



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

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

Calidad de vida en adultos mayores que residen en el  
Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023

**PRESENTADO POR**

Fajardo Pantoja, Silvia Elena  
Mendoza Castro, Danny David

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Silvia Elena Fajardo Pantoja, identificada con DNI 25708109
2. Danny David Mendoza Castro, identificado con DNI 40703315

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2021 y habiendo realizado<sup>1</sup> la Tesis "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE DE CERRO CANDELA", para optar el Título Profesional de <sup>2</sup> LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 06 de julio de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup>: 22% (veintidós por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 6 días del mes de julio del año 2023.

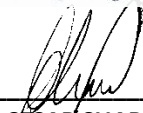


Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3



**CÉSAR SUAREZ ORE**  
**DNI:43305592**

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE DE CERRO CANDELA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uch.edu.pe](http://repositorio.uch.edu.pe)

Fuente de Internet

15%

2

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

6%

3

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Dedicatoria**

A Dios, por habernos cuidado cada día de nuestras vidas y más en toda la pandemia; a nuestros padres, por haber recibido de ellos su apoyo incondicional en todo momento; a nuestros familiares y amigos, por entender y respetar nuestros horarios; a nuestros jefes y compañeros de trabajo, por el apoyo desde el inicio de la carrera y creer siempre en nosotros. Muy en especial a nuestros hijos, a quienes le restamos tiempo valioso a su lado, a ellos por quienes sacamos fuerzas para no rendirnos y no desfallecer en nuestro objetivo de concluir nuestra carrera, obtener el título profesional y de esta manera lograr un futuro diferente para ellos.

## **Agradecimiento**

A nuestra alma mater, Universidad Ciencias y Humanidades, por habernos acogido y guiarnos durante nuestra etapa de estudiantes; a cada maestro quien compartió sus conocimientos para formar grandes profesionales; a nuestros tutores de internado, quienes nos permitieron ingresar al campo clínico para afianzar y/o corregir nuestros conocimientos; a nuestro asesor Mg. Cesar Suarez Ore, quien con su experiencia, conocimientos, paciencia y consejos nos impulsó para concluir nuestro trabajo.

Asimismo, al señor Adrián Tito Quispe, quien en vida fuera secretario general del AA.HH. Vista Alegre de Cerro Candela, gracias por brindarnos todas las facilidades para realizar nuestro trabajo de campo en la comunidad, su espíritu colaborador y participativo no se olvidará, descanse en paz.

## Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento .....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>16</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208) .....	21
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208) .....	22
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208) .....	23
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión salud física que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208) .....	24
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según su dimensión salud psicológica que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)....	25
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)....	26
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida según su dimensión ambiente que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208) .....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia .....	43
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable .....	45
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	46
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	53
<b>Anexo E.</b> Acta de evaluación ética .....	55
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo .....	56



## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023.

**Materiales y métodos:** El estudio fue cuantitativo, presenta un diseño transversal. La población fue conformada por 208 adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela. La técnica de recolección es la encuesta y el instrumento WHOQOL-BREF, que consta de 26 preguntas y 5 dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la CV, predominó el nivel medio con 57,2%, seguido de alto con 30,3% y bajo con 12,5%. Según sus dimensiones, en calidad global y salud general predominó el nivel alto con 52,9%, seguido del medio 42,8% y bajo con 4,3%; en salud física predominó el nivel alto con 64,9%, seguidamente del medio con 19,2% y finalmente el bajo con 15,9%; en salud psicológica predominó el nivel alto con 59,1%, seguido de medio con 34,6% y bajo con 6,3%; en relaciones sociales predominó el nivel medio con 56,7%, seguido de alto 29,3% y bajo con 13,9%, en ambiente predominó el nivel medio con 83,2%, seguido de alto con 15,9% y bajo con 1%.

**Conclusiones:** En cuanto a la CV predominó el nivel medio, seguido de alto y bajo.

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

## Abstract

**Objective:** To determine the quality of life in older adults residing in the Vista Alegre de Cerro Candela Human Settlement, 2023.

**Materials and methods:** The study was quantitative, and had a cross-sectional design. The population consisted of 208 older adults residing in the Vista Alegre de Cerro Candela Human Settlement. The data collection technique was the survey, and the applied instrument was the WHOQOL-BREF, which consists of 26 questions and 5 dimensions.

**Results:** Regarding the quality of life, the medium level predominated with 57.2%, followed by the high level with 30.3% and the low level with 12.5%. According to its dimensions, the high level predominated in global quality and general health with 52.9%, followed by the medium level with 42.8% and the low level with 4.3%; in physical health, the high level predominated with 64.9%, followed by the medium level with 19.2% and finally the low level with 15.9%; in psychological health, the high level predominated with 59.1%, followed by the medium level with 34.6% and the low level with 6.3%; in social relations, the medium level predominated with 56.7%, followed by the high level with 29.3% and the low level with 13.9%; in environment, the medium level predominated with 83.2%, followed by the high level with 15.9% and the low level with 1%.

**Conclusions:** Regarding the quality of life, the medium level predominated, followed by the high and low level.

**Keywords:** quality of life; elderly (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la cantidad de adultos mayores obtendrá un aumento del 12% al 22% entre los años 2015 y 2050. Asimismo, durante el año 2020 la cantidad de personas mayores de 60 años superaba a los niños menores de 5 años, considerando que hoy la etapa de envejecimiento es más rápida que hace unos años atrás. Esta etapa de las personas también se caracteriza por cambios complejos de salud que se dan habitualmente, los cuales afectan la calidad de vida (CV) (1).

Como ya se mencionó, el envejecimiento de la población es innegable, especialmente en los países altamente desarrollados. Por ejemplo, en Polonia la proporción de población anciana (personas de 65 años o más) supera el 10% en la estructura general de la población (2). También, se observa que Corea está experimentando el envejecimiento de la población más rápido del mundo, ya que la esperanza de vida promedio ha aumentado rápidamente, con una proporción de personas mayores de 65 años o más con respecto a la población total superior al 14%, y la población de personas mayores siguió aumentando rápidamente a 7 685 000 en 2019 y 8 125 000 en 2020 (3). Sin embargo, se sabe que a medida que las poblaciones envejecen se deben de identificar los factores que fomentan la salud y el bienestar, esto es fundamental para detener la creciente ola de enfermedades crónicas y el aumento de los costos de atención médica (4).

A nivel internacional, un estudio realizado en China señala que se observó asociación positiva significativa entre la calidad del sueño y la CV ( $P < 0,05$ ). Los resultados también revelaron que la depresión mediaba la asociación entre los trastornos del sueño y la CV (IC del 95 % = 0,001-0,002). Además, la actividad física moderó todos los caminos entre la calidad y duración del sueño, la depresión y la CV, se observaron mayores efectos en los ancianos con niveles más bajos de actividad física (5). Similar a este, podemos encontrar que estudios en Europa señalan que el estado del sueño generalmente cambia con la edad y han demostrado que hasta el 50% de las personas mayores en Europa experimentan diversos grados de trastornos del sueño, lo que afecta su CV (6).

Asimismo, teniendo en cuenta que aun vivimos en contexto de pandemia, pero que hoy en día se conoce más sobre la enfermedad y sus cuidados, no es menos resaltar, que los pacientes mayores (>70 años) se enfermaron gravemente y un número desproporcionado necesitó ingreso a cuidados intensivos debido a la COVID-19 (7). En los Estados Unidos, el 80 % de las muertes producidas se dieron en su mayoría en la población de 65 años o más, y los de 85 años o más sufrieron un porcentaje abrumador de resultados graves (8).

La satisfacción y la CV durante el envejecimiento se ha relacionado con una mejor salud física, tales como un menor riesgo de limitaciones del funcionamiento físico, deterioro cognitivo y mortalidad; también conductas de salud tales como mayor uso de servicios de salud preventivos, mayor adherencia a la medicación y mejor dieta (9). El bienestar psicológico también es de suma importancia ya que genera una mayor satisfacción con la vida y menos síntomas depresivos, finalmente, los resultados sociales tales como una mayor participación social, disponibilidad de apoyo percibida y número de nuevos amigos (10).

La prevalencia de los problemas psicológicos va en aumento entre las personas mayores y se ha encontrado un fuerte vínculo entre la salud mental y física, incluso después de controlar los factores de confusión. Comprender las vías potenciales a través de las cuales la salud mental afecta la salud física y viceversa podrían tener implicaciones importantes para el diseño de políticas de salud (11). En esta perspectiva, la CV se considera un estado de bienestar que está influenciado por la capacidad para hacer frente a las tareas diarias, el bienestar físico, mental y también social, la satisfacción con el funcionamiento en todas las áreas de la vida, así como el mantenimiento del control sobre la enfermedad (12). Estudios han informado un aumento de los trastornos mentales como el miedo, la ansiedad y la depresión durante estos últimos años. En un estudio reciente realizado en China, durante el 2020, sobre 1556 personas mayores, señaló que el 37,1% padecía depresión y ansiedad (13). Además, Negarestani y colaboradores que realizaron un estudio en Irán, informaron que más de las 3/4 partes de los adultos mayores no tenían una buena salud mental durante la pandemia (14).

En el Perú, la etapa de envejecimiento ha aumentado un 13,0% en el año 2021 según el último informe actualizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Asimismo, en el segundo trimestre del 2021 casi el 50% de los hogares tenían un miembro >60 años entre sus habitantes (39,1%) (15). A nivel nacional también se han realizado múltiples estudios para evaluar la CV de los adultos mayores; Tenorio y colaboradores durante el año 2021 realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la CV de vida en la etapa de envejecimiento. Dicho estudio señala que factores como la obesidad, problemas pulmonares, fatiga y problemas auditivos hicieron que los participantes presenten una CV promedio (<78,9) (16).

Por otra parte, parece razonable que el bienestar percibido a través de las habilidades que componen la inteligencia emocional pueda jugar un papel predictivo sobre la CV y el bienestar percibido por la misma persona, permitiendo potenciar la capacidad no sólo de comprender sino también gestionar aquellos acontecimientos vitales que puedan ser percibidos como negativos o estresantes. Asimismo, practicar actividad física tiene muchos beneficios para la salud física y psicológica en esta etapa de los individuos.

Singh y colaboradores (17), en India, en el 2022, realizaron un estudio sobre "Calidad de vida relacionada con la salud entre ancianos rurales de la India". Aplicaron el instrumento WHOQOL-BREF. Los resultados indican que casi la mitad de los participantes del estudio vivían en familias conjuntas con 45,3% y el 67,7% de los ancianos tenían antecedentes de morbilidad crónica. Hubo casi la mitad de los participantes (48,8%) con mala CV en el dominio de la salud física. El análisis de regresión lineal múltiple reveló que la edad avanzada, el sexo masculino, la falta de educación, la ausencia de cónyuge, el estatus económico más bajo y el trastorno crónico se asociaron de forma independiente con una puntuación de CV baja. Concluyeron que la CV fue deficiente debido que los participantes no identifican los factores de riesgo que afectan su salud.

Park y colaborador (18), en Corea, en el 2022, llevaron a cabo un estudio sobre "Valor del rol, equilibrio ocupacional y calidad de vida: un estudio transversal sobre la exploración de la perspectiva de las personas mayores urbanas en Corea del Sur". El trabajo fue transversal, participaron 90 adultos mayores y el

instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalaron que la puntuación total del valor del rol de los participantes fue de  $7,38 \pm 3,75$ . No hubo diferencia significativa entre hombres y mujeres adultos mayores. En cuanto a la puntuación media global de la CV fue de  $86,06 \pm 2,947$ . Según subdominio fue de  $20,56 \pm 0,89$  en el área de salud física,  $15,42 \pm 2,47$  en el área psicológica,  $9,64 \pm 1,73$  puntos en el área social y  $29,13 \pm 4,76$  puntos en el área ambiental. Concluyeron que la CV fue deficiente debido que los encuestados no tuvieron apoyo familiar y social, además muchos de ellos presentaban comorbilidades.

Wong y colaboradores (19) , en Hong Kong, en el 2018, ejecutaron un trabajo sobre “Evaluación de la calidad de vida utilizando WHOQOL-BREF”. El instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los resultados indican que los residentes tenían una puntuación media de salud física relativamente más alta. La satisfacción moderada con el ambiente del barrio tuvo una relación significativa con la CV en el dominio psicológico ( $P=0,006$ ), sin embargo, este efecto fue parcialmente mediado por el comportamiento de no fumar de los residentes ( $P=0,022$ ). Concluyeron que los participantes tenían una CV más baja en los dominios de salud física y psicológica, pero una CV similar en los dominios de relaciones sociales y ambientales.

Huamani y colaborador (20), en Lima-Perú, en el 2018, desarrollaron un estudio sobre “Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de mayo en SMP”. El instrumento fue WHOQOL-BREF. Los resultados indican que, en cuanto a la CV predominó un nivel medio (86%), nivel alto (10%) y nivel bajo (4%). En sus dimensiones, en salud física predominó un nivel medio (81%), en psicológica predominó el nivel medio (86%), en relaciones sociales obtuvo un nivel medio (69%) y en ambiente predominó el nivel medio (64%). Concluyeron que el nivel de la CV fue medio, debido que los ancianos no llevan un buen manejo de su enfermedad consecuente al lugar de residencia.

Mendoza y colaborador (21), en Lima-Perú, en el 2018, desarrollaron un trabajo sobre “Calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud”. Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF. Los hallazgos obtenidos por los autores señalan que la CV fue media con 44,2%. Según sus indicadores, en salud física predominó el nivel bajo con 52,5%, en salud psicológica alto con 59,2%, en

relaciones sociales alto con 53,3% y en ambiente obtuvo un nivel medio con 58,3%. Finalmente, concluyen que la CV fue media debido que los participantes no tienen un buen manejo de su enfermedad y por lo tanto, presentan un deterioro de su salud.

Mejia (22), en Lima-Perú, en el 2020, elaboraron un estudio titulado “Calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México, Lima 2019 “. Aplicaron el instrumento WHOQOL- BREF. Los hallazgos indicaron que en la CV predominó el nivel regular con un 63,6%. Según los indicadores, tal como física predominó el nivel regular con 70,5%, psicológica el nivel regular con 73%, relaciones sociales presenta un nivel regular con 88,6% y en ambiente un nivel bueno con 65,9%. Concluyeron que la CV fue regular debido que los ancianos no contaban con un seguro médico, tenían bajos recursos y presentan deficientes conocimientos en salud.

La calidad de vida se considera un aspecto importante para la evaluación de la salud de las personas. Por lo general, se enfoca en la salud física y mental y el desempeño funcional de las personas (23). La CV no global no solamente permite conocer el grado de bienestar de una persona con su condición de vida y de salud sino también ayuda a evaluar la satisfacción de este con su entorno y estado de salud holístico (24).

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible en la vida de todo ser humano, dicho proceso dinámico y progresivo va teniendo un impacto en la salud integral de las personas. Este fenómeno biológico natural comienza a partir de la tercera edad, es decir, en la etapa adulta mayor y se caracteriza por la presencia de transformaciones físicas, cognitivas y sociales (25)(26).

Las personas adultas mayores se caracterizan por presentar una avanzada edad, es decir, tienen 60 años a más, debido a este factor de riesgo importante y a las determinantes en la salud se desencadenan una serie de cambios fisiológicos, como el deterioro del estado de salud, disfuncionalidad y la presencia de enfermedades/comorbilidades (27)(28).

En el actual estudio, para evaluar la variable principal se empleará el cuestionario WHOQOL BREF que fue desarrollado por la OMS, este instrumento consta de

26 ítems y 5 dimensiones, tales como calidad de vida global y salud general, es una medida de bienestar vinculada al estado de salud, como enfermedades o discapacidad, seguidamente de la salud física se refiere a la funcionalidad física y el buen desempeño del rol físico de un individuo para poder realizar sus actividades diarias, sin embargo, la salud física está fuertemente asociada a la CV, debido que es un predictor clínicamente relevante de resultados adversos para la salud, por ejemplo, discapacidad que afecta la salud holística y CV del paciente (29). Salud psicológica se refiere a un estado del ser que incluye los factores biológicos, emocionales y sociales que contribuyen al estado mental de un individuo y su capacidad para funcionar en el entorno. La salud psicológica es un dominio importante en el bienestar y CV de una persona porque se asocia al estado emocional permitiéndole a las personas hacer frente a las tensiones de la vida y desenvolverse satisfactoriamente en el medio (30)(31). Relaciones sociales se refiere a la interacción del individuo con su medio familiar y social. La calidad de las relaciones sociales en la vejez se ha convertido en un dominio importante porque no solo influye en la CV sino también fortalece las conexiones sociales de los adultos mayores. Las personas adultas que carecen de relaciones sociales tienden a sentirse aislados y ello perjudica su salud emocional y psicológico autoevaluada (32)(33). El ambiente se refiere al entorno en que un individuo se desenvuelve, el cual es un factor que influye significativamente en la vida de la persona. El ambiente comprende un componente importante en el bienestar de la persona y su CV. La calidad ambiental puede influir en la calidad de vida de las personas en los dominios de la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente (34). En el presente trabajo se tomará en cuenta la teoría de Nola Pender, quien menciona que los fomentos de actividades preventivas promocionales son fundamentales en el campo clínico de la salud, cuya finalidad es mantener la salud en un óptimo estado. El personal enfermero tiene la responsabilidad de educar a los pacientes sobre estilos y hábitos sanos en salud para mejorar su bienestar y CV de estas personas (35).

Los asentamientos humanos, también denominados antiguamente “barriadas”, “barrios marginales” o “pueblos jóvenes”, están conformados por una agrupación de familias con diversas dificultades que muchas veces puede comprometer su



salud, debido a que comúnmente carecen de servicios esenciales tales como agua, electrificación, pistas, desagüe, entre otros. Dicho esto, también se hace hincapié de que estos hogares no cuentan con un título legal de su domicilio (36).

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023, seguidamente se formularon los siguientes objetivos específicos que fue el de determinar la calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y por último en ambiente en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela.

Es importante resaltar que los grandes grupos de la salud a nivel mundial (OMS/OPS), señalan la gran diferencia que existe hoy ante el aumento masivo de los adultos mayores (>60 años). Por lo tanto, se sabe también, que muchos factores afectan la CV de los adultos mayores, pero su nivel de dependencia es el más importante. El envejecimiento es un término multidimensional con aspectos biológicos, sociales, económicos y culturales. Mantener mayor independencia es de suma importancia, debido a que la persona percibirá un envejecimiento saludable. Para ellos, el riesgo de disminución de las funciones independientes aumenta con el desarrollo de enfermedades crónicas, esto a menudo aumenta su demanda de atención y apoyo especiales. Ante esta problemática que afecta la salud pública y ante la escasa evidencia científica sobre el bienestar y la CV de los adultos mayores, nos lleva a considerar la necesidad de desarrollar este estudio con el fin de brindar información útil y relevante sobre este tema.

Los estudios sobre CV se centran particularmente en los factores influyentes y sintomatología, no se encuentra mucha evidencia relacionada directamente a la CV de la población en etapa de envejecimiento. Por lo tanto, para recaudar información se pudo realizar una búsqueda exhaustiva, que nos permitió darnos cuenta que no se evidencian muchos estudios sobre el tema a investigar. Dicho esto, se justifica el desarrollo del presente estudio que tuvo como finalidad dar a conocer datos relevantes sobre el tema, asimismo, se plantean mejoras para los participantes.

En cuanto al valor práctico, nuestro estudio busca que los establecimientos de salud más cercanos y las autoridades de la zona puedan visualizar la gran problemática que existe y así poderse enfocar en brindar soluciones oportunas que puedan beneficiar a la población mayor a 60 años.

En la relevancia social, señalamos que los hallazgos obtenidos son claves para poder informar a las autoridades de la zona y a los jefes del establecimiento de salud, así puedan tomar medidas que influyan en el bienestar de los participantes.

La presente investigación se elaboró teniendo en cuenta el método científico, para que los hallazgos obtenidos sean tomados como un aporte fundamental y puedan traer mejoras a los participantes que se encuentran en la etapa de envejecimiento.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO**

El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Decimos que es cuantitativo porque la variable es susceptible de ser medible a través de un instrumento validado (37), descriptivo porque describe a la variable en su medio natural y transversal porque valora al constructo principal una sola vez durante el tiempo del estudio (38).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Para el proceso de selección de los participantes se solicitó permiso y listas de empadronamiento a los dirigentes de la zona. Por ello, se tomó en cuenta la participación de 208 adultos mayores, los cuales cumplieron con ciertos criterios de selección mencionados a continuación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Los participantes deberán ser mayores de 60 años.
- Los participantes deberán de vivir en la zona como mínimo 3 meses.
- Los participantes deberán de firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Participantes menores de 60 años.
- Participantes que no residan en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela.
- Participantes que presenten alguna enfermedad mental o demencia senil.
- Participantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable principal del estudio de investigación es calidad de vida, siendo su naturaleza cualitativa y escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** La CV es la percepción de la persona relacionado a su condición de vida social, política, cultural y su estado de salud actual (39).

**Definición operacional de variable principal:** La CV es la percepción de adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, relacionado a su condición de vida social, política, cultural y su estado de salud actual. Esto se expresará en los dominios, calidad de vida global y salud general, salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente, los cuales serán valorados a través de WHOQOLD-BREF.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica aplicada en el trabajo para el recojo de la información fue la encuesta, la cual es bastante práctica y útil, además, destaca por su capacidad de adaptación a los diferentes escenarios y poblaciones de estudio. La encuesta es un método ampliamente utilizado en la investigación descriptiva cuantitativa. Además, cuenta como una herramienta muy sencilla a la hora de trabajar en el campo (40).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

En este trabajo para medir la variable principal se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF o cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF), esta herramienta de recolección de datos fue diseñada por la OMS (41). El cuestionario de CV resalta por su gran aceptación en la comunidad científica y destaca por sus excelentes propiedades psicométricas, siendo estas la validez y la confiabilidad. Además, esta herramienta de recolección de datos se caracteriza por ser un cuestionario que fue traducida a múltiples idiomas y adaptada a diferentes culturas. Este cuestionario es muy popular por su sencillez en su aplicación en el trabajo de campo y su fácil adaptación a los diferentes escenarios y tipos de población/muestra a estudiar. El WHOQOL-BREF presenta 26 ítems y 5 dimensiones, las valoraciones van desde 1 al 5 escala Likert y según

los valores finales obtenidos se clasifican en alto-medio-bajo, estos fueron obtenidos a través de la conversión estadística de 0 a 100 puntos (42).

### **Confiabilidad y validez**

Alarcón y colaborador (43), durante el año 2022, realizaron una investigación sobre CV de adultos mayores en la que hallaron la validez y confiabilidad del instrumento WHOQOL BREF. La validez fue determinada a través de un juicio de expertos obteniendo un puntaje de 89,6%, lo cual es considerado como un puntaje bueno. La confiabilidad fue determinada a través del Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,965. Finalmente, el instrumento es considerado válido y fiable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para llevar a cabo el proceso de recopilación de datos se gestionó un documento de presentación a la Universidad Ciencias y Humidades y con ello solicitar el permiso formal al dirigente del Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, con la finalidad de abordar a los pobladores adultos mayores.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recopilación de la información se efectuó en el mes de octubre del año 2022. A los adultos participantes se les informó del objetivo principal y las generalidades del estudio, posterior a la breve explicación se les invitó a ser parte de la investigación por medio de la firma del consentimiento informado. El tiempo aproximado que tuvo cada participante fue de 16 minutos para el llenado del documento. Debido al contexto de pandemia, se cumplieron con todas las medidas de bioseguridad para cuidar la salud de los participantes y del encuestador.

## **2.6 ANÁLISIS DE DATOS**

El proceso de análisis de datos fue mediante estadística descriptiva. Una vez que se completó la recolección de datos se ingresó a una matriz en SPSS v26,

donde se calcularon las variables y sus dimensiones utilizando herramientas estadísticas como tablas de frecuencia. Los resultados se presentan en tablas, lo que permitió una mayor redacción de las secciones de “discusión y conclusión”.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la ejecución de un trabajo de investigación es importante tener en cuenta los principios éticos, los cuales son considerados una premisa fundamental en el campo de investigación en salud, ya que los participantes son seres humanos. La bioética a considerarse en este estudio son la declaración de Helsinki (44), que enfatiza el respeto de la decisión del participante y la aplicación del consentimiento informado. El reporte Belmont (45), indica los principios éticos, los cuales serán explicados en las posteriores líneas.

### **Principio de autonomía**

Este principio pretende respetar la libertad de decisión de los participantes, lo que se logrará a través del consentimiento informado (46).

Cada persona mayor fue informada sobre el alcance principal del trabajo, después de lo cual obtendrían el consentimiento informado para la participación formal.

### **Principio de beneficencia**

Este principio tiene el propósito de buscar el bienestar y beneficio del participante a través de los resultados del estudio (47).

Se detalló a los participantes mayores que disfrutarán de los beneficios del estudio porque los resultados tendrán un impacto positivo en su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio enfatiza en evitar cualquier tipo de negligencia o daños en el participante durante la ejecución del estudio (48).

Se explicó a los adultos mayores que la investigación no tiene riesgos porque es de un diseño no experimental.

### **Principio de justicia**

Este principio tiene el objetivo de proporcionar un buen trato e igualitario a todos los participantes sin discriminación alguna (49).

Se les brindó un trato homogéneo, equitativo y amable a los adultos mayores sin ningún tipo de favoritismos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	Min: 60 Max:81 Media:70,83	
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	108	51,9%
Masculino	100	48,1%
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	20	9,6%
Casado(a)	89	42,8%
Conviviente	60	28,8%
Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	39	18,8%
<b>Ocupación</b>		
Temporal	54	26,0%
Estable	48	23,1%
No labora	106	51,0%

*Elaboración propia*

En la tabla 1, en cuanto a la edad, la mínima fue 60 años, seguida de la máxima 81 años y la media 70,83 años. En cuanto al sexo, el 51,9% (108 participantes) fueron de sexo femenino y el 48,1% (100 participantes) masculino. En cuanto al estado civil, 42,8% (89 participantes) es casado(a), seguido del 28,8% (60 participantes) son convivientes, el 18,8% (39 participantes) es viudo(a) y finalmente, el 9,6% (20 participantes) es soltero(a). En cuanto a la ocupación, el 51% (106 participantes) no labora, el 26% (54 participantes) tiene trabajo temporal y el 23,1% (48 participantes) tiene trabajo estable.



**Tabla 2. Calidad de vida en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	26	12,5
Medio	119	57,2
Alto	63	30,3
Total	208	100,0

*Elaboración propia.*

En la tabla 2, predominó el nivel medio con 57,2%, seguido de alto con 30,3% y bajo con 12,5%.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	9	4,3
Medio	89	42,8
Alto	110	52,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia.*

En la tabla 3, predominó el nivel alto con 52,9%, seguido del medio 42,8% y bajo con 4,3%.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud física que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	9	4,3
Medio	140	67,3
Alto	59	28,4
Total	208	100,0

***Elaboración propia.***

En la tabla 4, predominó el nivel alto con 67,3%, seguidamente del medio con 28,4% y finalmente el bajo con 4,3%.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	13	6,3
Medio	72	34,6
Alto	123	59,1
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia.*

En la tabla 5, predominó el nivel alto con 59,1%, seguido de medio con 34,6% y bajo con 6,3%.

**Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	29	13,9
Medio	118	56,7
Alto	61	29,3
Total	208	100,0

*Elaboración propia*

En la tabla 6, predominó el nivel medio con 56,7%, seguido de alto 29,3% y bajo con 13,9%.

**Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión ambiente que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela (N=208)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	2	1,0
Medio	173	83,2
Alto	33	15,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia.*

En la tabla 7, predominó el nivel medio con 83,2%, seguido de alto con 15,9% y bajo con 1,0%.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La calidad de vida se puede expresar en una serie de dominios y subtemas relacionados que son importantes para los adultos mayores que viven en el hogar. Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad poder identificar casos que puedan generar riesgos sobre la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano de Cerro Candela.

En cuanto a la calidad de vida predominó un nivel medio (57,2%), seguido de alto (30,3%) y bajo (12,5%). Similares resultados fueron obtenidos por Huamani y colaborador (20), quienes indicaron que en cuanto a la CV predominó nivel medio (86%), nivel alto (10%) y nivel bajo (4%). Según Singh y colaboradores (17), los resultados indican que casi la mitad de los participantes del estudio vivían en familias conjuntas con 45,3% y el 67,7% de los ancianos tenían antecedentes de morbilidad crónica. Asimismo, concluyeron que la CV fue deficiente debido que los participantes no identifican los factores de riesgo que afectan su salud. La definición de calidad de vida es extensa y se encuentra una variedad de definiciones sobre ellas, por lo tanto, la conceptualizamos como una faceta que incluye la salud física, mental y espiritual de la persona, asimismo involucra también, el entorno físico, la sensación de seguridad y protección, entre otros (50).

Según la dimensión calidad de vida global y salud general, se observó el predominio de un nivel alto (52,9%), seguido de medio (42,8%) y bajo (4,3%). El estudio de Mejía (22), señaló que la CV fue regular debido que los ancianos no contaban con un seguro médico, tenían bajos recursos y presentaban deficientes conocimientos en salud. Los adultos mayores que participan en actividades que ofrecen un sentido de propósito tienen resultados de salud física y psicológica significativamente mejores. Sin embargo, las limitaciones funcionales relacionadas con la edad y la pérdida de roles sociales pueden presentar barreras para participar en una actividad útil, especialmente para aquellos adultos mayores de 80 años (51). Además, saber qué es la calidad de vida desde

la perspectiva de los propios adultos mayores es necesaria para poder evaluar la validez de contenido de las medidas de calidad de vida existentes.

En cuanto a la dimensión de la salud física predominó un nivel medio (67,3%), seguidamente de alto (28,4%) y bajo (4,3%). Sin embargo, según Singh y colaboradores (17), hubo casi la mitad de los participantes (48,8%) con mala CV en el dominio de la salud física. Estos resultados se asemejan con el estudio de Wong y colaboradores (19), quienes señalaron que los participantes tenían una CV más baja en los dominios de salud física. Un estilo de vida que promueve la salud implica actividades para mantener o mejorar la salud, incluido el bienestar físico, social y emocional, y para afectar el envejecimiento saludable. Un estilo de vida saludable conduce a mejores resultados de salud de los años restantes de la persona mayor (52).

Con respecto a la dimensión psicológica predominó un nivel alto (59,1%), seguido de medio (34,6%) y bajo (6,3%). El estudio realizado por Wong y colaboradores (19), señalaron que los satisfacción moderada con el ambiente del barrio tuvo una relación significativa con la CV en el dominio psicológico ( $P=0,006$ ). Los factores psicológicos juegan un papel clave en el ajuste de los adultos mayores a las enfermedades crónicas. La autoeficacia se refiere a la creencia de un individuo en su capacidad para ejecutar los comportamientos necesarios para producir logros de rendimiento específicos (52).

Según la dimensión relaciones sociales predominó el nivel medio (56,7%), seguido de alto (29,3%) y bajo (13,9%). Para ello, el estudio de Huamani y colaborador (20), se asemeja a nuestros hallazgos ya que, en cuanto a las relaciones sociales predominó el nivel medio (69%). Otro estudio realizado por Park y colaborador (18), concluyeron que la CV fue deficiente debido que los encuestados no tuvieron apoyo familiar y social, además, muchos de ellos presentaban comorbilidades. Hablar de relaciones sociales, se refiere al apoyo social, que es la percepción y la experiencia de ser valorado, respetado, cuidado y amado por otros que están presentes en la vida de uno. El apoyo social ha sido reconocido como uno de los factores más importantes de la calidad de vida en los adultos mayores (53).



En cuanto a la dimensión ambiente predominó nivel medio (83,2%), seguido de alto (15,9%) y bajo (1,0%). Similar a nuestros hallazgos fue el estudio de Mendoza y colaborador (21), señalaron que en cuanto al indicador ambiente obtuvo un nivel medio con 58,3%. Concluyeron que la CV fue media debido que los participantes no tienen un buen manejo de su enfermedad y por lo tanto, presentan un deterioro de su salud. Otra investigación realizada por Huamani y colaborador (20), indicaron que los ancianos no llevan un buen manejo de su enfermedad consecuente al lugar de residencia. Los factores ambientales juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas mayores que a menudo tienen dificultades para mantener el funcionamiento físico, psicológico y social (34).

## 4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida predominó un nivel medio, seguido de alto y bajo en los adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela.
- Con respecto a la dimensión de calidad de vida global y salud general predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- En referencia a la dimensión de la salud física predominó un nivel medio, seguidamente de alto y bajo.
- Según la dimensión psicológica predominó un nivel alto, seguido de medio y bajo.
- Según la dimensión relaciones sociales predominó nivel medio, seguido de alto y bajo.

Por último, en la dimensión ambiente predominó nivel medio, seguido de alto y bajo.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Para mejorar la calidad de vida entre los adultos mayores se requieren de las intervenciones del profesional de enfermería fortalezcan el comportamiento sobre la promoción de la salud física y la autoeficacia, y así se puede mejorar el apoyo emocional e informativo de la familia u otros recursos.
- Se sugiere que haya el apoyo social de la familia, proveedores de atención médica, amigos y grupos cercanos que permitan liderar programas de intervención para este grupo tan vulnerable como son los adultos mayores, quienes muchas veces presentan enfermedades crónicas y necesitan de una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de este grupo objetivo.
- Se requiere que el personal encargado esté capacitado para poder dar charlas e inducir a los adultos mayores a vivir en armonía teniendo en cuenta la participación en actividades recreativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. People O. Ageing and health [Internet] World Health Organization, 2022 [citado el 13 de octubre de 2022]. 4 p. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Wyszowska D, Gabińska M. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r [Internet]. Białystok-Polonia: GUS ; 2021 [citado el 13 de octubre de 2022]. 64 p. :1-. Disponible en: [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/3/1/sytuacja\\_osob\\_starszych\\_w\\_polsce\\_w\\_2020\\_r.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/3/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2020_r.pdf)
3. Kim BR, Hwang HH. Analysis of major factors affecting the quality of life of the elderly in Korea in preparation for a super-aged society. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022];19(15):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367845/pdf/ijerph-19-09618.pdf>
4. Kubzansky L, Huffman J, Boehm J, Hernandez R, Kim E, Koga H, et al. Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2022];72(12):1382-1396. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289282/pdf/nihms-1505489.pdf>
5. Hu W, Chu J, Chen X, Liu S, Sun N, Han Q, et al. The role of depression and physical activity in the association of between sleep quality, and duration with and health-related quality of life among the elderly: a UK Biobank cross-sectional study. BMC Geriatr [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9016983/pdf/12877\\_2022\\_Article\\_3047.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9016983/pdf/12877_2022_Article_3047.pdf)

6. Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychol Rev* [Internet]. 2011 [citado 10 de octubre de 2022];21(1):41-53. DOI: 10.1007/s11065-010-9154-6
7. Soliman I, Leaver S, Flaatten H, Fjølner J, Wernly B, Bruno R, et al. Health-related quality of life in older patients surviving ICU treatment for COVID-19: results from an international observational study of patients older than 70 years. *Age and Ageing* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022]; 51(2):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35136896/>
8. Nikolich-Xugich J, Knox K, Rios C, Natt B, Bhattacharya D, Fain M. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2022];42(2):505-514. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7145538/>
9. Levy B, Slade M. Positive views of aging reduce risk of developing later-life obesity. *Prev Med Rep* [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022];13(1):196-198. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348756/pdf/main.pdf>
10. Brown K, Kim J, Stewart T, Fulton E, McCarrey A. Positive, but not negative, self-perceptions of aging predict cognitive function among older adults. *Int J Aging Hum Dev* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2022];93(1):543-561. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0091415020917681?download=true>
11. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science and Medicine* [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2022];30(3):201-205. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953617306639?token=EB0051234F08BFCF9E305F6838953AE3C7D0E89C35E3F35C2564748FF94FD2CE7BE7301F843E2F728457EA0C8AC30AC1&originRegion=us-east-1&originCreation=20221014165943>

12. Malicka B, Skośkiewicz K, Kaczmarek U. The impact of socioeconomic status, general health and oral health on health-related quality of life, oral health-related quality of life and mental health among Polish older adults. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022];22. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8722217/pdf/12877\\_2021\\_Article\\_2716.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8722217/pdf/12877_2021_Article_2716.pdf)
13. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2022];289(1):1-3. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151427/pdf/main.pdf>
14. Negarestani M, Rashedi V, Mohamadzadeh M, Borhaninejad V. Psychological Effect of Media Use on Mental Health of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2022];16(1):74-85. Disponible en:  
<https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2094-en.html>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú; 2021 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf)
16. Quiñones M, Rodríguez J, Leticia M, Quiñones C, Esparza 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 10 de octubre de 2022];14(1):41-48. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300006#B3](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006#B3)

17. Singh A, Palaniyandi S, Palaniyandi A, Gupta V. Health related quality of life among rural elderly using WHOQOL-BREF in the most backward district of India. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2022 [citado 24 de setiembre de 2022];11(3):1162–1168. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051724/>
18. Park M, Lee J. Role Value, Occupational Balance, and Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Exploring the Urban Older People Perspective in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 24 de setiembre de 2022];19(5):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8910539/>
19. Wong F, Yang L, Yuen J, Chang K, Wong F. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [citado 25 de setiembre de 2022];18(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134517/#lpo=74.1071>
20. Huamani D, Quispe S. Calidad de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 de mayo San Martín de Porres - 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/517/Huamani\\_DP\\_Quispe\\_SE\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/517/Huamani_DP_Quispe_SE_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
22. Mejia R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11710/Mejia\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11710/Mejia_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Apidechkul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. [Internet]. 2011 [citado 24 de setiembre de 2022];42(5):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22299455/>
24. Costa D, Mercieca R, Rutherford C, Ann M, King M. How is quality of life defined and assessed in published research?. *Qual Life Res*. [Internet]. 2021 [citado 20 de setiembre de 2022];9(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792834/>
25. Urtamo A, Jyv akorpi S, Strandberg T. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed*. [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];90(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125022/>
26. Annele U, Jyv akorpi K, Strandberg E. Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2022];90(2):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776218/>
27. Xavier F, Ferraz M, Marc N, Escosteguy N, Moriguchi E. Elderly people's definition of quality of life Fl avio. *Braz J Psychiatry*. [Internet]. 2018 [citado 20 de setiembre de 2022];25(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12975677/>
28. Singh S, Bajorek B. Defining «elderly» in clinical practice guidelines for pharmacotherapy. *Pharm Pract (Granada)*. [Internet]. 2014 [citado 20 de setiembre de 2022];12(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25580172/>
29. Tepavcevic D, Pekmezovic T, Stojisavljevic N, Kostic J, Dujmovic I, Mesaros S, et al. Predictive value of health-related quality of life in progression of disability and depression in persons with multiple sclerosis: a 3-year study. *Acta Neurol Belg*. [Internet]. 2013 [citado 24 de setiembre de 2022];113(4):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23460394/>



30. Manwell L, Barbic S, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [citado 25 de setiembre de 2022];5(6):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458606/#!po=79.5455>
  
31. Fusar P, Salazar G, Micheli A, Nieman D, Correll C, Kessing L, et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol* . [Internet]. 2020 [citado 25 de setiembre de 2022];31(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901337/>
  
32. Cornwell E, Waite L. Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *J Health Soc Behav.* [revista en Internet] 2009 [citado 25 de setiembre de 2022];50(1):31-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19413133/>
  
33. N V, Moore D, Barron L, Stow D, Hanratty B. Older adults' social relationships and health care utilization: A systematic review. *Am J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2022];108(4):e1-e10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844393/#!po=45.8333>
  
34. Gobbens R, van M. Associations of Environmental Factors With Quality of Life in Older Adults. *Gerontologist.* [Internet]. 2018 [citado 13 de mayo de 2023];58(1):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28510656/>
  
35. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health* [Internet]. 1980 [citado 25 de febrero de 2023];70(8):798-803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7416338/>
  
36. Intituto Nacional de Estadistica e Informatica. Caracteristicas de los barrios marginales de Lima [Internet]. Peru: INEI; 1996 [citado 25 de febrero de 2023]. p. 34-42. Disponible en:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/\\$FILE/40\\_pdfsam\\_720450WP0SPANI0s0Lima0Metropolitana.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/$FILE/40_pdfsam_720450WP0SPANI0s0Lima0Metropolitana.pdf)

37. 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.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
39. Cella D. Quality of life: concepts and definition. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 1994 [citado 20 de setiembre de 2022];9(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8014530/>
40. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 4 de enero de 2023];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
41. World Health Organization. WHOQOL-BREF [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
42. Pomeroy I, Tennant A, Mills R, Study Group T, Young C. The WHOQOL-BREF: a modern psychometric evaluation of its internal construct validity in people with multiple sclerosis. Qual Life Res. [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2021];29(7):1961-1972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32193839/>
43. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. 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 27 de marzo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
46. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. Afr J Emerg Med. [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2022];10(2):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
47. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. Ética Sci Eng. [Internet]. 2019 [citado 7 de marzo de 2022];25(2):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
48. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 3 de marzo de 2023];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
49. World Medical Association. Ethical Principles for Human Medical Research. Eur J Emerg Med [Internet]. 2001 [citado 23 de febrero de 2022];8(3):221-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11587468/>
50. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. StarPearls [Internet]. 2023 [citado 18 de mayo de 2023];42(1):30-31.

51. Owen R, Berry K, Brown L. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist* [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2022];21:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>
52. Pishkar Z, Jahantigh M, Arbabisarjou A. Health Promotion Behaviors and Chronic Diseases of Aging in the Elderly People of Iranshahr\*- IR Iran [Internet]. 2016 [citado 5 de mayo de 2023];8(3):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26493431/>
53. Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio C, Phillips S, Zunzunegui M. Sources of social support associated with health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2023];6(6):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27354077/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

**Título de proyecto o tesis:** Calidad de vida en adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</p> <p><b>Problema específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Como es la calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad de vida según su dimensión salud física en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad de vida según su dimensión salud psicológica en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad de vida según su dimensión relaciones sociales en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad de vida según su dimensión ambiente en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> ¿Determinar la calidad de vida en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Determinar la calidad de vida según su dimensión calidad de vida global y salud general en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Determinar la calidad de vida según su dimensión salud física en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Determinar la calidad de vida según su dimensión salud psicológica en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Determinar la calidad de vida según su dimensión relaciones sociales en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> <li>- ¿Determinar la calidad de vida según su dimensión ambiente en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela 2023?</li> </ul>	<p>La presente investigación no presenta hipótesis</p>	<p>V: Calidad de vida</p>	<p>Calidad de vida global y salud general.</p> <p>Salud física.</p> <p>Salud psicológica.</p> <p>Relaciones sociales.</p> <p>Ambiente.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo.</p> <p>Diseño metodológico: Transversal</p>



## Anexo B. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción de la persona relacionado a su condición de vida social, política, cultural y su estado de salud actual	La CV es la percepción de adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Vista Alegre de Cerro Candela, relacionado a su condición de vida social, política, cultural y su estado de salud actual. Esto se expresará en los dominios, calidad de vida global y salud general, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiental los cuáles serán valorados a través de WHOQOLD-BREF.	Calidad de vida global y salud general	Percepción general de la salud	2 (1,2)	Calidad de vida alta	Puntaje: (66-100),  Puntaje: (52-65)  Puntaje: (0-51)
				Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)		
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)	Calidad de vida media	
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)		
				Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)	Calidad de vida baja	



## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO WHOQOL BREF

#### I. PRESENTACIÓN

En esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en este Asentamiento Humano. Agradecemos enormemente su participación.

#### 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

Lea detenidamente cada pregunta, solo debe marcar una opción como respuesta. Recuerde que si presenta alguna duda puede solicitar apoyo del encargado.

Recuerde que para las siguientes preguntas deberá marcar solo una respuesta por cada una de ellas. Si tiene alguna duda o sugerencia no dude en solicitar apoyo del personal investigador a cargo.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

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

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

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

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

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

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

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

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

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

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

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

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

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

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

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

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

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

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

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

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Na da		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Na da		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

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

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
------	--	------	--	-----------	--	---------------------	--	----------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....

.....

**Gracias por su colaboración**

## Anexo D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

**Título del proyecto:** Calidad de vida en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023.

**Nombre de los investigadores principales:**

Fajardo Pantoja Silvia Elena

Mendoza Castro Danny David

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en adultos mayores que residen en el asentamiento humano Vista Alegre de Cerro Candela, 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al responsable específico el coordinador Fajardo Pantoja Silvia Elena cuyo email es: silfajardop@uch.pe y teléfono es 943215498 , coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre su participación como voluntario, o si no está de acuerdo con alguna situación, puede dirigirse al Dr. Segundo 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 completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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



Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de enero de 2023

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

.....  
Firma del participante

## Anexo E. Acta de evaluación ética



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 098	03 de diciembre de 2022
------------------	-------------------------

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 03 del mes de diciembre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE DE CERRO CANDELA, 2022"** con Código-095-22, presentado por el(los) autor(es): FAJARDO PANTOJA SILVIA ELENA y MENDOZA CASTRO DANNY DAVID.

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 QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE DE CERRO CANDELA, 2022"**

Código-095-22

A circular stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads: 'IMC Bernarda Iserrán Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

## Anexo F. Evidencia del trabajo de campo

Dirigente del AAHH Vista Alegre de Cerro Candela



Pobladores de la Comunidad

