinal			Interacción social	*Motivación para participar de las actividades diarias	Ítems:14-16-17-18	*A mayor puntaje, mejor CV.	
				Muerte-Agonía.	*Refleja las preocupaciones y temores de las personas mayores acerca de la muerte	Ítems:6-7-8-9		
				Intimidad	*Refleja la capacidad de las personas mayores para mantener relaciones personales con otros individuos, ya sean miembros de su núcleo familiar	Ítems:21-22-23-24		

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I. INTRODUCCION

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

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: (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

Ocupación:

() Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) ()

III. CUESTIONARIO

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

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

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

3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					
Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por					

	funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					
Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					

		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
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?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19.

Nombre del investigador principal:

-Espinoza Quispe Nallely Florisa

-Huertas Trejo Jessica Karina

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19.

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 Espinoza Quispe Nallely Florisa coordinador de la investigación, con teléfono móvil N° 986696005 o al correo electrónico: espinozanallely749@gmail.com

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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Espinoza Quispe Nallely Florisa	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante