



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un
Asentamiento Humano de Carabaylo, 2022

PRESENTADO POR

Delgado Guevara, Ellen Brillit
Del Rosario Retuerto, Fatima Rossana

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la oportunidad de seguir con vida, a nuestros padres por su apoyo, también agradecer al Doctor Segundo Millones por su apoyo y orientación durante este proceso de la tesis, a todas estas personas que han influido en nuestra vida académica gracias por ser parte de nuestras vidas.

Dedicatoria

A Dios, por haber permitido llegar hasta aquí, por darnos fuerza y salud para llevar a cabo nuestras metas y objetivos, por ayudarnos a culminar esta obra e inspirarnos en este proceso.

A nuestros padres, por habernos apoyado en cada uno de nuestros pasos y enseñarnos buenos valores, por la motivación constante que permitieron que hoy en día seamos las personas que somos, por su amor incondicional y alentarnos a seguir adelante en los momentos donde sentíamos que ya no podíamos, gracias a ustedes estamos aquí.

A todas las personas quienes de una u otra manera nos han brindado su apoyo, hoy nuestros sueños se van cumpliendo.

A nosotras, por seguir avanzando a pesar de que no ha sido fácil, todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a brillar.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pobladores ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabaylo, Lima – 2022 (N=122)	21
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabayllo, Lima – 2022 (N=122)	23
Figura 2. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial (N=122) ..	24
Figura 3. Calidad de vida según su dimensión autonomía (N=122)	25
Figura 4. Calidad de vida según su dimensión actividades, pasadas y futuras (N=122)	26
Figura 5. Calidad de vida según su dimensión participación social (N=122) ...	27
Figura 6. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía (N=122)	28
Figura 7. Calidad de vida según su dimensión intimidad (N=122)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	45
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo C. Consentimiento informado.....	49
Anexo D. Acta del Comité de Ética	51
Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo	52

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabayllo, Lima – 2022.

Material y método: La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. Participaron 122 adultos mayores y se aplicó el cuestionario llamado WHOQOL-OLD que consiste de 24 preguntas y 6 dimensiones.

Resultados: En la calidad de vida predominó un nivel medianamente buen con 73% (n=89), luego el bueno con 13,9% (n=17) y finalmente, mala con 13,1% (n=16). Según sus dimensiones, en capacidad sensorial, predominó un nivel medianamente bueno con 73,8% (n=90), seguido de malo con 17,2% (n=21) y bueno con 9% (n=11). Según la dimensión autonomía, predominó un nivel medianamente bueno con 64,8% (n=79), seguido de malo con 18,9% (n=23) y bueno con 16,4% (n=20). En la dimensión actividades pasadas y futuras, predominó el nivel bueno con 59,8% (n=73), seguido de medianamente bueno con 31,1% (n=38) y malo con 9% (n=11). Según la dimensión participación social, predominó el nivel bueno con 69,7% (n=85), seguido de medianamente bueno con 28,7% (n=35) y malo con 1,6% (n=2). Según la dimensión muerte/agonía, predominó el nivel medianamente bueno con 65,6% (n=80), seguido de malo con 27% (n=33) y bueno con 7,4% (n=9). Finalmente, según la dimensión intimidad, predominó el nivel medianamente bueno con 61,5% (n=75), seguido de malo con 23,8% (N=29) y bueno con 14,8% (n=18).

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

Palabras clave: Calidad de vida, anciano, población (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life of elderly residents residing in a human settlement in Carabayllo, Lima - 2022.

Material and method: This is a quantitative approach research, with a descriptive cross-sectional design. 122 older adults took part in the study and the WHOQOL-OLD questionnaire was applied, which consists of 24 questions and 6 dimensions.

Results: In quality of life, a moderately good level predominated with 73% (n=89), followed by the good level with 13.9% (n=17) and finally, the poor level with 13.1% (n=16). Regarding its dimensions, a moderately good level predominated in sensory capacity with 73.8% (n=90) followed by a poor level with 17.2% (n=21) and a good level with 9% (n=11). According to the autonomy dimension, a moderately good level predominated with 64.8% (n=79), followed by a poor level with 18.9% (n=23) and a good level with 16.4% (n=20). In the dimension of past and future activities, the good level predominated with 59.8% (n=73), followed by moderately good level with 31.1% (n=38) and the poor level with 9% (n=11). Concerning the social participation dimension, the good level predominated with 69.7% (n=85), followed by the moderately good level with 28.7% (n=35) and the poor level with 1.6% (n=2). With reference to the death/agony dimension, the moderately good level predominated with 65.6% (n=80), followed by the poor level with 27% (n=33) and the good level with 7.4% (n=9). Finally, according to the intimacy dimension, the moderately good level predominated with 61.5% (n=75), followed by the poor level with 23.8% (N=29) and the good level with 14.8% (n=18).

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

Keywords: quality of life, elderly, population (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las poblaciones humanas de la mayoría de los países del mundo están envejeciendo rápidamente debido al decremento de las tasas de fertilidad y al incremento de la longevidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2020 y 2030 la cantidad de habitantes >60 años incrementará en un 34%, teniendo en cuenta que está ya supera la cifra de niños menores de 5 años. También hace mención que para el 2030 por cada habitante 6 tendrán más de 60 años, por lo tanto, para el año 2050 está la cifra que existe hoy se habrá duplicado, para ello, existirán aproximadamente 2100 millones de habitantes >60 años (1). Según el Banco Interamericano de Desarrollo, indica que la tasa de la población anciana aumentara en un 25% para el 2050 en América Latina y el Caribe (2).

En los Países Bajos se estima que para 2050 el 33,2 % y para 2100 el 36,6 % de la población tendrá 60 años o más (3). Asimismo, se señala que la salud general y la calidad de vida (CV), son factores importantes que influyen en la satisfacción con la vida del individuo. Aunque también otras investigaciones (4). señalen que los factores cognitivos y psicosociales determinan la supervivencia, el uso de servicios médicos, el comportamiento que fomenta la salud y la CV en los ancianos (5). Por lo tanto, una investigación realizada en Corea, señalo que los factores significativos asociados con la CV resultaron ser las funciones cognitivas ($r=0,373$, $p< 0,001$), la dependencia de cuidados ($r = 0,350$, $p < 0,001$) y la depresión ($r=-0,504$, $p<0,001$). Concluyendo que se debe realizar intervenciones para disminuir estos problemas que también afectan la CV (6). Un estudio llevado a cabo en Polonia, hallaron que las personas de 60 a 80 años, casi el 30% sufre al menos un nivel moderado de discapacidad y más del 10% experimenta una discapacidad grave. Sin embargo, el grupo de edad dominante estudiado fueron las personas entre 60 y 80 años. A medida que crece la cifra de personas seniles, existe la necesidad de adquirir conocimientos actualizados para mejorar la CV (7).

Los estilos de vida saludable son la principal estrategia de la promoción de la salud, el cual comprende una premisa fundamental para la CV. Un estilo de vida que promueve la salud incluye actividades para mantener o mejorar la salud,

incluido el bienestar físico, social y emocional, y para afectar el envejecimiento saludable (8). Un estudio realizado en Taiwán, señaló que el 69,6% de los participantes tenía desnutrición o riesgo de desnutrición y el 71,3% tenía problemas de movilidad, autocuidado o actividades habituales (9).

Dicho esto, otra investigación realizada en Madrid señaló que las féminas tenían un 32,3% de comorbilidad y el 55,6% tienen dolor (60,5% frente a 44,4%) que los varones. La mediana de actividad física fue un 55,9% (10). Otra investigación en la India, señaló que el equilibrio de pie se redujo en un 24% y la velocidad al caminar se redujo en un 33% de los participantes (11). Otra investigación señaló que la CV media se observó entre el 74,3% de los ancianos. Los factores como la edad del individuo, el género, el estado civil, la educación, la ocupación, el nivel socioeconómico, la interacción con las personas, el uso de teléfonos móviles y las redes sociales determinaron la CV de los ancianos ($P < 0,001$) (12). Sin embargo, la CV y los factores asociados pueden ser diferentes para los ancianos que residen en grandes ciudades como Yangon, una ciudad con la mayor población de ancianos ya que el 14,4% eran ancianos de 60 años o más (13).

Una investigación realizada en Suecia señaló que, la frecuencia del dolor varió mayoritariamente entre ocasionalmente (33,8%) y todos los días (34,8%). Una minoría reportó dolor de alta intensidad (13,6%). Los participantes presentaron dolor en un 25% en la espalda y los miembros inferiores (14). Otra realizada en Nepal señala que, del total de participantes, el 48,2% de los participantes tenían buena CV mientras que el 51,8% de ellos tenían mala CV (15). En México un tercio de los ancianos son económicamente activos; sin embargo, aproximadamente el 40% de los adultos mayores viven en la pobreza. De la población adulta mayor en México, el 23,5% recibe una pensión contributiva y el 32,9% recibe una pensión no contributiva (16).

Un estudio elaborado en Australia, señala que el dominio de CV más importante resultó ser Relaciones, seguido de Familia, Salud, Actividades, Comunidad, Seguridad, Creencias, Independencia y finalmente Bienestar. Cuando la muestra se dividió en franjas de edad para el análisis, el tema de dominio más importante

fue Familia (50-59 años), Relaciones (60-69 años), Relaciones (70-79 años) y Salud (>80 años de edad) (17).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2020 la cifra de adultos mayores fue alrededor de 4 140 000, y representan el 12,7%. En Lima Metropolitana los hogares con adultos mayores representan el 41,8% y se estima que para el 2025 este número de persona seniles se incrementara en un 12 y 13% (18)(19).

Por lo tanto, la transición demográfica global de los adultos mayores es un tema prioritario ya que representa un desafío para las autoridades sanitarios y los profesionales de la salud, cuya función es brindar una mejor CV para un envejecimiento exitoso (20).

La CV, es un concepto importante en el campo de la salud y la medicina. Comprender la CV es de suma importancia para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Sin embargo, la OMS, describe la CV como la impresión de la persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura en el que se desenvuelve (21)(22).

El envejecimiento, se considera un proceso inevitable, se mide comúnmente por la edad cronológica y como convención, a una persona de 65 años o más se la suele denominar 'anciana' (20). En otras palabras, se considera 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. El envejecimiento es un factor determinante de varias enfermedades relacionadas con la edad, incluidas las enfermedades neurodegenerativas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos del sistema inmunitario y los trastornos musculoesqueléticos. Asimismo, la vejez trae consigo una vulnerabilidad creciente como resultado del deterioro físico y funcional, y las cargas concomitantes sobre los servicios de salud y asistencia social. Mantener una buena salud y bienestar a menudo se presenta como un indicador de un envejecimiento saludable o exitoso (23).

En la última década los estudios indican un deterioro de la CV en los adultos mayores principalmente por la edad y la presencia de comorbilidades que afectan su bienestar fisiológico y con su entorno social. Ante ello, el Cuestionario WHOQOL-OLD, busca identificar ciertos factores que alteran el bienestar de los adultos mayores, estas están conformadas por las siguientes dimensiones: capacidades sensoriales; autonomía; pasado, presente y futuro; interacción social; muerte y morir; e intimidad. La Capacidad sensorial, se refiere al funcionamiento de los sentidos y el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la CV. La Autonomía mide el sentido de independencia, la percepción o creencia de sentirse libre para vivir de forma autónoma y tomar sus propias decisiones. Las actividades pasadas, presentes y futuras describen la satisfacción de los adultos mayores con los logros alcanzados durante su vida. La Interacción social por su parte, se refiere a la participación en las actividades de la vida diaria, especialmente aquellas que se desarrollan en el seno de la comunidad. La Muerte-agonía refleja las preocupaciones y temores de las personas mayores acerca de la muerte. Finalmente, la Intimidad mide la facultad del anciano para mantener relaciones personales con otros individuos, ya sean miembros de su núcleo familiar, (24).

La práctica apoyada con la teoría de enfermería ayuda a dar un mejor entendimiento de la importancia de la CV y permite brindar una adecuada dirección a las intervenciones de enfermería desde un enfoque promocional y humanístico. En este sentido, Watson (25), afirmó que la Teoría del Cuidado Humano podría servir para orientar la práctica clínica de enfermería al permitirle trascender las dimensiones físicas del receptor del cuidado para captar la totalidad de la situación de cuidado como experimentada por la persona. Asimismo, define el cuidado de enfermería como ayudar a las personas a dar sentido a su existencia, sufrimiento y desarmonía por medio de una relación de cuidado. La relación que las enfermeras cultivan con los pacientes y sus familias corresponde a un proceso humano denominado “relación de cuidado transpersonal”.

Razo y colaboradores (26), en México, en el 2018, realizaron un trabajo, sobre “Percepción del estado de salud y CV según edad”. El estudio fue transversal-

comparativo, participaron 221 personas y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indican en cuanto a la CV un nivel muy bueno predominó una ME=99,5, seguido del bueno con ME=89, el regular con ME=81, el nivel malo con ME=73,3. Según sus dimensiones, en función física, en función psicológica, en función social, en medioambiental predominó un nivel muy bueno.

Herrera y Mora (27), en Quito-Ecuador, en el 2018, llevaron a cabo un trabajo, sobre “CV en adultos mayores de consulta externa”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 249 pacientes y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalaron que, en cuanto a la CV, según sus dimensiones, en participación social predominó un 77,11%, en autonomía prevaleció un 76,31%, en actividades pasadas, presentes y futuras predominó un 76,31%, en muerte prevaleció un 73,49%, en habilidades predominó un 70,28% y en intimidad prevaleció un 57,03%. Concluyeron que la CV fue buena, porque contaban con soporte familiar.

Valdez y Álvarez (28), en México, en el 2017, ejecutaron un trabajo, sobre “CV del adulto mayor de una unidad de medicina familiar”. El estudio fue observacional-transversal-analítico, participaron 368 personas y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados muestran que los participantes desempleados tienen una CV mala y los que están empleados y jubilados tienen una CV buena. Concluyeron que la CV fue buena, debido que presentaron un mayor apoyo familiar y social.

Huamán y Espinoza (29), en Lima-Perú, en el 2021, ejecutaron un trabajo, sobre “CV del adulto mayor del Policlínico Risso”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 124 personas y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalan que 69,4% tienen una CV medianamente buena, el 19,4% buena y el 11,3% mala. Según sus dimensiones, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 67,7%, autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 62,9%, en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el nivel bueno con 60,5%, en participación social un nivel bueno con 70,2%, muerte/agonía medianamente buena con 66,9% e intimidad medianamente buena con 58,1%. Concluyeron que la CV fue buena, debido que los usuarios asisten a controles periódicos.

Hernández y colaboradores (30), en Lima-Perú, en el 2016, elaboraron el estudio “CV en adultos mayores de un área rural”. El estudio fue transversal, participaron 412 ancianos, y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Encontraron que en la CV en los abuelos fue (media de 61,3 y según sus dimensiones, en Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado-presente-futuro, Participación social obtuvo un puntaje de 59,3%. Concluyeron que el lugar de residencia de los participantes determina su CV.

Quispe Y (31), en Lima-Perú, en el 2021, desarrollo un trabajo, sobre “CV en adultos mayores de una zona vulnerable”. El estudio fue cuantitativo-correlacional-transversal, participaron 130 personas, de los cuales el 57,7% son varones y el 42,3% mujeres; y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados mostraron que el 78,5% tiene una CV medianamente buena, seguido del 18,5% un nivel bueno y el 3,1% un nivel malo. Concluyeron que la CV fue medianamente buena, debido que las personas ancianas necesitan de un mayor apoyo psicosocial para enfrentar las dificultades.

Se cree que la CV está más influenciado por factores situacionales como las circunstancias materiales o sociales que las medidas de bienestar subjetivo, como la satisfacción con la vida o el afecto positivo, que están más fuertemente asociados con factores psicológicos. Aunque se ha demostrado que la CV deficiente predice una variedad de resultados negativos para la salud, incluida la mortalidad. En consecuencia, la CV se considera cada vez más como una medida de resultado importante para las intervenciones destinadas a mejorar los resultados de salud o reducir las desigualdades en salud. La población mayor de 60 años en nuestro país cursa una situación crítica y preocupante, ya que se observa precariedades y escasos de recursos en esta parte de la población, por ello, de acuerdo con lo dicho anteriormente este grupo poblacional debe recibir un mejor cuidado para mantener una buena salud. Desafortunadamente, hoy en día los ancianos llevan una realidad desoladora y cruel, como aquellos que residen en una zona como el Asentamiento Humano de Carabayllo. Por otro lado, la CV, permite visualizar otros puntos importantes sobre el estado de salud y bienestar del individuo. Para ello nos brinda un panorama más detallado y general a partir aspecto como físicos, mentales, social/cultural, material,

económico e individual, dicho esto, esta investigación permitirá conocer estos puntos a profundidad.

Se realizó la búsqueda científica a través de bases de datos confiables, los cuales dieron a conocer que son escasas las investigaciones desarrolladas las cuales toman en cuenta la CV en este grupo etario y que aplican el instrumento elaborado por la OMS, para ello el estudio tuvo por finalidad y actualizar los conocimientos que se tienen sobre el tema. Mediante lo dicho anteriormente se justifica el propósito del estudio.

En cuanto a la consideración práctica, se expresó que los hallazgos que se obtuvieron en la presente investigación serán obtenidos por los propios autores de este, asimismo, fueron de mucha ayuda para las autoridades del Asentamiento Humano, así como para los centros de salud más cercanos a la zona, debido a que se efectuó diversas intervenciones por el bienestar de los pobladores ancianos.

En cuanto a la práctica social, esta investigación se enfocó en generar un impacto positivo en los participantes que residen en el Asentamiento Humano de Carabayllo, que tuvo como propósito mejorar su calidad de vida.

Según el valor metodológico, en el estudio se aplicó un instrumento de recolección, que fue realizado por el ente mundial de la salud, la cual es considerada válida y confiable. También ha sido utilizado en diversos estudios nacionales e internaciones considerados en nuestro estudio como antecedentes.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, Lima – 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó bajo la concepción de un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque el instrumento de recolección de datos de tipo cuantitativo (32). Es descriptivo, porque que la variable es mostrada en su medio natural y transversal, porque se midió el fenómeno de estudio una sola vez en el tiempo (33).

2.2 POBLACIÓN

El estudio tuvo una población finita que fue compuesta por 122 adultos mayores. Todos los participantes fueron adultos mayores. Los participantes fueron seleccionados bajo los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que residen en asentamiento humano de Carabayllo, por un tiempo mayor a seis meses.
- Adultos mayores que estén lucidos en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que indiquen interés en participar voluntariamente
- Adultos mayores que posterior a ser informados brinden su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no residan en el asentamiento humano de Carabayllo.
- Adultos mayores que no acepten dar su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal del estudio es “calidad de vida”.

Definición conceptual: La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida y su salud (34).

Definición operacional: La calidad de vida es la percepción de los ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabayllo sobre su posición en la vida y su salud, el cual se midió con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El estudio utilizó la técnica de la encuesta, la cual permite recoger datos de forma sistemática, organizada y en un tiempo breve. Esta es una herramienta sencilla y de fácil aplicación, destaca por su capacidad de adaptación a los diferentes escenarios y poblaciones de estudio (35).

Instrumentos de recolección de datos:

El presente trabajo valoró la CV en este grupo etario utilizando el instrumento WHOQOL-OLD, el cual fue creado en el año 1999 por la OMS (24), este es un cuestionario que, desarrollado para este grupo poblacional de riesgo, donde el principal objetivo es valorar la calidad vital de estas personas. En este punto se destaca que el WHOQOL-OLD su primera versión fue de 100 ítems y después los investigadores responsables del mismo lo redujeron a un total de 24 preguntas obteniendo de este instrumento una segunda versión, el motivo por el que fue reducida, porque era muy extenso y se hacía más tediosa su aplicación y el llenado del mismo, por lo tanto, la segunda versión obtuvo mayor popularidad y aceptación por la comunidad científica. Otro dato a resaltar que el WHOQOL-OLD 100, cuenta con buenas propiedades psicométricas y además fue adaptado y traducido a diferentes idiomas y culturas del mundo. El cuestionario WHOQOL-OLD está estructurado por 24 preguntas y 6 dimensiones, siendo estos los siguientes: autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, para la calificación del instrumento se tiene que tener en cuenta la escala Likert que presenta 5 puntos y las alternativas de respuesta van desde (nada y extrema cantidad) y el puntaje global del presente cuestionario es de 120 puntos. De acuerdo a los valores finales obtenidos, estos se van a clasificar en 3 niveles, los cuales son los siguientes: mala, medianamente buena y buena, se hace necesario mencionar que a mayor puntaje obtenido más será la CV del participante (34).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar con el trabajo de campo de nuestro estudio se procedió a solicitar un documento de presentación en la escuela académica profesional de enfermería de nuestra universidad, para gestionar el permiso y tener una presentación formal ante los dirigentes de la zona donde se realizó el estudio, que tiene como única finalidad de abordar a los adultos mayores participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en durante los meses abril y mayo del actual año 2022. Se les expondrá a los usuarios sobre los alcances del estudio, posterior a ello se les invito a ser participantes del estudio. El cuestionario que se aplico fue en formato digital formulario Google, donde el enlace generado fue facilitado por medio de un Smartphone, el cual tuvo un tiempo aproximado de 17 minutos por participante para el llenado del mismo. Aquellos participantes que tengan alguna dificultad para completar su información, fueron asistidos por el encuestador para ayudar y facilitar el llenado del cuestionario. Tomando en consideración, que continuamos en pandemia, se cumplió con los protocolos de bioseguridad para salvaguardar la salud de los participantes y del encuestador.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El trabajo será de tipo cuantitativa-descriptiva y para el análisis de la información se utilizará la estadística descriptiva. Una vez culminada la recopilación de datos se ingresará a la matriz del SPSS la información versión 24, donde será analizada haciendo uso de herramientas como tablas de frecuencias absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la función operativa de las variables. Los resultados se presentarán en tablas y figuras para después realizar la redacción de la sección de resultado, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética médica busca brindar un marco de ejecución transparente en el campo de la investigación, garantizando cumplimiento de los derechos y

respetando la decisión de las personas participantes (que son adultos mayores). Los principios éticos a tener en cuenta son los siguientes: La declaración de Helsinki (36) que indica el respeto de las decisión del participante y uso del consentimiento informado. El documento Belmont (37) el cual señala tres principios éticos: autonomía, beneficencia y justicia y no maleficencia.

Principio de autonomía

Resalta la facultad de decidir y actuar libremente del participante particularmente de los intereses del investigador, este principio busca garantizar el respeto a dicha decisión tomada por el participante y ello se practica con la aplicación del consentimiento informado (38).

Se informó a los adultos mayores sobre el objetivo del estudio y los aspectos principales, después se les dio el consentimiento informado, para su participación formal.

Principio de beneficencia

Comprende e indica la buena práctica de la investigación en salud, porque promueve y protege el bienestar y los intereses del paciente, resaltando el mayor beneficio posible en su salud integral por medio de los resultados (38).

Se notificó los beneficios de la investigación por medio de los hallazgos, los cuales fueron satisfactorios en su salud y bienestar a los adultos mayores.

Principio de no maleficencia

Esta premisa Indica la obligación del investigador responsable del estudio, en no dañar la integridad del participante o algún tipo de riesgo con su salud, durante el desarrollo del estudio (39).

Se comunicó a los participantes que el estudio no tiene riesgos que afecten su salud.

Principio de justicia

Refiere que el investigador tiene la obligación de brindar un trato justo e equitativo a todos los participantes, eludiendo las preferencias y favoritismos de intereses (40).

Durante el trabajo de campo se dio un trato cordial, amable, respetoso y equitativo a todos los adultos mayores, garantizando la satisfacción y confort en cada uno de ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pobladores ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabaylo, Lima – 2022 (N=122)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	122	100
Edad	Min: 60 Max:80	Media: 66,07
Sexo del participante		
Femenino	28	23,0
Masculino	94	77,0
Estado civil		
Soltera/o	1	,8
Casada/o	75	61,5
Conviviente	27	22,1
Divorciada/o	5	4,1
Viuda/o	14	11,5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	,8
Primaria completa	3	2,5
Primaria Incompleta	1	,8
Secundaria completa	16	13,1
Secundaria Incompleta	18	14,8
Superior completo	83	68,0
Condición de ocupación		
Estable	7	5,7
Eventual	19	15,6
Sin Ocupación	17	13,9
Jubilada(o)	79	64,8
Tipo de familia		
Nuclear	85	69,7
Monoparental	4	3,3
Extendida	6	4,9
Ampliada	14	11,5
Reconstituida	6	4,9
Persona sola	7	5,7

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 60 años, el máximo fue 80 años y la media fue 66,07 años. En cuanto al sexo, 94 participantes que representan el 77% son varones y 28 participantes que representan el 23% son mujeres. En cuanto al estado civil, 75 participantes que representan el 61,5% son casados. En cuanto al grado de instrucción, 83 participantes que representan el 68% tienen superior completo. En cuanto a la condición de ocupación, 79 participantes que representan el 64,8% son

jubilados. En cuanto al tipo de familia, 85 participantes que representan el 69,7% son nucleares.

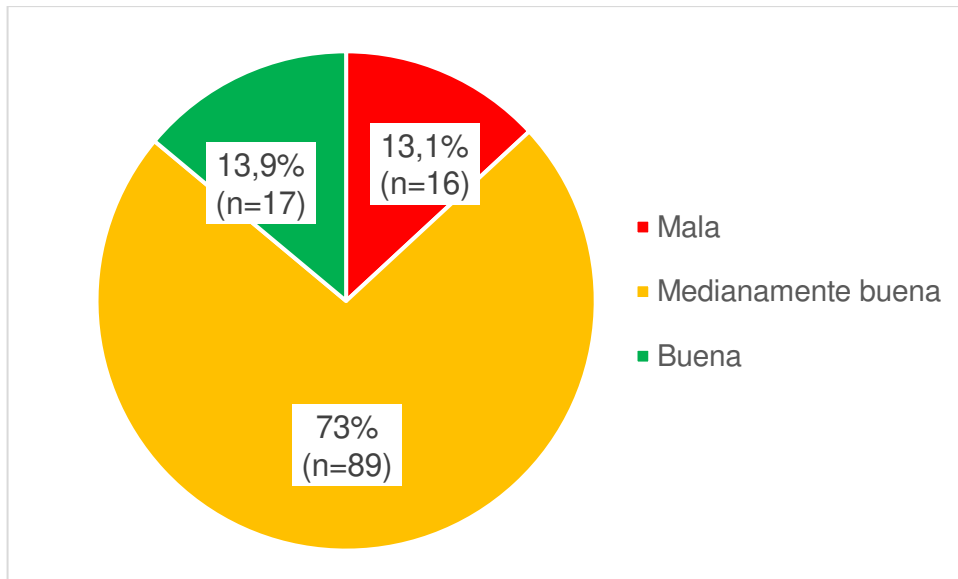
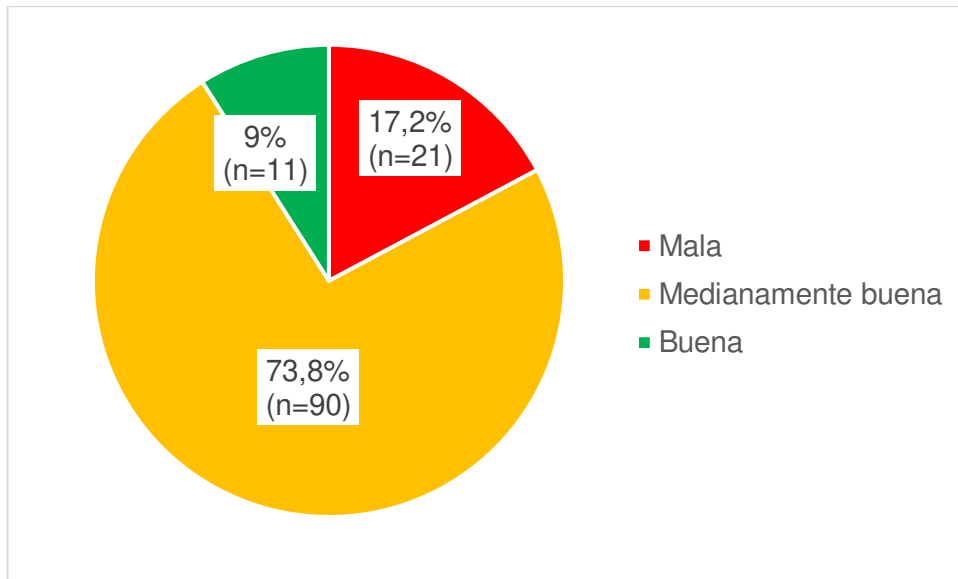


Figura 1. Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un asentamiento humano de Carabayllo, Lima – 2022 (N=122)

En la figura 1, en cuanto a la CV, 89 participantes que representan el 73% tienen un nivel medianamente bueno, 17 participantes que representan el 13,9% tienen un nivel bueno y 16 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel malo.



**Figura 2. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial
(N=122)**

En la figura 2, 90 participantes que representan el 73,8% tienen un nivel medianamente bueno, 21 participantes que representan el 17,2% tienen un nivel malo y 11 participantes que representan el 9% tienen un nivel bueno.

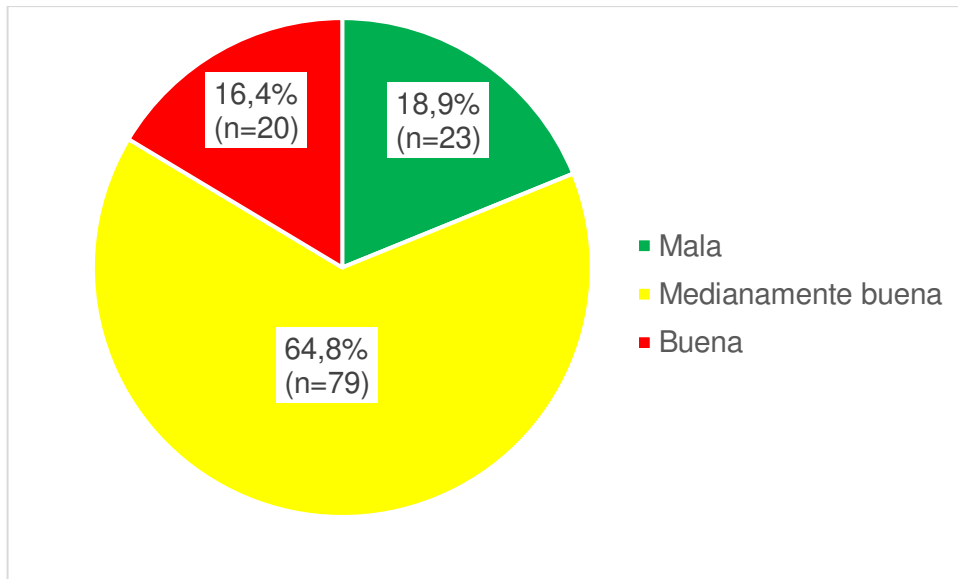


Figura 3. Calidad de vida según su dimensión autonomía (N=122)

En la figura 3, 79 participantes que representan el 64,8% tienen un nivel medianamente bueno, 23 participantes que representan el 18,9% tienen un nivel malo y 20 participantes que representan el 16,4% tienen un nivel bueno.

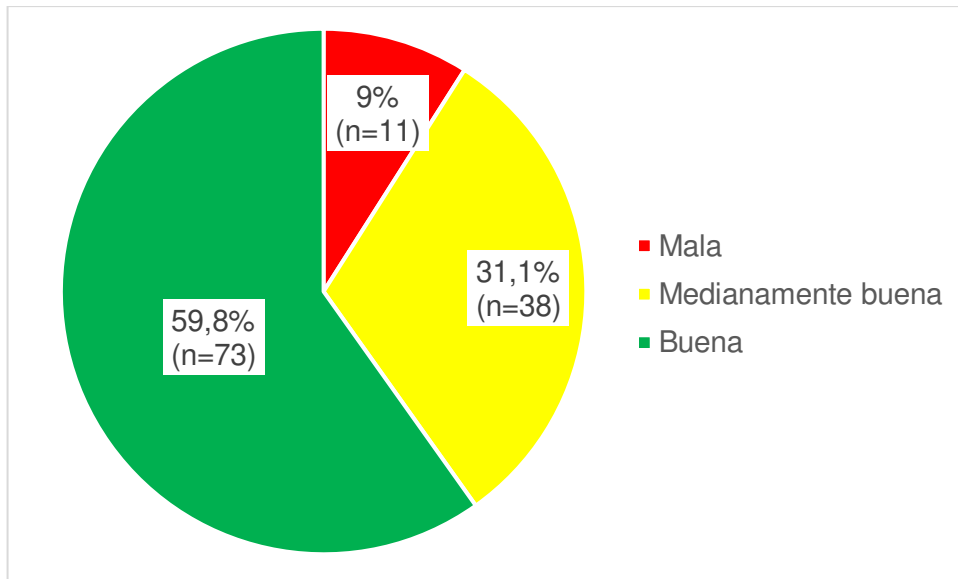


Figura 4. Calidad de vida según su dimensión actividades, pasadas y futuras (N=122)

En la figura 4, 73 participantes que representan el 59,8% tienen un nivel bueno, 38 participantes que representan el 31,1% tienen un nivel medianamente bueno y 11 participantes que representan el 9,0% tienen un nivel malo.

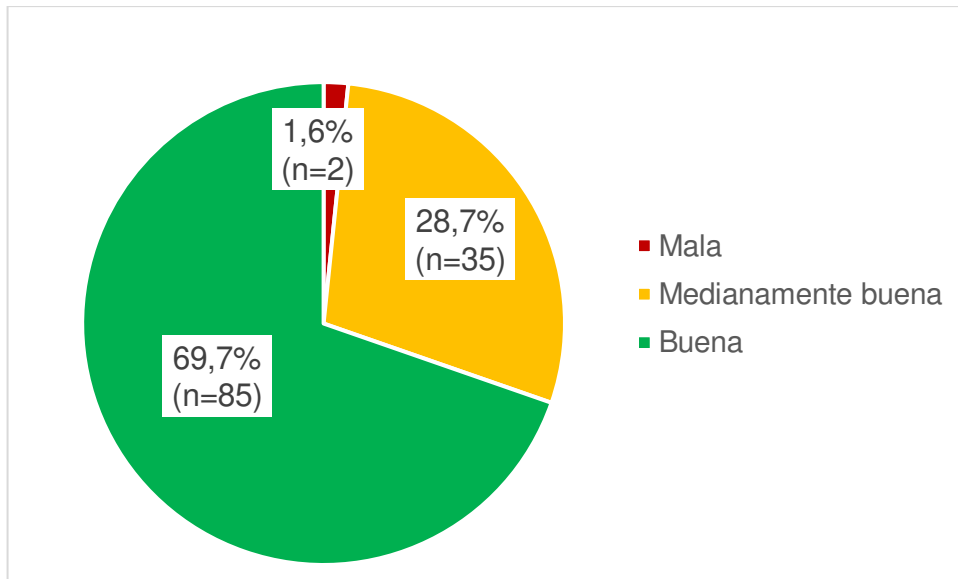


Figura 5. Calidad de vida según su dimensión participación social (N=122)

En la figura 5, 85 participantes que representan el 69,7% tienen un nivel bueno, 35 participantes que representan el 28,7% tienen un nivel medianamente bueno y 2 participantes que representan el 1,6% tienen un nivel malo.

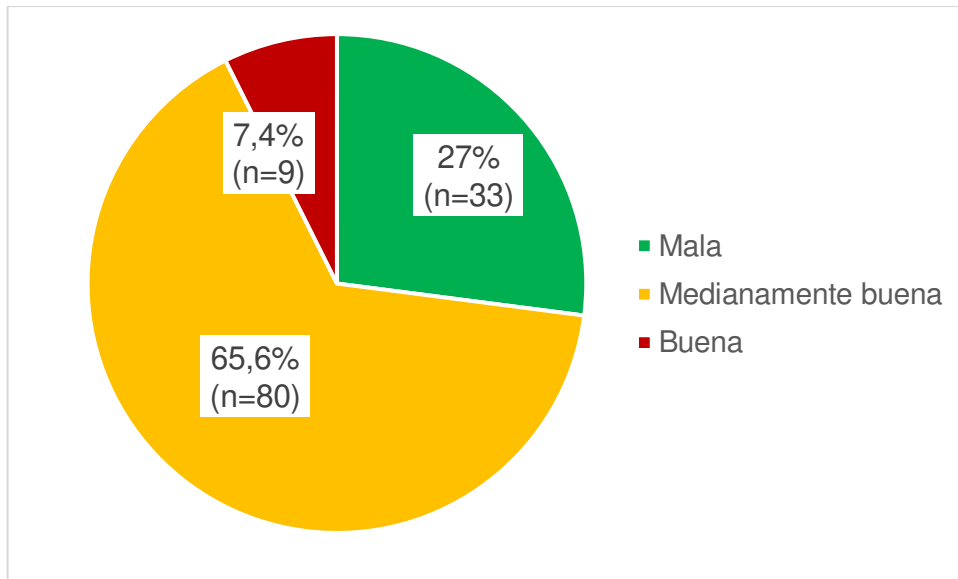


Figura 6. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía (N=122)

En la figura 6, 80 participantes que representan el 65,6% tienen un nivel medianamente bueno, 33 participantes que representan el 27% tienen un nivel malo y 9 participantes que representan el 7,4% tienen un nivel bueno.

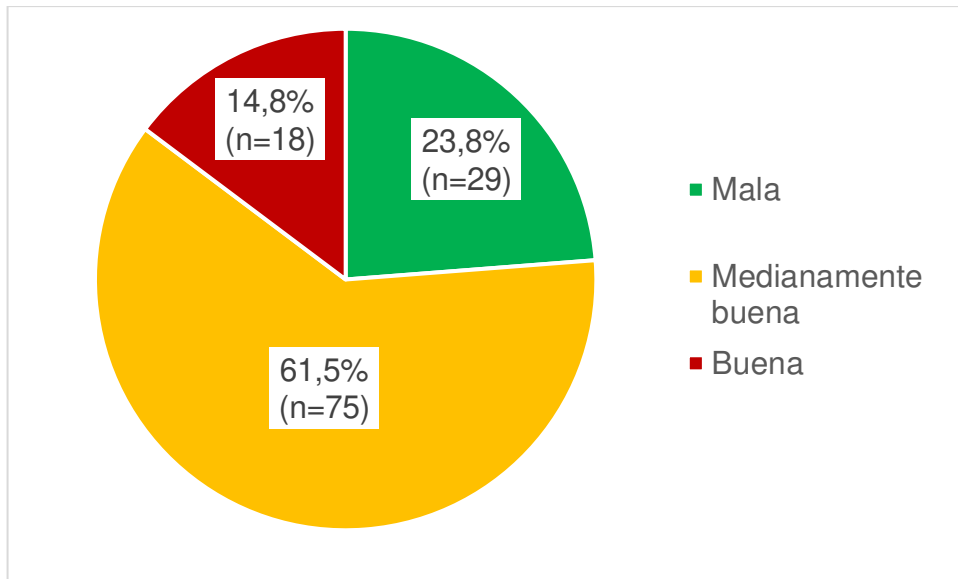


Figura 7. Calidad de vida según su dimensión intimidad (N=122)

En la figura 7, 75 participantes que representan el 61,5% tienen un nivel medianamente bueno, 29 participantes que representan el 23,8% tienen un nivel malo y 18 participantes que representan el 14,8% tienen un nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Medir la CV es un desafío, pero al mismo tiempo es una necesidad emergente que ayuda a conocer la salud general y sus dimensiones en las personas adultas mayores. La CV desde una perspectiva preventivo promocional en salud permite mejorar no solo la salud de las personas sino también mejorar la calidad de atención integral en beneficio de este grupo (22).

En cuanto a la calidad de vida, 89 participantes con 73% tienen un nivel medianamente bueno, 17 participantes con 13,9% tienen un nivel bueno y 16 participantes con 13,1% tienen un nivel malo. Un estudio similar al nuestro fue realizado por Huamán y Espinoza (29), quienes indican que el 69,4% tienen una CV medianamente buena, el 19,4% buena y el 11,3% mala. Quispe Y (31), demostró que el 78,5% tiene una CV medianamente buena, seguido del 18,5% un nivel bueno y el 3,1% un nivel malo. Sin embargo, Razo y colaboradores (26), indican en cuanto a la CV que un nivel muy bueno predominó con una ME= 99,5. Herrera y Mora (27), señalaron que la CV fue buena, porque contaban con soporte familiar. El estudio de Valdez y Álvarez (28), señalaron que los participantes desempleados tienen una CV mala y los que están empleados y jubilados tienen un CV buena; concluyeron que la CV fue buena, debido a que presentaron un mayor apoyo familiar y social. La CV de los ancianos puede diferir de la de otros grupos de edad porque muchos factores influyen en su calidad de vida. Es por ello que comprender estos factores podría influir bastante en el bienestar de estas personas ya que, por ejemplo, si se implementa una mejor atención médica y otros programas de apoyo ello mejoraría teniendo una salud más eficiente (41).

En cuanto a la capacidad sensorial, 90 participantes con 73,8% tienen un nivel medianamente bueno, 21 participantes con 17,2% tienen un nivel malo y 11 participantes con 9% tienen un nivel bueno. La capacidad sensorial se define como la capacidad funcional de los sentidos de la persona. A medida que aumenta la edad surgen cambios a nivel biológico que disminuyen las funciones sensoriales, la capacidad de andar y la función cognitiva; estos cambios limitan

la realización de las actividades básicas de la vida diaria y conducen a la dependencia al anciano (42).

El deterioro sensorial relacionado con la edad es un progreso lento y gradual que afecta a múltiples modalidades en los adultos mayores, por lo tanto, a medida que envejecemos nuestras funciones sensoriales disminuyen, lo que contribuye a un mayor aislamiento del mundo exterior, lo que nos obliga a adoptar ayudas perceptivas. En la etapa de la vejez la deficiencia sensorial también tiene consecuencias negativas para la salud somática (43); 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 (humo, gas, comida en mal estado y puede conducir a cambios en la elección de alimentos).

En cuanto a la autonomía, 79 participantes con 64,8% tienen un nivel medianamente bueno, 23 participantes con 18,9% tienen un nivel malo y 20 participantes con 16,4% tienen un nivel bueno. Un estudio similar al nuestro fue realizado por Huamán y Espinoza (29), señalan según sus dimensiones, en capacidad sensorial predominó el nivel medianamente bueno con 67,7%, en autonomía predominó el nivel medianamente bueno con 62,9%. Hernández y colaboradores (30), concluyeron que el área donde viven los ancianos participantes determina la valoración de CV de los participantes de este estudio.

La autonomía en los adultos mayores se ve reflejada en la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones sobre su vida libremente. Sin embargo, en los ancianos este factor se ve afectado por enfermedades o discapacidades que dificultan la plena autonomía de los adultos mayores por lo que requieren la intervención de una tercera persona (cuidados de un familiar o un personal médico) (44).

En cuanto a las actividades pasadas y futuras, 73 participantes con 59,8% tienen un nivel bueno, 38 participantes con 31,1% tienen un nivel medianamente bueno y 11 participantes con 9,0% tienen un nivel malo. Huamán y Espinoza (29), señalan que según sus dimensiones, tales como actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció el nivel bueno con 60,5%. Otro estudio realizado por Herrera

y Mora (27), señalaron que, en cuanto a la CV según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras predominó un 76,31%.

Las actividades pasadas y futuras se definen como aquellas actividades cotidianas de la vida que realizan los ancianos de acuerdo a su estado de salud y condición física, no obstante, existen discapacidades físicas que afectan las actividades presentes y futuras en las personas seniles (45).

En cuanto a la participación social, 85 participantes con 69,7% tienen un nivel bueno, 35 participantes con 28,7% tienen un nivel medianamente bueno y 2 participantes con 1,6% tienen un nivel malo. Otros estudios como el de Herrera y Mora (27), señalaron que, en cuanto a la CV según sus dimensiones, en participación social predominó un 77,11% y autonomía prevaleció un 76,31% con un nivel bueno. Huamán y Espinoza (29), señalan que según sus dimensiones, en participación social predominó el nivel bueno con 70,2%.

La interacción social se refiere a la participación del anciano en las actividades familiares y comunales, por lo general, este factor se ve afectado por las limitaciones o discapacidades desencadenadas por las comorbilidades que presentan los adultos mayores (46).

En cuanto a la muerte/agonía, 80 participantes con 65,6% tienen un nivel medianamente bueno, 33 participantes con 27% tienen un nivel malo y 9 participantes con 7,4% tienen un nivel bueno. La muerte/agonía se comprende como la capacidad de afrontamiento de los ancianos a la idea de la muerte, este tema por lo general, despierta sentimientos negativos como angustia, preocupación, inquietud, tristeza hasta incluso depresión ante tal evento (47).

En cuanto a intimidad, 75 participantes con 61,5% tienen un nivel medianamente bueno, 29 participantes con 23,8% tienen un nivel malo y 18 participantes con 14,8% tienen un nivel bueno. Huamán y Espinoza (29), señalan que según su dimensiones, en muerte/agonía prevaleció medianamente buena con 66,9% e intimidad medianamente buena con 58,1%; concluyeron que la CV fue buena, debido que los usuarios asisten a controles periódicos. Finalmente, Quispe Y (31), concluyó que la CV fue medianamente buena, debido a que las personas

ancianas necesitan de un mayor apoyo psicosocial para enfrentar las dificultades.

La intimidad se define la plena sexualidad responsable, si bien en los ancianos influyen muchos factores que disminuyen ese aspecto, tales como aquellos cambios en la función sexual relacionados con la edad y la enfermedad que en definitiva afectan este factor (48). En esta etapa ellos requieren de seguimientos médicos para poder sobrellevar los cambios que tienen con el pasar de los años.

Debemos tener en cuenta que la vejez trae consigo una vulnerabilidad creciente como resultado del deterioro físico y funcional, y las cargas concomitantes sobre los servicios de salud y asistencia social. Mantener una buena salud y bienestar a menudo se presenta como un indicador de un envejecimiento saludable o exitoso (23).

4.2 CONCLUSIONES

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

4.3 RECOMENDACIONES

- Se debe priorizar la evaluación de la calidad de vida en los adultos mayores debido a que esto podría ayudar a identificar las necesidades y mejorar su estado de salud con diversos tratamientos médicos y con apoyo familiar.
- El personal de salud debe implementar redes de apoyo para los adultos mayores y sus cuidadores. Esto ayudara a identificar cambios relacionados a la edad y así establecer cuidados que ayudaran a sus capacidades sensoriales y de autonomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en octubre de 2021; citado en abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Whashington D.C; 2018 [citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
3. United Nations. World Population Prospects 2019 [Internet]. Estados Unidos; 2019[citado en abril de 2022]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/default.aspx?aspxerrorpath=/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf.
4. García L, Ramírez J. The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. Journal of Aging Research [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2022];(2018):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977005/>
5. Feng Z, Cramm J, Nieboer A. Social participation is an important health behaviour for health and quality of life among chronically ill older Chinese people. BMC Geriatrics [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2022];20(1):1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444063/pdf/12877_2020_Article_1713.pdf
6. Chang H, Cho G, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. Journal of Nursing Research [Internet] 2021 [citado 7 de marzo de 2022];29(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808359/pdf/nrj-29-e134.pdf>

7. Lepsy E, Radwa E, Grzegorz Ż, Alina Ż, Kaczorowska A, Radajewska A, et al. Association of physical fitness with quality of life in community-dwelling older adults aged 80 and over in Poland : a cross- sectional study. Lepsy et al. BMC Geriatrics [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022];(2021):1-15. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-021-02421-5.pdf>
8. Jeong K. Health promotion behaviors of rural elderly women living alone and their life satisfaction. J Korean Acad Community Health Nurs [Internet] 2016 [citado 4 de febrero de 2022];27(3):254-261. Disponible en: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.254>
9. Lin C, Huang Y, Ju L, Weng S, Lee Y, Chou Y, et al. Health-related quality of life measured by EQ-5D in relation to hospital stay and readmission in elderly patients hospitalized for acute illness. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 4 de febrero de 2022];17(15):1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908626/pdf/ijerph-18-00958.pdf>
10. Castell-Alcala M, Prieto-Aldana M, Gutierrez A, Viñals R, Schawrs C, Galvez M. Calidad de vida y actividad física en individuos prefragiles mayores de 70 años en atención primaria. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2022];95(8):1-11. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/re_sp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202110160.pdf
11. Prasal L, Fredick J, Aruna R. The relationship between physical performance and quality of life and the level of physical activity among the elderly. Journal of Education and Health Promotion [Internet]. 2021 [citado 6 de marzo de 2022];10(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057187/pdf/JEHP-10-68.pdf>
12. Devraj S, D'mello M. Determinants of quality of life among the elderly

- population in urban areas of Mangalore, Karnataka. *Journal of Geriatric Mental Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2022];6(2):1-5. Disponible en: https://www.jgmh.org/temp/JGeriatrMentHealth6294-6573012_181530.pdf
13. Min O, Punpuing S, Chamchan C. Factors affecting quality of life of older people on Taungu Township Bago Region, Myanmar. *J Health Res* [Internet] 2015 [citado 15 de abril de 2022];29(4):235-242. Disponible en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/97178/75701>
 14. Johansson M, Barbero M, Peolsson A, Falla D, Cescon C, Folli A, et al. Pain characteristics and quality of life in older people at high risk of future hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de 2022];18(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908626/pdf/ijerph-18-00958.pdf>
 15. Sharma S, Yadav D, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. *Journal of Nutrition and Metabolism* [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2022];(2021):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8110372/>
 16. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante [Internet]. México; 2017 citado 5 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf
 17. Robleda S, Pachana N. Quality of Life in Australian Adults Aged 50 Years and Over: Data Using the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQOL-DW). *Clin Gerontol* [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2022];42(1):101-113. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01096-7.pdf>
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de

- cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2020 [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; citado en 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2015 [citado 7 de marzo de 2022]. 282 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=BD002D5E0CD0E428319FA55391851E0B?sequence=1
 21. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. [Internet]. 1995 [citado 28 de febrero de 2022];41(10):1403-1409. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=ihub&_docanchor=&md5=9ffa87934275edd7180b52f5e973f002.
 22. Buiting H, Olthuis G. Importance of Quality-of-Life Measurement Throughout the Disease Course. JAMA Network Open [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2022];3(3):3-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2761986>
 23. 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 [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2022];22(2):165-187. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838467/pdf/10522_2021_Article_9910.pdf

24. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 22 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
25. Watson J. Human Science and Human Care. A theory of Nursing. Canadá: World Headquarters; 1999.
26. Razo A, Díaz R, López M. Perception of health status and quality of life among young, mature and older adults. Rev CONAMED [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2022];23(2):58-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>
27. Herrera C, Mora J. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol - Old (World Health Organization Quality of Life - Old) en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito. Iauinvestiga [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2022];5(1):41-59. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/iauinvestiga/article/view/374>
28. Valdez M, Álvarez C. Quality of life and family support in older adults assigned to a family medicine unit. Sanitary horizon [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2022];17(2):1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
29. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima-2022 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 22 de febrero de 2022]. 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
30. Hernandez J, Chavez S, Yhuri N. Health and quality of life in older adults in a rural and urban area of Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2016 [citado en setiembre de 2021];33(4):680-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>

31. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Ágora Rev. Cient.* [Internet] 2021 [citado 22 de febrero de 2022];8(2):3-10. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178/132>

32. 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.

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

34. World Health Organization. Whoqol-Old Manual [Internet]. Edinburgh UK: University of Edinburgh; 2006. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1

35. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto 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/>

37. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

38. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
39. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
40. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
41. Hongthong D, Somrongthong R, Ward P. Factors influencing the quality of life (Qol) among thai older people in a rural area of Thailand. *Iran J Public Health* [Internet]. 2015 [citado 21 de mayo de 2022];44(4):479–85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441960/pdf/IJPH-44-479.pdf>
42. Romero S, Montoya B. Aging and factors associated with quality of life for elderly people in State of Mexico. *Pap Poblac.* [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2022];23(93):53-93. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Pap+Poblac&title=Aging+and+factors+associated+with+quality+of+life+for+elderlypeople+in+State+of+Mexico&author=Z+Soria-Romero&author=BJ+Montoya-Arce&volume=23&issue=93&publication_year=2017&pages=53-93&doi
43. 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 [citado 21 de mayo de 2022];13(8):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110574/>
44. Benaim C, Froger J, Compan B, Pélissier J. The assessment of autonomy in elderly people. *Ann Readapt Med Phys.* [Internet]. 2005 [citado 5 de junio

- de 2022];48(6):336-40. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15932780/>
45. Fried L, Rowe J. Health in Aging - Past, Present, and Future. *N Engl J Med.*[Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2022];383(14):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997905/>
46. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Rep.* [Internet]. 2012 [citado 5 de junio de 2022];23(4):23-32. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23356042/#:~:text=Results%3A> An estimated 80%25 of,%2C loneliness%2C and life dissatisfaction.
47. Hallberg I. Death and dying from old people's point of view. A literature review. *Aging Clin Exp Res.* [Internet]. 2004 [citado 5 de junio de 2022]; 16(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15195983/>
48. Rheaume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs .* Sep-Oct [Internet]. 2008 [citado 5 de junio de 2022];29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Título: Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, 2022.								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Según su naturaleza: Cualitativa	La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida y su salud (34).	La calidad de vida es la percepción de los ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo sobre su posición en la vida y su salud, el cual se midió con el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto de la enfermedad.	Ítems:1-2-10-20	Mala	24 a 48 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Autonomía	*Independencia, y libertad para tomar decisiones.	Ítems:3-4-5-11	Mediana mente Buena	49 a 72 puntos
				Actividades pasadas, presentes y futuras	*Satisfacción con los logros en la vida.	Ítems:12-13-15-19	Buena	73 a 120 puntos
				Interacción social	*Participación en actividades diarias.	Ítems:14-16-17-18		
				Muerte-Agonía.	*Actitud hacia la muerte.	Ítems:6-7-8-9		
				Intimidad	*Actividad sexual e intimidad familiar.	Ítems:21-22-23-24		
							A mayor puntaje, mejor CV.	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA "WHOQOL OLD"

I. PRESENTACIÓN

Saludos soy egresado(a) de enfermería y estoy realizando un estudio sobre calidad de vida en adultos mayores, por ello les solicito su apoyo en brindarme alguna información para poder desarrollar el presente estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad (en años):

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Estado civil:

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

Ocupación:

Temporal () Estable () No labora ()

III. CUESTIONARIO

Marque con un aspa la opción que considere

	PREGUNTAS	Nada (1)	Un Poco (2)	En moderada Cantidad (3)	Mucho (4)	En extrema cantidad (5)
1*	¿En qué medida sus sentidos afectan su vida diaria?					
2*	¿Su capacidad sensorial afecta sus actividades?					
3*	¿Toma sus decisiones con libertad?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4*	¿Tiene control de su futuro?					
5*	¿La gente respeta su libertad?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6*	¿Se preocupa por la manera de su muerte?					

		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7*	¿Tiene miedo no poder controlar su muerte?					
8*	¿Le asusta su muerte?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9*	¿Tienen miedo sufrir antes su muerte?					

- Preguntas sobre sus experiencias de las últimas dos semanas.

		Nada (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	En su Mayoría (4)	Totalmente (5)
10*	¿Tiene problemas con su funcionamiento sensorial?					
11*	¿Es capaz de realizar cosas que te gustaría hacer?					
12*	¿Está satisfecho con sus logros en la vida?					
13*	¿Siente que recibió el reconocimiento de sus logros en la vida?					
14*	¿Siente que tiene suficiente para hacer cada día?					

- Cuan satisfecho esta con su vida durante las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Ni satisfecho ni insatisfecho(3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
15*	¿Está satisfecho con lo que logro en la vida?					
16*	¿Está satisfecho con el uso de su tiempo?					
17*	¿Está satisfecho con sus actividades?					
18*	¿Está satisfecho con su participación en las actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19*	¿Está feliz con las cosas que espera?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20*	¿Cómo valora su funcionamiento sensorial?					

- Preguntas sobre su relación íntima

		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21*	¿Siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22*	¿Experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23*	¿Tiene oportunidad de amar?					
24*	¿Tiene oportunidad de ser amado?					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a ser parte de esta investigación. Antes de tomar una decisión deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: Calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

-Delgado Guevara Ellen Brillit

-Del Rosario Retuerto Fatima Rossana

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida de pobladores ancianos que residen en un Asentamiento Humano de Carabayllo, 2022.

Beneficios por participar: Usted conocerá los resultados del estudio, a través del medio virtual, además conocerá los beneficios del estudio.

Inconvenientes y riesgos: Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo en su integridad.

Costo por participar: No realizara gasto alguno.

Confidencialidad: Los datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

Consultas posteriores: Si tiene alguna consulta del estudio, puede dirigirse al coordinador responsable: Delgado Guevara Ellen Brillit, gmail: elldelhadog@uch.pe y teléfono: 997551035

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre su participación puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido el documento y no he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente.

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 encuestador(a)	Firma
Delgado Guevara Ellen Brillit	
Nº de DNI	
70082052	
Nº teléfono	
997551035	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, abril de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 017	10 de mayo de 2022
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA DE POBLADORES ANCIANOS QUE RESIDEN EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DE CARABAYLLO, 2022"** con Código-018-22, presentado por el(los) autor(es): DELGADO GUEVARA ELLEN BRILLIT Y DEL ROSARIO RETUERTO FATIMA ROSSANA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA DE POBLADORES ANCIANOS QUE RESIDEN EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DE CARABAYLLO, 2022"**

Código-018-22

MCP Bertrán Millones Gómez
Presidenta
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo

