



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por
Covid – 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro
Azul, Cañete - 2022

PRESENTADO POR

Arias Quispe, Yumira Solash
Espeza Velásquez, Yackeline

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Lima, Perú, 2022

CALIDAD DE VIDA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	1%
9	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A nuestros padres, por su apoyo incondicional durante nuestros cinco años de estudios, por su paciencia y palabras que nos animaron a lograr nuestras metas.

A nuestras familias, quienes nos apoyaron en todo momento y nos demostraron su amor, paciencia y confianza.

A nuestro asesor, Segundo German Millones Gomez, por su pronta asesoría y continuo apoyo.

A nuestra alma mater, UCH, por formarnos personal y profesionalmente, por desarrollarnos de la mejor manera posible en la vida y en el trabajo, nos enorgullecemos de nuestra universidad.

Agradecimiento

A nuestros profesores, compañeros, familiares y a la universidad en general, por todos los conocimientos y experiencias que nos han otorgado hasta culminar nuestra carrera profesional.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	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.....	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022 (N=120)	23
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022 (N=120).....	24
Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión salud física, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)	25
Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión salud psicológica, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120).....	26
Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión relaciones sociales, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120).....	27
Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión ambiente, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la Variable	43
Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos.....	44
Anexo C. Consentimiento Informado	48
Anexo D. Resolución o Dictamen del Comité de Ética	50
Anexo E. Validez del Instrumento WHOQOL – BREF	51
Anexo F. Confiabilidad del Instrumento WHOQOL – BREF	52
Anexo G. Evidencia del Trabajo de Campo	53

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID- 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022.

Materiales y métodos: Este estudio tiene enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población finita estuvo conformada por 120 adultos mayores, la técnica recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario World Health Organization Quality of life (WHOQOL– BREF) que está compuesto por 26 interrogantes, 2 de ellas son preguntas generales acerca de calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud, 24 interrogantes consisten en 4 áreas que son la salud física, salud psicológica, relación social y ambiente.

Resultados: El género con mayor predominio fue el femenino con un 55% (n= 66), en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud en el adulto mayor predominó el nivel bajo con 83% (n=100), seguido del medio con 10% (n=12) y alto con 7% (n=8). En relación de sus dimensiones, en salud física predominó el nivel bajo con 68% (n=82), en salud psicológica predominó el nivel medio con 46% (n=55), en relaciones sociales predominó el nivel bajo con 92% (n=111) y en ambiente predominó el nivel bajo con 77% (n=92).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel bajo, en cuanto a sus dimensiones la más afectada fue la de relaciones sociales con un nivel bajo.

Palabras clave: Calidad de vida; Anciano; Pandemias; Infecciones por Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic in a vulnerable population from the district of Cerro Azul, Cañete - 2022.

Materials and methods: This study has a quantitative approach with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The finite population was made up of 120 older adults, the data collection technique was the survey and the instrument used for this research was the World Health Organization Quality of life questionnaire (WHOQOL- BREF), which consists of 26 items, 2 general questions about quality of life and satisfaction with health status and 24 questions which are composed of 4 areas such as physical health, psychological health, social relationship and environment.

Results: The most predominant gender was female with 55% (n = 66); regarding quality of life related to health in older adults, the low level predominated with 83% (n = 100), followed by the medium level with 10% (n=12) and the high level with 7% (n=8). Concerning its dimensions, the low level predominated in physical health with 68% (n=82), the medium level predominated in psychological health with 46% (n=55), the low level predominated in social relations with 92% (n =111) and the low level predominated in environment with 77% (n=92).

Conclusions: The low level predominated regarding the quality of life; in terms of its dimensions, the most affected one was social relations with a low level.

Keywords: quality of life; old man; pandemics; Coronavirus infections (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Un indicador del bienestar de la población es la calidad de vida, siendo ello resultado del conjunto de elementos que consta del estado de salud mental y física, el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, la economía, entre otros (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina el envejecimiento saludable como el proceso de promover y mantener las capacidades funcionales que hace felices a las personas mayores. Las habilidades funcionales incluyen las cualidades que proporcionan a cada persona ser y hacer lo que más les importa (2).

En la edición del año 2015 del “Informe mundial de envejecimiento y la salud” la directora general de la OMS Dra. Margaret Chan analiza las graves consecuencias para la salud y los sistemas de atención médica, así como las implicaciones personales y fiscales del envejecimiento de las personas mayores, también indica que los desafíos que enfrenta el mundo de hoy deben afrontarse con previsión.

Según el Ministerio de Salud (MINSa), las poblaciones vulnerables comprenden a niñas, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores que tienen una serie de diferencias socioculturales, económicas y aquellas poblaciones con condiciones o situaciones particulares (grupos étnicos, población en situación de discapacidad y víctima de conflicto armado) (3).

Las personas vulnerables son aquellas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades de rutina diaria por razones de edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, presentan dificultades especiales para ejercer con plenitud sus derechos. Las causas de la vulnerabilidad se relacionan con la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades campesinas, la pobreza, género, la privación de libertad, entre otras (4).

El envejecimiento de la población es un fenómeno que sucede en muchos países en mayor o menor grado, lo que se traduce en un aumento del número

y proporción de personas mayores (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado varias estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, estas se basan en una variedad de principios y recomendaciones de las Naciones Unidas, a saber, la independencia, la participación, el cuidado, la realización y la dignidad; cubren cuatro áreas claves: empoderar la salud y a las personas mayores en las políticas públicas, el logro y adecuación del sistema sanitario a los retos del envejecimiento de la población; la formación, fundamentalmente de los profesionales sanitarios, de las propias personas mayores y sus cuidadores, y la creación de información necesaria para llevar a cabo con éxito actividades basadas en la experiencia (6).

La OPS, realizó un llamado a los gobiernos para reforzar los mecanismos de protección social para promover la equidad en salud y ayudar a las personas vulnerables a enfrentar los impactos negativos de la pandemia por COVID – 19. En el 2021, hubo un deterioro provocado por la pandemia en la situación de las personas más vulnerables en América Latina y el Caribe. En el 2020, la pobreza aumentó y esto ocasionó un descenso que ha agravado la brecha entre ricos y pobres en las regiones (7).

Diferentes estudios alrededor del mundo muestran el aumento de la población adulta mayor, realizando proyecciones para el 2050 donde indica que la población de 60 años a más será mayor que la de 10 a 24 años, siendo las cifras de 2100 millones frente a 2000 millones para el 2050 (8).

A nivel mundial la población está envejeciendo constantemente debido al aumento de la esperanza de vida y la mejora de la tecnología de la salud, la proporción de la población total por encima de 65 años es 24,2% en Japón, 20,6% en Italia y Alemania, 19,7% en Grecia, 19,4% en Portugal y 18,8% en Suecia, se estima que uno de cada cuatro canadienses tendrá más de 65 años para el 2031 (9,10).

La salud física y mental de los adultos mayores se ve afectada por factores directamente relacionados con la infección, como el aumento de la morbilidad, e indirectos como la soledad, el aislamiento, las adicciones, la

violencia, la discriminación y la falta de acceso a los servicios básicos de alimentación y salud, por citar algunos ejemplos. Estos factores indirectos son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, a menudo son catalizados por medidas gubernamentales de distanciamiento social y aislamiento.

A más de un año de la pandemia, más de 133 000 adultos mayores han muerto en el Perú con una tasa de mortalidad del 6,55% para este grupo etario. Las medidas de distanciamiento social están diseñadas para frenar la propagación de la infección, priorizando la prevención y el tratamiento de los casos COVID-19, pero se han descuidado otras necesidades de salud que afectan la calidad de vida de las personas, especialmente de las más vulnerables (11).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el boletín de análisis demográfico N° 38, elaborando estimaciones y proyecciones de población, 1950 – 2070, hubo incremento de 268 398 pobladores de 65 años a más en 1950 a 2 931 085 pobladores en el 2020, siendo la estimación para 2070 de 9 469 441 pobladores. Consecuentemente, se evidencia el incremento significativo en el número de mujeres de la tercera edad (12).

El INEI señala que en el Perú más de 3 millones de habitantes son personas adultas mayores (AM), siendo la de mayor tasa de crecimiento la población con más de 80 años y el 42.2% de los hogares tienen por lo menos una persona adulto mayor (13).

Según el INEI, en el censo 2017 la provincia de Cañete contaba con 240 013 habitantes, siendo 27 622 pobladores mayores de 60 años; el distrito de Cerro Azul tenía 8 328 habitantes, de los cuales 956 pobladores tenían edad de 60 años a más, siendo 473 personas del sexo masculino y 483 personas del sexo femenino (14).

De acuerdo con el INEI, en el distrito de Cerro Azul el grupo etario de 65 años a más constaba de 689 personas e indica que 437 adultos mayores presentaban alguna dificultad o limitación permanente, 95 personas no contaban con algún tipo de seguro de salud, en cuanto a nivel educativo 78 pobladores se encontraban sin educación y 355 pobladores tenían solamente estudios

primarios (14).

En un informe elaborado de la municipalidad distrital de Cerro Azul se indica que el distrito cuenta solamente con un centro de salud y un puesto de salud, en los cuales el potencial humano nombrado es de 34 profesionales que cumplen el servicio en forma rotativa entre ambos establecimientos de salud (15).

Por todo lo anteriormente señalado, apreciamos que los ancianos y en general toda la población de Cerro Azul puede ser considerada como vulnerable respecto a su salud, ya que no disponen de una adecuada accesibilidad a establecimientos de salud y a profesionales de la salud que puedan orientarlos constantemente a adoptar las medidas preventivo promocionales que les permitan obtener una buena calidad de vida.

A medida que la edad avanza también se producen o aumentan las afecciones crónicas, las más afectadas son las mujeres con el 82,3% en comparación al 72,9% de los varones, siendo el 85,0% habitantes en el área urbana (16). La supervivencia con estas complicaciones aumentará la dificultad a medida que la población envejece, causando el deterioro funcional y la incapacidad de cuidarse a sí mismo (17).

En un estudio científico realizado en las comunidades altoandinas se evidenció que el 40,7% sufren de trastornos depresivos, de los cuales el 61,9% son mujeres. Generando ello una afectación de la calidad de vida (18).

En otras investigaciones realizadas frente al marco de la pandemia muestran que la calidad de vida del adulto mayor fue afectada negativamente debido a las restricciones establecidas (11).

Queirolo S. y colaboradores (19), consideran que la calidad de vida del adulto mayor está asociada con variables relacionadas a la salud física y psicológica.

Si el adulto mayor posee una buena percepción de lo influyente, ello impactará en la calidad de vida mejorando su conducta y funcionamiento, teniendo así un envejecer digno (20).

Por ello, se considera importante la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS);

según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) sólo el 53,4% de la población adulta mayor se encuentra afiliada a este seguro mientras que el INEI indica que el 39,9% acude al SIS y el 35,7% acude a EsSalud (21).

Algunos adultos mayores se encuentran viviendo en una casa de reposo lo cual podría deberse a las enfermedades crónicas degenerativas o cambios en la actividad familiar y de la sociedad (22).

Los adultos mayores y su calidad de vida en estos tiempos de contagio se han afectado tanto en su salud física como emocional, generando así una mayor preocupación sobre el estado de vulnerabilidad en la que se encuentra el adulto mayor. El adulto mayor toma las medidas sanitarias con responsabilidad, sin embargo, puede percibir la sensación de abandono y miedo al fallecimiento (11).

La pandemia de COVID-19 afectó drásticamente la calidad de vida en diversos países, ya que tuvieron que combatir de todas las maneras posibles con los altos porcentajes de fallecimientos y la incidencia de la enfermedad con extendidos confinamientos y carencias económicas. El confinamiento a causa de esta pandemia hizo que América Latina y El Caribe presentaran escasez de atención sanitaria, además afectó la salud mental de la población por sentimientos de soledad y depresión (23).

A nivel mundial la calidad de vida está dada por un índice global en diferentes proporciones como estabilidad (15%), derechos civiles (20%), servicios de salud (15%), seguridad (10%), clima (15%), costes (15%) y popularidad (10%), todos estos componentes cumplen una función para un residente en el país respectivo. Entre los 141 países europeos que tienen una mejor calidad de vida está Australia 76%, China 75%, Italia 74%, Francia 73%, España 72%. A nivel de Latinoamérica encabezan Uruguay 67%, Chile 62%, Puerto Rico 58% y Paraguay con 56%. Perú está en el lugar número 69 con una calidad de vida del 55% (24).

El instrumento que se utilizará en este estudio es el World Health Organization Quality of Life (WHOQOL — BREF) creado por la OMS, puede ser aplicado a la población en general y a pacientes, lo cual nos permitirá obtener información sobre ellos y determinar la valoración del estado de salud de cada uno, consta

de 26 interrogantes, 2 de éstas son preguntas sobre calidad de vida en salud general y global y 24 de éstas forman un perfil de calidad de vida; tiene 4 dimensiones que son salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (25). Se percibe que estas dimensiones influyen en el día a día, la primera dimensión evaluará el estado de salud físico del adulto mayor determinando posibles riesgos asociados a enfermedades que son comunes en esa edad (26).

La salud psicológica evaluará el estado mental que es un proceso en que interactúan factores biológicos, económicos, políticos, entre otros, que permiten desarrollar capacidades y potencialidades humanas para reconocer a la persona como un ser individual social (27); la tercera dimensión evaluará la relación social, que representa el conjunto de las relaciones personales que mantiene el individuo con la sociedad (28); y en la salud ambiental evaluará a la persona en su entorno como la seguridad y toda función esencial de la salud pública (29).

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. El adulto mayor presenta menos funciones y proyectos, aunque hay formas de enmendar dicha condición, se llega incluso a conseguir adecuados niveles de bienestar y ello va a depender de la condición del individuo (26).

Adulto mayor es considerado desde los 60 años, en este nivel aumenta el riesgo de adquirir alguna discapacidad alterando cambios en la ubicación de la persona sobre la sociedad, también son más evidentes las enfermedades crónicas degenerativas donde en la avanzada edad son las principales causas de muerte (30).

Hernández E. y Ariza S. (31), en Colombia, 2020, realizaron una investigación sobre “La calidad de vida en adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID 19”, su metodología fue descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo, con la participación de adultos mayores que se encuentren en el club saludable de la E.S.E Vida Sinú, la encuesta fue vía telefónica y se utilizó el WHOQOL-BREF. En cuanto los resultados, la percepción de calidad de vida de los adultos mayores es adecuada para su expectativa de vida, ya que sus dimensiones se evaluaron de manera positiva. Concluyendo que a pesar de haber pasado por la

pandemia de COVID-19, que hubiera causado inestabilidad en su vida diaria de esta población, se obtuvo que la depresión, la desesperación, el estrés, no hacen parte relevante de la vida de los adultos mayores.

Quezada J. (32), en Ecuador, 2018, realizó un estudio sobre “Calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la consulta externa”, fue un estudio no experimental, descriptivo con la población total de 217 adultos mayores. Se aplicó el WHOQOL-BREF. En los resultados, la calidad de vida media del adulto mayor fue de 54,008 puntos, ubicándose entre normal a buena. El 18,8% de participantes presenta una mala a muy mala calidad de vida y el 29% está insatisfecho a muy insatisfecho con su salud. Concluyendo que el dominio más afectado de la calidad de vida es el psicológico con una media de 39,7, siendo el grupo femenino, mayores de 86 años, con primaria incompleta, viudas, mestizas y que no trabajan, los grupos más vulnerables.

Flores B. y colaboradores (33), en México, en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar”. Usaron el WHOQOL - BREF, se encuestaron a 99 adultos mayores y se encontró que aproximadamente la mitad de los ancianos encuestados (45,5%) tenían una deficiente calidad de vida. Además, los valores medios en todas las mediciones fueron muy bajos. Se ha descubierto que la calidad de vida disminuye con la edad, con una mayor prevalencia entre las mujeres mayores que son testigos de Jehová y las cristianas sin escolaridad. Se concluye que, dentro de las dimensiones, la más afectada fue la dimensión de medio ambiente.

Fernández J. (34), en Perú, 2020, realizaron un estudio sobre “Calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca”, la investigación fue descriptiva y no experimental; la población fue de 130 adultos mayores de ambos sexos con edades por encima de los 60 años. Se empleó el WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que el 74% de los evaluados se ubican en un nivel de calidad de vida moderada. En la dimensión física (92%) y psicológica (91%) se ubican en un nivel de calidad de vida moderada y finalmente, en las dimensiones social (51%) y dimensión ambiente (52%) se ubican en un nivel de calidad de vida baja.

Quispe Y. (35), en Lima-Perú, en el año 2021, investigó la “Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres”. Utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el WHOQOL-OLD, se encuestaron a 130 adultos mayores de 60 años. Concluye que existe relación significativa entre las variables de depresión y calidad de vida ($p < 0,05$). Los profesionales sanitarios responsables de la población en la jurisdicción recomiendan implementar estrategias para abordar el envejecimiento de la población y mejorar la vigilancia, prevención y promoción de la salud, solo así se podrán identificar de manera temprana los problemas de salud, incluido las relaciones con la salud emocional y la depresión, para una mejor calidad de vida.

Mendoza y colaboradores (36), en Perú, 2016, investigaron sobre “la Calidad de Vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao”, fue un estudio descriptivo de corte transversal, con la participación de la población finita de 120 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el WHOQOL BREF y la técnica fue la encuesta. Se obtuvo que la calidad de vida es media con 44,2% y en sus dimensiones, la dimensión física fue baja con 52,5%, la salud psicológica es alta con 59,2%, relaciones sociales es alta con 53,3% y ambiente es media con 58,3%. Concluyen que hay un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida media seguida de calidad de vida baja, la dimensión más afectada fue la salud física con un nivel bajo.

El sentimiento que predomina en el adulto mayor es la soledad siendo esta prevalente en un 40%, en esta etapa se desarrollan condiciones crónicas, disminuye el cuidado de su persona y es más probable estar ligado a algún tratamiento. Es aconsejable que el adulto mayor participe en programas que aborden la soledad como un tema importante, también que el personal de salud en sus respectivas evaluaciones y seguimientos incluya a este sentimiento para mejorar el estado de salud integral del adulto mayor (37).

El conocimiento de la condición de vida en el adulto mayor vulnerable ayudará a mejorar la condición mental de las personas adultas mayores y aquellas que forman parte de su entorno, reconociendo e identificando la circunstancias que presenta, esto forma parte de la priorización nacional de investigación en salud para el periodo 2019–2023, categorizado de alta prioridad (38).

Dorothea O. es una enfermera que expone sobre la teoría del déficit de autocuidado, menciona que el autocuidado tiene la capacidad de que un individuo pueda realizar todas sus actividades habituales para lograr vivir. Es por ello por lo que el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. En esta teoría se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, lo cual es de suma importancia aplicarla ya que la labor de enfermería es tener en cuenta la cultura y habilidad de los adultos mayores al enseñarles y proporcionarles el cuidado, ya que su independencia les generará una mejor calidad de vida (39).

Por lo tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario debido a que en las diferentes revisiones bibliográficas de diferentes bases de informaciones científicas internacionales y nacionales se identificó la poca existencia de investigaciones que enfocan la condición de vida del adulto mayor vulnerable. En el distrito de Cerro Azul y específicamente en la zona de estudio existe escasa información respecto a ello, por lo mismo este trabajo pretende brindar información al público general y a las autoridades de salud y distritales para poder mejorar la gestión frente a la condición de vida de los adultos mayores de forma eficiente y significativa. Los beneficiarios del estudio serán los participantes adultos mayores. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y la consolidación del camino de la investigación de la condición de vida, asimismo, introduce el concepto de calidad de vida en adultos mayores mediante el instrumento de la autora Lucas R., World Health Organization Quality of life (WHOQOL-BREF), este es un instrumento sencillo, útil y válido para valorar la calidad de vida en los individuos. Los resultados del estudio contribuirán a que haya una mejora de la calidad de vida en las personas mayores. El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID- 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, transversal y descriptivo (40). No experimental ya que estudia a la variable sin realizar intervención alguna y porque analiza a la variable en su medio natural, descriptivo porque detalla las características de la variable y transversal porque la variable fue medida en un tiempo y lugar determinado o en una sola ocasión (41).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio estuvo conformado por una población finita de 120 adultos mayores en una población vulnerable del distrito de Cerro Azul en Cañete, quienes fueron seleccionados de acuerdo con los diferentes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de 60 años a más de sexo femenino y masculino.
- Adultos mayores lúcidos que residan en el asentamiento humano con un tiempo mínimo de 1 año.
- Adulto mayor que participen voluntariamente en la entrevista o el llenado del cuestionario de recolección de datos y que haya aceptado en firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no cumpla con los criterios de inclusión o que tengan alguna afectación que les impida participar en el estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio la variable principal es calidad de vida. Según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual: La calidad de vida es la percepción que tiene la persona sobre su existencia en el entorno de su cultura y el conjunto de valores que percibe con relación a sus objetivos, sus normas, sus expectativas e inquietudes (20).

Definición operacional: La calidad de vida es la apreciación de los adultos mayores vulnerables de un asentamiento humano en el distrito de Cerro Azul en Cañete acerca de su vida en el entorno de la cultura y el régimen de valores donde vive en concomitancia con sus expectativas, objetivos, patrones y angustias, esto expresado en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente; que serán medidas con el WHOQOL-BREF.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la encuesta, con la cual se obtuvo información y datos importantes de la población adulta mayor de una forma óptima y eficaz, su empleo es fácil y entendible en estudios de investigación (42).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida en adultos mayores fue el World Health Organization Quality of life (WHOQOL– BREF), es un instrumento aplicable a sujetos sanos y enfermos. El WHOQOL – BREF abarca 26 interrogantes, 2 de ellas son preguntas generales acerca de calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud, 24 interrogantes que se distribuyen en 4 áreas que son salud física, la cual contiene 7 interrogantes (ítems N° 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18) que de 6 a 14 puntos indica una calidad de vida baja, de 15 a 25 moderada y de 26 a 35 alta; la salud psicológica contiene 6 interrogantes (ítems N° 5, 6, 7, 11, 19 y 26) que de 6 a 14 puntos indica calidad de vida baja, de 15 a 23 moderada y de 24 a 30 alta; relación social contiene 3 interrogantes (ítems N° 20, 21 y 22) que de 3 a 6 puntos indica calidad de vida baja, de 7 a 10 moderada y de 11 a 15 alta; ambiente contiene 8 interrogantes (ítems N° 8, 9, 12, 13, 14, 20, 24 y 25) que de 8 a 18 puntos indican calidad de vida baja, de 19 a 28 moderada y de 29 a 30 alta. Cada ítem tiene 5 elecciones de respuestas tipo

Likert, la puntuación mayor indicará una mejor calidad de vida y el tiempo que contempla es de 2 semanas (25).

El instrumento tuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,89; lo que demuestra una alta consistencia del instrumento (43).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Sandoval y Quinde (44), validaron el instrumento de calidad de vida, fue por 5 jueces expertos pertenecientes al área de la salud y se obtuvo un promedio de 89% que una validez adecuada. En relación con la confiabilidad, se realizó a través del alpha de Cronbach que arrojó el valor de 0,94, el cual indica que el instrumento es confiable.

En nuestro estudio la validez fue obtenida mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Maier-Olkin obteniéndose un coeficiente de 0,648 ($KMO > 0,5$). Al mismo tiempo, la prueba de esfericidad de Bratlett obtuvo resultados significativos ($X^2 = 669, 697$; g.l. = 325; $p > 0,05$). A la luz de los resultados, puede inferirse que el WHOQOL-BREF posee validez de constructo (Ver anexo E).

En cuanto a la fiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,687 ($\alpha < 0,6$), por tanto, el WHOQOL-BREF ($i = 26$) cuenta con un nivel aceptable de confiabilidad. (Ver anexo F)

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de información de datos se realizó la gestión con las autorizaciones respectivas para acceder a la población.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se desarrolló el mes de julio del presente año, sobre todo se realizó los lunes y martes. A cada adulto mayor se le explicó los objetivos del estudio y se le invito a participar, asimismo, se le entregó el consentimiento para su debida autorización. El llenado de la encuesta tomó un tiempo

aproximado de 10 a 15 minutos como promedio. Al finalizar el trabajo de campo, se realizó la verificación de cada ficha llenada.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el estudio participó la población adulta mayor vulnerable del distrito de Cerro Azul en Cañete.

Los datos obtenidos fueron añadidos a una tabla matriz creada en el software estadístico SPSS 24.0, este procedimiento se desarrolló cuidadosamente para así prevenir equivocaciones y perder datos al analizarlos.

Para el análisis estadístico de la variable se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias relativas, frecuencias absolutas y medidas de tendencia central. Por último, se obtuvieron tablas y gráficos que serán especificadas y luego se llevará a cabo la discusión respectiva.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los aspectos éticos para salvaguardar al participante como el aseguramiento de sus derechos, su seguridad y bienestar del individuo, por lo mismo los investigadores deben estar capacitados para llevar a cabo la ética en la investigación (45).

Parte de ello implica dar a conocer la información clara y verdadera, con ello obtener un consentimiento informado voluntario por parte del participante. Se debe asegurar que se cumplan los principios bioéticos tales como la beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia (46).

A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de Autonomía

Este principio se refiere a la capacidad razonable que se tiene para elegir lo más conveniente, actuar, decidir y pensar con libertad, asimismo, participar de manera voluntaria previamente informando lo que lleva a cabo cada investigación para con el participante, denominado conocimiento informado (47).

La autonomía, como uno de los primeros principios de la bioética, se explicó en este estudio a los adultos mayores, respetando la decisión de cada uno y la libre intención de colaborar. A cada participante se les brindó información detallada del estudio, después se solicitó su consentimiento informado mediante la firma para que su participación sea apropiada y regular en la investigación.

Principio de beneficencia

Este principio indica que se deben reducir las probabilidades de daño y amplificar los beneficios con el objetivo de que su contribución a la investigación sea favorable en ambos casos (48).

A los adultos mayores se le explicó acerca de los beneficios y resultados que se logrará obtener de esta investigación en la cual se determinará la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se refiere a no hacer daño, sea este por acción, desatención o desconocimiento. Los resultados en busca de la investigación no deben generar daño al o los participantes, de una u otra forma debe ser prioridad el beneficio del individuo (49).

Se les explicó a los adultos mayores que su colaboración en esta investigación no genera ningún peligro a su salud, privacidad o integridad.

Principio de justicia

Se refiere a la igualdad que tienen los participantes dentro de la investigación, sin discriminación por diferentes aspectos (raza, ideología, economía u otras), por ende. el evaluador y sus colaboradores deben obtener conocimiento para beneficiar al o los participantes, que son los que llevan el peso del estudio (50).

A todo adulto mayor participante en la investigación se le ofreció un trato respetuoso y cordial, asimismo, se les trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencia alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022 (N=120)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	120	100
Sexo del participante		
Femenino	66	55,0
Masculino	54	45,0
Estado civil		
Soltero	5	4,2
Casado	44	36,7
Conviviente	16	13,3
Separado(a)	18	15,0
Divorciado(a)	12	10,0
Viudo(a)	25	20,8
Grado de instrucción		
Ninguno	9	7,5
Primaria completa	73	60,8
Secundaria completa	28	23,3
Superior completa	10	8,3
Edad		
De 65 a 75 años	89	74,2
De 76 a 85	28	23,3
Enfermedad		
Si	65	54,2
No	55	45,8

En la tabla N°1, entre las principales características de la muestra se observa que la edad mínima fue 65 (2,5%) años y la máxima 85 (23,3%). En cuanto al sexo, 66 adultos mayores que representan el 55% son de sexo femenino, 54 adultos mayores que representan el 45% son de sexo masculino. Según el grado de instrucción predominó la primaria completa, 28 adultos mayores que representan el 23,3%. En el estado civil, predominó el casado con 44 adultos mayores que representan el 36,7%, en cuanto a si presentan enfermedad predominó el sí con 54,2% (n=65).

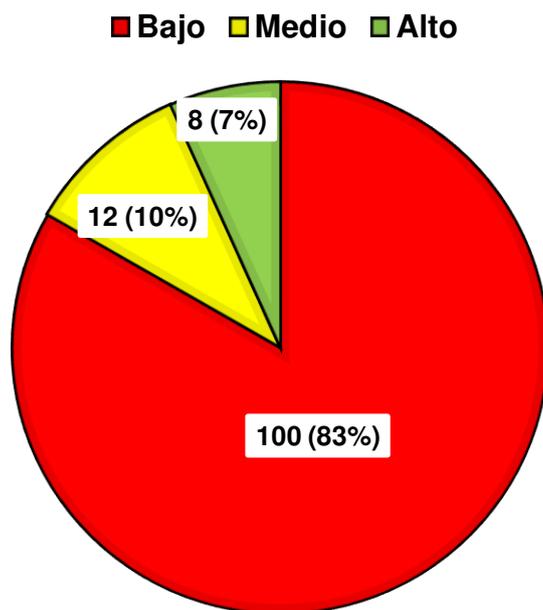


Figura 1. Calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022 (N=120)

En la figura N°1, respecto a la calidad de vida, el 83% (n=100) de los adultos mayores cuentan con un nivel bajo, seguido del 10% (n=12) de los adultos mayores quienes poseen un nivel medio y finalmente, 7% (n=8) de los adultos mayores tienen un nivel alto.

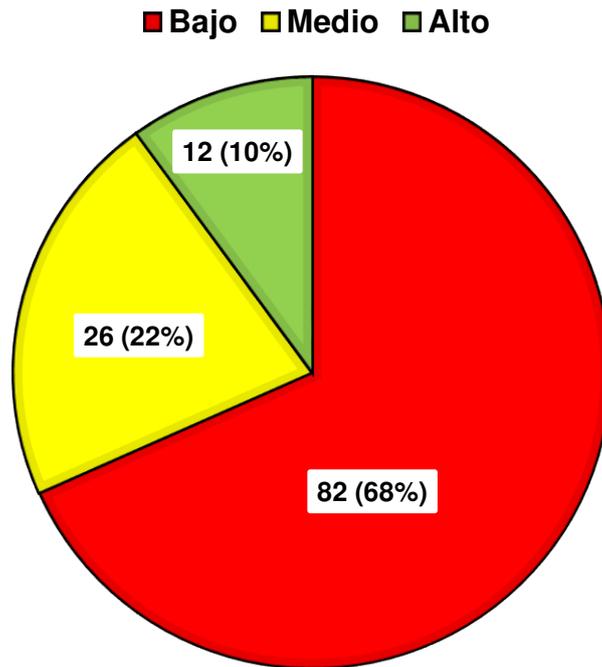


Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión salud física, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)

En la figura N°2, en la dimensión salud física, el 68% (n=82) de los adultos mayores presenta un nivel bajo, seguido del 22% (n=26) de los adultos mayores presenta un nivel medio y finalmente, 10% (n=12) de los adultos mayores presenta un nivel alto.

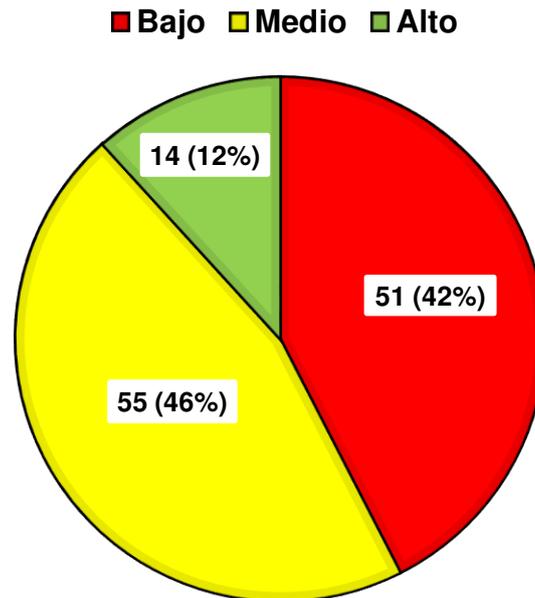


Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión salud psicológica, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)

En la figura N°3, en la dimensión salud psicológica, el 46% (n=55) de los adultos mayores muestran un nivel medio, seguido del 42% (n=51) de los adultos mayores muestran un nivel bajo y finalmente, 12% (n=14) de los adultos mayores muestran un nivel alto.

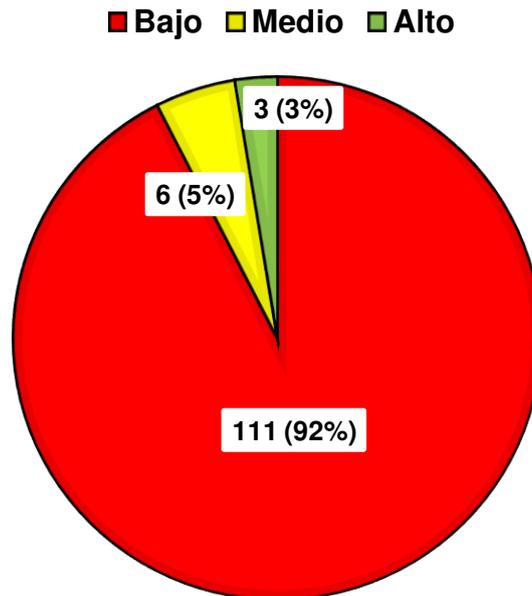


Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión relaciones sociales, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)

En la figura N°4, en la dimensión relaciones sociales, el 92% (n=111) de los adultos mayores tienen un nivel bajo, seguido del 5% (n=6) de los adultos mayores tienen un nivel medio y finalmente, 3% (n=3) de los adultos mayores tienen un nivel alto.

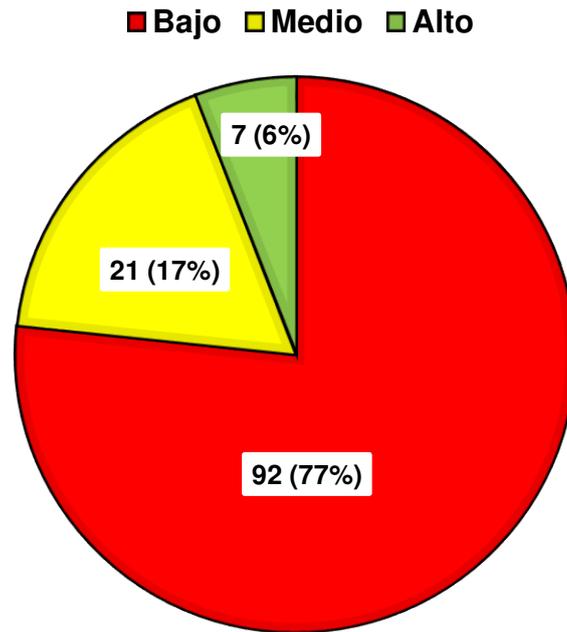


Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión ambiente, en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022 (N=120)

En la figura N°5, en la dimensión ambiente, el 77% (n=92) de los adultos mayores tienen un nivel bajo, seguido del 17% (n=21) de los adultos mayores tienen un nivel medio y finalmente, 6% (n=7) de los adultos mayores tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La calidad de vida son las condiciones sociales, económicas, modo de vida, salud física, residencia, satisfacción personal y contexto social en las que se desarrolla el adulto mayor. Además, parte de la calidad de vida está asociada a la salud y al autocuidado propio, ya que es un indicador que permite apreciar el estado general de salud de la persona. Debido a la pandemia y a la emergencia sanitaria por COVID 19, se implementó el aislamiento social y ello implicó que las personas experimentaran preocupación, ansiedad y otros factores que afectan su calidad de vida. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo identificar la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022.

Respecto a la calidad de vida, el 83% de los adultos mayores cuentan con un nivel bajo, seguido del 10%. Si realizamos la sumatoria de estos resultados obtenemos un 93% de adultos mayores que presentan dificultades en su calidad de vida, además la falta de autocuidado puede ocasionar riesgos, lo cual conlleva a tomar medidas necesarias para salvaguardar el bienestar de su salud. Coincidimos con el estudio de Flores B, y colaboradores (33), cuyos resultados sobre calidad de vida fue deficiente en el 45,5% de los adultos mayores y solamente en 10,1% fue alta. A diferencia del estudio de Mendoza y colaboradores, donde la calidad de vida presentó un nivel moderado con un 53%, lo cual lo interpreta mencionando que, si no se llegan a hacerse intervenciones educativas – sanitarias de manera oportuna, la calidad de vida de esta población podría deteriorarse y en efecto decaer; pero si se realizan acciones coordinadas y oportunas se podrá favorecer su calidad de vida. Además, Quispe (35), indica que de acuerdo a la edad y a la etapa de vida en la que se encuentran las personas, la calidad de vida se va deteriorando en el periodo de la vejez ya que en este ciclo hay alteraciones funcionales por múltiples factores que alteran la función sensorial causando una lesión o enfermedad crónica. El estudio de Flores B. y colaboradores (33), menciona que los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción y ocupación son indicadores para una

adecuada calidad de vida, siendo el factor de la edad la que causa mayor insatisfacción a la calidad de vida de los adultos mayores.

En la dimensión salud física, el 68% de los adultos mayores presenta un nivel bajo. La salud física se refiere a las actividades de la vida diaria, sueño y descanso, movilidad, energía y fatiga, dependencia de sustancias médicas. Estos resultados evidencian que durante la pandemia los adultos mayores estuvieron limitados en la realización de sus distintas actividades por el miedo al contagio del COVID-19, aumentando así el sedentarismo. El envejecimiento conlleva a la incidencia de enfermedades no transmisibles y discapacidades que aumentan la carga de mortalidad en este grupo etario (51,52). Quispe (35), señala que las personas mayores con disminución de la funcionalidad física y motora corren un mayor riesgo de exclusión social y soledad. La actividad física es una herramienta de suma importancia en la prevención y lucha contra los efectos físicos y mentales, ello demuestra resultados positivos sobre factores psicológicos, autoestima global y satisfacción con la vida (53). Conservar una participación activa es necesaria en la vida diaria, ya que estas actividades tienen un impacto social positivo en la comunidad y la familia, además mantener actividades sociales en el adulto mayor tiene beneficio en su salud mental y emocional, porque a través de ellas se sentirán activos y útiles, sentirán que sus opiniones son tomadas en cuenta. También beneficiará su salud física por conllevar una vida saludable y esto hará que disminuyan las enfermedades que pueden prevalecer durante su envejecimiento (54).

En la dimensión salud psicológica, el 46% de los adultos mayores muestran un nivel medio. La salud psicológica es la apariencia e imagen del cuerpo, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. Durante la pandemia los adultos mayores estuvieron predispuestos a sentimientos de miedo a causa de la pandemia, como también fueron más propensos a padecer de enfermedades por su edad. El diagnóstico, pronóstico y tratamiento de alguna enfermedad puede causar un desorden emocional que puede afectar la vida de las personas, como cambios en su rutina diaria, en su capacidad laboral, rol familiar/social, y no permitir la realización de actividades en su tiempo de ocio (55). Nuestros resultados coinciden con el estudio de Quezada J, quien indica que esta

dimensión obtuvo una media de 39,7, siendo una puntuación más baja a comparación de las otras dimensiones. Álvarez P. y colaboradores (28), mencionan que el bienestar mental está influenciado por factores, como el ejercicio, capacidad de adaptarse a una cultura nueva, el sentido de comunidad, calidad de vida, edad, género y estado civil. Pero un predictor importante del bienestar psicológico es la evaluación que realiza el individuo de sus recursos, del apoyo social que percibe. Las enfermedades crónicas originan un incremento de estrés que repercute de manera negativa a la realización de actividades diarias, en el estado funcional y la apreciación de la calidad de vida del adulto mayor (56).

En la dimensión relaciones sociales, el 92% de los adultos mayores tienen un nivel bajo. Las relaciones sociales son las relaciones personales, apoyo social, actividad sexual. Coincidimos con el estudio de Fernández J., en el que esta dimensión obtuvo un 51% de calidad baja, lo cual hace indicar que dicha población presenta carencias y necesidades esenciales de calidad de vida en el aspecto social. Esto nos hace pensar que el distanciamiento social causó la falta de apoyo por parte de la familia, amistades o personas cercanas, que conlleva a que el adulto mayor no pueda tener la confianza y seguridad de afrontar cualquier situación. Hernández E. y Ariza S. (31), mencionan que durante la etapa de envejecimiento estas personas pueden sentirse capaces de realizar sus actividades diarias, ya que los factores sociales y la adecuada convivencia familiar influyen de manera positiva en su mente. Álvarez P. y colaboradores (28), señalan que las relaciones sociales juegan un papel esencial en la complacencia de la calidad de vida en el adulto mayor, ya que proporciona bienestar mental, y prevenir problemas emocionales como la depresión como también a las enfermedades crónicas.

En la dimensión ambiente, el 77% de los adultos mayores tienen un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la propagación del COVID-19 causó déficit en los servicios de salud como en la economía por la paralización de las actividades laborales en diferentes sectores. El ambiente está relacionado a los recursos financieros, libertad, seguridad física, cuidado social y salud, acceso y calidad, ambiente hogareño, participación y oportunidades de recreación y actividades de descanso. Flores B, y colaboradores (33), indican que la dimensión más

afectada en su estudio fue la del medio ambiente, el entorno ambiental y apoyo sentimental de la familia son fundamentales para proteger las necesidades del adulto mayor y con esto aumentar la apreciación de su calidad de vida (57).

Es importante contribuir con actividades que conduzcan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por ello es necesario averiguar el nivel de percepción general y específicas en sus diferentes dimensiones tales como psicológica, social, física y ambiental, conocer el estado de satisfacción del mismo como también conocer sobre su contexto familiar.

4.2 CONCLUSIONES

- En la calidad de vida en adultos mayores predominó el nivel bajo
- En la dimensión salud física predominó un nivel bajo
- En la dimensión salud psicológica predominó el nivel medio
- En la dimensión relaciones sociales predominó el nivel bajo
- En la dimensión ambiente predominó el nivel bajo

4.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al establecimiento sanitario y a los profesionales de la salud promover medidas preventivas para el fortalecimiento del autocuidado del adulto mayor.

Asimismo, el establecimiento de salud debe organizar talleres orientados a mejorar la salud física, psicológicas, entre otras para el desarrollo adecuado de actividades diarias.

Es recomendable que la familia fortalezca sus lazos consanguíneos y amicales para que el adulto mayor cuente con apoyo social y obtenga una mayor seguridad en sí mismo.

Es conveniente que las entidades encargadas de apoyar a este grupo etario que velen por su seguridad estén más activas con el adulto mayor y sus necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga. *Revista Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 08 de mayo de 2020];20(2):147-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-147.pdf>
2. Organización Mundial de Salud. Década de envejecimiento saludable; [Internet]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de salud; 2021-2030 [citado 2 septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Población Vulnerable [Internet]. Bogotá - Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/mapa-del-sitio.aspx>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Grupos Vulnerables [Internet]. Lima - Perú: Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.; 2022 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/grupos-vulnerables-ley-n30364/#>
5. García E, Quevedo M, la Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay* [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2022];27(1):16-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la República del Paraguay, 2019-2023. OPS/OMS [Internet]. 2019 [citado 25 de marzo de 2022];1-92. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51668>
7. Oliel S, Baldwin A, Epstein D, Nusser N. OPS pide proteger a las poblaciones más vulnerables de los impactos sociales y sanitarios de la pandemia por COVID-19 [Internet]. Washington - Estados Unidos: OPS/OMS; 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2021-ops-pide-proteger-poblaciones-mas-vulnerables-impactos-sociales-sanitarios>
8. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2022];139; 6-11. Disponible en: <https://www.maturitas.org/action/showPdf?pii=S0378-5122%2820%2930282-6>
9. Choi M, Lee M, Lee J, Jung D. Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *International Council of Nurses* [Internet]. 2017 [citado 08 de mayo de 2021];64(3):396-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28837231/>
10. Pupilampu V, Matthews E, Pupilampu G, Gross M, Pathak S, Peters S. The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life. *Canadian Journal on Aging* [Internet]. 2020

- [citado 08 de mayo de 2021];39(3);406-420. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31422780/>
11. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 [citado 2 de septiembre de 2022];14(1):41-48. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006
 12. García J, Sánchez A, Hidalgo N, Benavides H. Perú: Estimaciones y proyecciones de la población Nacional, 1950-2070. *Boletín de Análisis Demográfico* N°38. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2019 [citado 08 de mayo de 2020]; 1-91 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1665/index.html
 13. Costa F, Sánchez A, Hidalgo N, Gutiérrez C. Situación de la Población Adulta Mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020];1-60. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
 14. Villanueva C, Costa F, Sánchez A, Morán G. Resultados definitivos de los censos nacionales 2017: Provincia de Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2018 [citado 08 de mayo de 2020];19-1101. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
 15. Miranda A, Huaman J, Arias H, Ramírez A, Ciriaco J, Machicao Y, et al. Plan Local de Seguridad Ciudadana 2017 Distrito Cerro Azul - Cañete. Municipalidad Distrital de Cerro Azul Comité Distrital de Seguridad Ciudadana [Internet]. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022];1-30. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10601/PLAN_10601_2017_PLAN_LOCAL_DE_SEGURIDAD_CIUADADANA_CERRO_AZUL_2017.PDF
 16. Carhuavilca D, Sánchez A, Hidalgo N, Gutiérrez C. Situación de la población adulta mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2022];1-55. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
 17. Geffen L, Kelly G, Morris J, Howard E. Peer-to-peer support model to improve quality of life among highly vulnerable, low-income older adults in Cape Town, South Africa. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019 [citado 08 de mayo de 2020];19(1);1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805367/>
 18. Saulo M, Runzer F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2019

- [citado 25 de marzo de 2022];36(1):26-31. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>
19. Caycho T, Domínguez J, Barboza M. Funcionamiento cognitivo y comportamental, y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Clínica* [Internet]. [citado 25 de marzo de 2022];29(1):57-58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-funcionamiento-cognitivo-comportamental-calidad-vida-S1130862118300950>
 20. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2022];19(60):274-288. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/en_1695-6141-eg-19-60-259.pdf
 21. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima: Konrad Adenauer Stiftung; 2018.
 22. Toribio C, Franco S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2018 [citado 26 de marzo de 2022];26(1):16-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>
 23. OECD. ¿Cómo va la vida en América Latina? Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas. Paris: OECD Publishing; 2020. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/17a30a25-es/index.html?itemId=/content/component/17a30a25-es>
 24. Eglitis L. Comparación de la calidad de vida en todo el mundo [Internet]. Oldemburgo - Alemania: Eglitis media; 2021[citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: Calidad de vida: comparación entre países (datosmundial.com)
 25. Nereida C. La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation Issue* [Internet]. 2018 [citado 08 de mayo de 2020];30(30):1-23. Disponible en: https://www.jostrans.org/issue30/art_congostmaestre.pdf
 26. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencia Médicas* [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2022];17(5):813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
 27. Macaya X, Pihan R, Vicente B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020];18(2):215-232. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341626605>
 28. Álvarez P, Lagos J, Urtubia Y. Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores. Universidad La Salle [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de

- 2022];20(20);37-59. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v20n20/v20n20_a04.pdf
29. Dos Santos D, Nunes N, Fiori G, Freitas M, Mendes L. Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2022];28;1-11. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9vRGMBYxPKDV4YcQfnzRgvc/?lang=es&format=pdf>
 30. Casanova C. Factores asociados a la salud y bienestar del adulto mayor. Un estudio de casos en la provincia de Cienfuegos, Cuba. *Revista Universidad y social* [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2022];11(3);225-230. Disponible en:
https://redib.org/Record/oai_articulo2282506-factores-asociados-a-la-salud-y-el-bienestar-del-adulto-mayor--un-estudio-de-casos-en-la-provincia-de-cienfuegos-cuba
 31. Ariza S, Hernández E. Calidad de vida de adultos mayores en el marco de la pandemia por COVID-19 [Tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4277>
 32. Quezada J. Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019. *Repositorio Universidad Católica de Cuenca* [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2022];1-74. Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11187>
 33. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2018 [citado 27 de marzo de 2022];26(1);83-88. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
 34. Fernández J. Calidad de vida en adultos mayores de un centro de adulto mayor en Cajamarca [Tesis Bachiller]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1229>
 35. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Revista Científica Ágora* [Internet] 2021 [citado 10 de setiembre de 2022];8(2):3-10. Disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178/132>
 36. Mendoza N, Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y humanidades; 2018 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucl.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
 37. Camargo C, Chavarro D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Pontificia Universidad Javeriana* [Internet]. 2020 [citado 27 de marzo de 2022];61(2):1-8 oportuna. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>

38. Institución Nacional de Salud. Resolución Ministerial N°658-2019/MINSA. Ministerio de Salud [Internet] 2019 [citado 08 de mayo de 2020];1-7. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF
39. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Revista Aquichan [Internet]. 2009 [citado 10 de octubre de 2022];5(1):20-31. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56>
40. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería 7th Edition: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia 7° ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 08 de mayo de 2020];30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
42. Salvador J, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. Revista Española de Documentación Científica [Internet]. 2021 [citado 28 de marzo de 2022]; 44(2):1-17. Disponible en: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322/2087>
43. Pedrero E, MethaQol Group. Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: El WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. Anales de Psicología [Internet]. 2018 [citado 28 de marzo de 2022];34(2):251-257. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.2.282971/228121>
44. Quinde Y, Sandoval J. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19, en personas adultas mayores que acuden a un establecimiento de atención primaria de salud en Los Olivos [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/766>
45. Instituto Nacional de Salud. Resolución Ministerial N°233-2020/MINSA. Ministerio de Salud [Internet] 2020 [citado 28 de marzo de 2022];1-17. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
46. Vera L, Reyes J, Delgado T, Echenagucia M, Padrón-Nieves M. Análisis comparativo de las pautas del consejo de organizaciones internacionales de ciencias médicas (CIOMS) 2016. (Parte 1 de 3). Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2020 [citado 28 de marzo de 2022];9(1):1-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095046/17894-144814488184-1-pb.pdf>
47. Hincapié J, Medina M. Bioética: Teorías y principios. Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
48. Peacock S, Cala L, Labadié S, Álvarez L. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. Centro Provincial de Ciencias Médicas [Internet]. 2019

- [citado 28 de marzo de 2022];23(5):921-940. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0739-3009>
49. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Revista científica multidisciplinar sobre Ciencias de la Salud, Naturales y Formales [Internet]*. 2021 [citado 28 de marzo de 2022];3(3):9-16. Disponible en: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
 50. Piscoya J. Principio éticos en la investigación biomédica. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]*. 2018 [citado 29 de marzo de 2022];31(4):159-164. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159%20164.pdf>
 51. Goes M, Lopes M, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. *Scientific Reports [Internet]*. 2020 [citado 08 de mayo de 2021];10(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019984/>
 52. Raggi A, Corso B, Minicuci N, Quintas R, Sattin D, de Torres L. Determinants of quality of life in ageing populations: Results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *PLoS ONE [Internet]*. 2016 [citado 08 de mayo de 2021];11(7):1-17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159293>
 53. Cascaes F, da Rosa R, Valdivia B, Gutierrez P, da Silva R, Oliveira M, et al. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. *Revista de psicología del deporte [Internet]* 2017 [citado 08 de mayo de 2021];26(1):13-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235149687002.pdf>
 54. Duppen D, Lambotte D, Dury S, Smetcoren A, Pan H, de Donder L. Social participation in the daily lives of frail older adults: Types of participation and influencing factors. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences [Internet]*. 2020 [citado 08 de mayo de 2021];75(9):206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31001620/>
 55. Goes M, Lopes M, Marôco J, Oliveira H, Fonseca C. Psychometric properties of the WHOQOL- BREF(PT) in a sample of elderly citizens. *Health and Quality of Life Outcomes [Internet]*. 2021 [citado 08 de mayo de 2021];19(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34001152/>
 56. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios Colombianos. *Psychologia [Internet]*. 2012 [citado 08 de mayo de 2021];6(1):123-126. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100010
 57. Aguilar R, Félix A, Vázquez L, Gutiérrez G, Martínez M, Magdalena M. Modelo de Enfermería Roper Logan-Tierney: Estrategia para la Formación en Competencias para el Cuidado del Adulto Mayor [Internet]. 2012. p. 1–5. Disponible en:

http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición ordinal	La calidad de vida tiene como definición la percepción que tiene la persona sobre su existencia en el entorno de su cultura y el conjunto de valores que percibe con relación a sus objetivos, sus normas, sus expectativas e inquietudes (20).	La calidad de vida tiene como definición la percepción de los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. Un sano equilibrio emocional y tareas posteriores a la jubilación suelen mantener una mejor esperanza de vida que las que se encuentran frustradas, deprimidas y aisladas, esto expresado en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, el cual será medido por la Escala de Calidad de vida de la OMS, cuestionario WHOQOL-BREF.	Salud física	Actividades de la vida diaria, sueño y descanso, movilidad, energía y fatiga, dependencia de sustancias médicas.	7 (3,4,10,15,16,17,18)	Baja Media Alta	(0-30 pts.) (31-69 pts.) (70-100 pts.)
				Salud psicológica	Apariencia e imagen del cuerpo, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.	6 (5,6,7,11,19,26)		
				Relaciones sociales	Relaciones personales, apoyo social, actividad sexual.	3 (20,21,22)		
				Ambiente	Recursos financieros, libertad, seguridad física, cuidado social y salud, acceso y calidad, ambiente hogareño, participación y oportunidades de recreación y actividades de descanso.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)		

Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA (WHOQOL – BREF)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estamos realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID- 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si usted tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad _____ años

Sexo

Femenino () Masculino ()

¿Qué estudios tiene?

Ninguno () Primarios () Secundarios () Universitarios ()

¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a () Separado/a () Casado/a () Divorciado/a () Conviviente()

Viudo/a ()

¿En la actualidad, está enfermo/a?

si () no ()

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

_____ Enfermedad/Problema

Haga un círculo en la respuesta al contestar.

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificarías su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad sienten en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuente mente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

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. 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 durante la pandemia por COVID- 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022.

Nombre del investigador principal: Arias Quispe Yumira, Espeza Velásquez Yackeline.

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por COVID- 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete – 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. En ningún momento de le extraerá sangre ni otra muestra ni se cometerá a maniobras riesgosas.

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 la Srta. Arias Quispe Yumira Solash, al correo yumariasq@uch.pe, teléfono 976617483.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicado en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Yackeline Espeza Velásquez	
Nº de DNI	
76200672	
Nº teléfono móvil	
991420317	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Yumira Solash Arias Quispe	
Nº de DNI	
70449991	
Nº teléfono	
976617483	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o Dictamen del Comité de Ética



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

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 036	15 de julio de 2020
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE UNA POBLACIÓN VULNERABLE DEL DISTRITO DE CERRO AZUL, CAÑETE - 2022"** con Código ID-036-20, presentado por el(los) autor(es): ARIAS QUISPE YUMIRA SOLASH Y ESPEZA VELASQUEZ YACKELINE.

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 EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE UNA POBLACIÓN VULNERABLE DEL DISTRITO DE CERRO AZUL, CAÑETE - 2022"**.

Código ID-036-20.



M.P. Bertram Milones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

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

Anexo E. Validez del Instrumento WHOQOL – BREF

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Maier-Olkin obtuvo un coeficiente de 0,648 ($KMO > 0,5$). Al mismo tiempo, la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos ($X^2 = 669,697$; g.l. = 325; $p > 0,05$). A la luz de los resultados, puede inferirse que el instrumento WHOQOL-Bref posee validez de constructo.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,648
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	669,697
	gl	325
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad del Instrumento WHOQOL – BREF

La prueba de consistencia interna de alfa de Cronbach obtuvo un coeficiente de 0,687 ($\alpha < 0,6$), por tanto, el instrumento WHOQOL-Bref (i = 26) cuenta con un nivel aceptable de confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,687	26

Anexo G. Evidencia del Trabajo de Campo



