



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

**TESIS**

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

Calidad de vida durante la pandemia por el nuevo Coronavirus,  
en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de  
Lurín, 2022

**PRESENTADO POR**

Torres La Rosa, Vanessa Rocío Del Carmen  
Vega Bazan, Cynthia Luisa

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2022**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

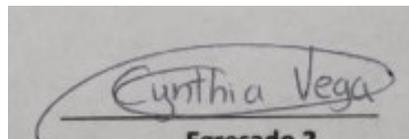
1. Torres La Rosa, Vanessa Rocio Del Carmen, identificado con DNI 72878328
2. Vega Bazan, Cynthia Luisa, identificada con DNI 74721599

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 2021 – I Y 2021 – II, y habiendo realizado<sup>1</sup> TESIS TITULADO: CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS, EN PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN UNA ZONA DESFAVORECIDA DE LURÍN, 2022 para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de<sup>2</sup> TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 9 de diciembre de 2022, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup> de 19% (diecinueve por ciento).

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 13 días del mes de diciembre del año 2022.



Egresado 1



Egresado 2



**Millones Gomez Segundo  
German  
DNI 10690269**

<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.

# Torres y Vega

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

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

Fuente de Internet

10%

2

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

Fuente de Internet

9%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Agradecimiento**

A dios, a mis padres y a mi querido hijo, por darme la vida y su apoyo en todo momento.

Luisa Vega Bazan

A dios y a mi incondicional madre, por su gran apoyo y palabras de aliento para seguir adelante; a mi amado hijo, por ser mi impulso y a mi amado esposo, por brindarme su apoyo.

Vanessa Torres La Rosa

## **Dedicatoria**

A mis padres, por darme la vida y fomentarme el deseo de triunfar; a mi hijo quien es la razón para seguir adelante.

Luisa Vega Bazan

A dios y a mi madre, por brindarme la vida, el apoyo incondicional y sus palabras de aliento para alcanzar mis metas; a mi amado hijo quien me motiva día a día a salir adelante por él.

Vanessa Torres La Rosa

## Índice general

Agradecimiento .....	2
Dedicatoria .....	3
Índice general .....	4
Índice de tablas .....	5
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstrac .....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	23
IV. DISCUSIÓN .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 .....	23
Tabla 2. CV durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	24
Tabla 3. CV según su dimensión capacidad sensorial durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	25
Tabla 4. CV según su dimensión autonomía durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	26
Tabla 5. CV según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (N=102) .....	27
Tabla 6. CV según su dimensión participación social durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	28
Tabla 7. CV según su dimensión muerte/agonía durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	29
Tabla 8. CV según su dimensión intimidad durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102) .....	30

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	44
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida durante la pandemia por el nuevo coronavirus en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 102 personas mayores residentes en una zona desfavorecida. La técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-OLD que presenta 24 ítems distribuidas en cinco dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el valor medianamente bueno con 64,7% (n=66), seguido del valor bueno con 21,6% (n=22) y valor malo con 13,7% (n=14). De acuerdo con sus dimensiones, en capacidad sensorial predominó el valor medianamente bueno con 60,8% (n=62), en autonomía predominó el valor medianamente bueno con 57,8% (n=59), en actividades pasadas, presentes y futuras predominó el valor bueno con 85,3% (n=87), en participación social predominó el valor bueno con 79,4% (n=81), en muerte/agonía predominó el valor medianamente bueno con 64,7% (n=66) y finalmente, en intimidad predominó el valor medianamente bueno con 54,9% (n=56).

**Conclusiones:** En la valoración de la calidad de vida predominó el valor medianamente bueno, seguido del valor bueno y valor malo.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Anciano; Pandemias; Coronavirus, Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS).

## Abstrac

**Objective:** To determine the quality of life during the pandemic by the new coronavirus, in older people residing in a disadvantaged area of Lurín, 2022.

**Materials and methods:** The study was developed from a quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. We worked with a sample of 102 elderly people residing in a disadvantaged area. The technique to collect data was the survey and the measurement instrument was the WHOQOL-OLD questionnaire that presents 24 items/5 dimensions.

**Results:** Regarding quality of life, the moderately good value predominated with 64.7% (n=66), followed by the good value with 21.6% (n=22) and the bad value with 13.7% (n=14). According to its dimensions, in sensory capacity, the moderately good value predominated with 60.8% (n=62), in autonomy, the moderately good value predominated with 57.8% (n=59), in past and present activities and future, the good value predominated with 85.3% (n=87), in social participation, the good value predominated with 79.4% (n=81), in death/dying, the moderately good value predominated with 64, 7% (n=66), finally in privacy, the moderately good value predominated with 54.9% (n=56).

**Conclusions:** In the quality of life assessment, the moderately good value predominated, followed by the good value and bad value.

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

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial es un problema sociodemográfico, social y de salud pública que preocupa a las diferentes naciones a nivel global (1). Los sistemas de salud de los países desarrollados y subdesarrollados están en proceso de adaptación al envejecimiento de la población, debido a aumentos significativos en la esperanza de vida junto con una reducción en las tasas de natalidad (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicó que para el 2030, uno de cada seis personas en el planeta tendrá igual o más de 60 años; calculan que para el 2050 la proporción de ancianos sobrepasará el número de adolescentes y jóvenes, el 65% de las personas mayores vivirán en países con un nivel socioeconómico medio y bajo, debido que la cantidad de seniles se habrá duplicado a 2100 millones (3).

El COVID-19, desde que alcanzó el rotuló de pandemia en el año 2020, viene generando aún infectados y muerte a nivel global. Según la OMS y el Coronavirus Resource Center de la Universidad de Johns Hopkins para fines de agosto del 2022 hay 599 554 347 infectados y 6 482 756 fallecidos en el planeta, siendo Estados Unidos el país más afectado. En las diferentes olas que atravesaron los diferentes países, las personas mayores engruesan principalmente las cifras de fallecidos (4)(5).

El brote del virus causante de COVID-19 representa un potencial riesgo para la población senil quienes son un blanco fácil para esta enfermedad, ya que las personas mayores son muy vulnerables al impacto de la COVID-19 y las evidencias señalan que su calidad de vida (CV), durante la pandemia, en este grupo ha empeorado significativamente, debido a los múltiples problemas físicos, sociales y psicológicos que genera la emergencia sanitaria (6)(7).

Los adultos mayores experimentan múltiples cambios físicos y biológicos en la vejez debido a la edad, ante ello se enfrentan a un deterioro de las funciones sensoriales, físicas y cognitivas y presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, así como también dichos cambios a la vez se dan a nivel social, debido a sus limitaciones integrales experimentan una pérdida de roles familiares y de

ciudadanos, factores que conduce a una disminución de la CV en estas personas (8)(9).

Un estudio en Corea del Sur, donde participaron 202 ancianos, mostró que los factores significativos asociados con la CV resultaron ser las funciones cognitivas ( $r=.373$ ,  $p<.001$ ), la dependencia de cuidados ( $r=.350$ ,  $p<.001$ ) y la depresión ( $r=-.504$ ),  $p<.001$ ). El modelo de regresión indicó que la depresión y dependencia son variables predictoras de una CV deficiente obteniendo un 25,7% (10).

Un estudio realizado en la India, desarrollado en 76 personas de 60 años o más, indicó que la puntuación media de CV fue máxima en el dominio de salud social ( $67,32 \pm 15,30$ ), seguida de salud ambiental ( $51,64 \pm 10,11$ ), la más baja fue en el dominio psicológico ( $44,29 \pm 11,50$ ). Encontraron que una salud psicológica y física fue mejor en aquellos que se encontraban dentro de un núcleo familiar, tenían una economía alta y una educación básica (11).

Un estudio hecho en Vietnam mostró que la CV fue mayor en los hombres y las dimensiones que obtuvieron un mejor puntaje fueron salud física, salud psicológica y medio ambiente. La puntuación general de CV de los hombres fue 75,32 y de las mujeres fue 72,32 e indicaron que la CV alta en varones se correlacionó significativamente con la edad  $\geq 80$  años, el apoyo social y la ausencia de enfermedades (12).

Un estudio realizado en Etawah-India, en 316 ancianos, mostró que las puntuaciones medias de los dominios de la CV fueron máximas en muerte y morir (83,20), seguidas por la capacidad sensorial (62,99). La puntuación media más baja se observó en el dominio intimidad (22,80). Se encontró que el género, el tipo de familia, el estado financiero y permanecer con la pareja fueron los determinantes de una mejor CV ( $p>0,05$ ) (13).

Un estudio realizado en Malaya, en 1300 ancianos, mostró que la mayoría de las personas mayores (81,9%) reportaron mala CV y los factores relacionados fueron la edad, la alimentación y las comorbilidades, que se asociaron significativamente con una CVRS deficiente (14).

Un estudio en Indonesia, desarrollado en 107 participantes, señaló que la CV media en los ancianos fue de 66,09; según sus dominios, en el físico 67,58, en el psicológico

66,26, en relaciones sociales 64,64 y en el dominio ambiental 65,88. En cuanto a los factores asociados a la CV tenemos la edad, el sexo, el estado civil, nivel de educación y duración de la estancia ( $p=0,323$ ,  $0,164$  y  $0,697$ ). Asimismo, en relación a la edad y el estado civil, se encontró diferencia significativa en la media de CV de los ancianos residentes ( $p=0,017$  y  $0,001$ ) (15).

Una investigación realizada en Brasil, en 692 ancianos, indicó que hubo una mejor percepción de CV en las habilidades sensoriales ( $p<0,001$ ). Encontraron que los ancianos con pareja presentaron una mejor CV en los dominios habilidades sensoriales ( $p=0,004$ ), intimidad ( $p=0,004$ ) y muerte-morir. Encontraron una correlación entre la funcionalidad familiar y el dominio intimidad ( $r=0,433$ ;  $p<0,001$ ). Los ancianos con disfunción familiar leve y severa presentaron peor CV (16).

Un estudio realizado en Lima-Perú sobre CV en ancianos, donde participaron 111 personas mayores, mostró que en la CV predominó el nivel promedio (43,2%), seguido del por encima del promedio (33,3%) y un nivel por debajo del promedio (23,4%). Concluyeron que la CV fue promedio, no pudo ser óptima debido a que los participantes tienen algunos problemas en las dimensiones física-emocional, además de que algunos tienen problemas con el apoyo familiar (17).

El estado junto con el sector salud deben proporcionar las bases para un envejecimiento exitoso mediante el diseño de planes integrales para el envejecimiento saludable que permita preservar y promover una vida sana y activa durante la vejez. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que para el primer trimestre del 2022 la población adulta mayor pasará de ser 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el presente año 2022. También se señala que aproximadamente el 40% de los hogares peruanos presenta al menos una persona senil (18).

El envejecimiento es el declive irreversiblemente progresivo de la función fisiológica, que finalmente conduce a pérdida de capacidades funcionales. Las condiciones relacionadas con la edad son las principales causas de muerte y va a generar costos

en la atención sanitaria. Se debe para ello establecer intervenciones que preserven la salud de estas personas y así se posponga la aparición de patologías vinculadas con la edad (19). El término envejecimiento es un período en el ciclo de vida que comienza en las personas mayores de 60 años a más, este fenómeno fisiológico se asocia con la esperanza de vida (20)(21).

Los adultos mayores son todas aquellas personas mayores de 60 años o más y son considerados una población vulnerable debido al deterioro de su salud debido al incremento de su edad presentan mayores riesgos a desarrollar alguna enfermedad o sufrir discapacidades (22).

La CV es un concepto multidimensional que incluye el bienestar y la felicidad subjetivos y considera las características personales, así como los aspectos físicos, psicológicos y sociales (23).

La actual investigación tiene como variable central a la CV, la cual será medida por el cuestionario WHOQO-OLD, creado por la OMS. Este instrumento cuenta con 24 reactivos y 6 dimensiones. En las posteriores líneas se procederá a explicar cada una de las dimensiones (24)(25). En primer lugar, capacidad sensorial se refiere a la habilidad sensorial de una persona para percibir estímulos del medio exterior a través de los sentidos. Este dominio en los adultos mayores está afectado o disminuido producto a la edad o por la presencia de una enfermedad (26). En segundo lugar, autonomía se refiere a la capacidad de una persona para tomar libremente decisiones sobre su vida. Este dominio en el adulto mayor, por lo general se encuentra disminuido debido a alguna afección/enfermedad que afecta su salud cognitiva y le impide tomar decisiones sobre su tratamiento o cuidados, por lo que depende de otra persona (27). En tercer lugar, actividades pasadas, presentes y futuras se refiere al bienestar y satisfacción de la persona con sus decisiones y actividades desempeñadas en su pasado y en su presente, las cuales tendrán un impacto positivo o negativo en su salud futura. En las personas seniles este factor se encuentra disminuido debido a la presencia de comorbilidades que afectan su condición de salud (28). En cuarto lugar, interacción social se refiere a la participación social con la familia, amigos y la sociedad. En el caso de los adultos mayores este dominio se ve afectado producto a la presencia de enfermedades que

limitan su capacidad de participación activa la sociedad (29). Asimismo, las actividades comunitarias en los adultos mayores tienen un impacto positivo en sus funciones físicas, en la satisfacción espiritual y la sensación de logro de los ancianos (30). En quinto lugar, muerte-agonía es la percepción de una persona sobre la muerte, el cual es un tema que causa un impacto negativo en las personas. En los ancianos, plantear la idea sobre muerte/agonía representa un conjunto de sentimientos de tristeza, desesperanza y miedo debido a que muchas de las personas seniles presentan enfermedades que vulneran su CV y la idea de muerte les genera incertidumbre (31). Finalmente, en sexto lugar, intimidad se refiere a una vida íntima saludable y es un dominio importante en las personas, no obstante, este factor puede verse disminuido o afectado debido a la presencia de una patología, tener una edad muy avanzada, disfuncionalidad y estar soltero (32).

La proporción de ancianos se incrementó gradualmente en el mundo, la teoría de Nola Pender señala que la promoción de la salud permite construir una base sólida para la práctica clínica de los enfermeros posibilitando planificar, implementar intervenciones y evaluar sus acciones en la búsqueda de cambios que beneficien la salud de las personas (33). El modelo de Pender es muy utilizado para identificar, entender y modificar conductas poco saludables y promover una salud más sana (34). La razón para enfatizar el modelo de Pender es su enfoque preventivo promocional desde una perspectiva teórica-práctica, donde existen los factores sociales, sociodemográficos y culturales que contribuyen en la conducta y hábitos en salud, los cuales causan un impacto en su CV de los participantes (35).

Villarreal y colaboradores (36), en México, en el 2021, ejecutaron un trabajo sobre "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México". El estudio fue transversal, participaron 100 personas de dos centros de atención y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos mostraron que en cuanto a las dimensiones, en capacidades sensoriales obtuvo un puntaje promedio 2,79-2,50, en autonomía 4,51-4,31, en actividades pasadas, presentes y futuras 4,22-4,44, en participación social 3,88-4,27, en muerte y agonía 2,02-1,61 y en intimidad 3,99-4,13, en ISSSTE y la Ciudad del Anciano respectivamente para todas las dimensiones. Concluyeron que

hubo diferencias significativas en capacidades sensoriales y participación social. En la ciudad del anciano el factor protector fueron las actividades de tipo colectivas las que influyen en la CV, en el ISSSTE el tratamiento farmacológico fue el factor protector de CV.

Salcedo J (37), en México, en el 2018, realizó un estudio sobre “Percepción de la CV en ancianos de la consulta externa en Aguascalientes”. El trabajo fue descriptivo-transversal, participaron 372 usuarios y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos indicaron que la puntuación media fue 72,96; en las dimensiones de la CV, en funcionamiento sensorial ME=16,71, en autonomía ME=13,87, en participación social ME=15,21, en intimidad ME=10,77 y en muerte ME=16,35. La puntuación más alta fue en la dimensión muerte con una media de 16,35 puntos, la dimensión con puntaje más bajo fue intimidad con una media de 10,77. Concluyeron que vivir solos o padecer de alguna enfermedad afecta la CV.

Younis y colaboradores (38), en Bagdad, en el 2020, llevaron a cabo un estudio sobre “CV de ancianos que asisten a un hospital general en Bagdad/Iraq”. El trabajo fue de corte transversal, participaron 300 personas (edad media de los participantes fue de 67,2) y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalaron que encontraron una correlación entre las características sociodemográficas y la CV, donde ésta estuvo asociada estadísticamente (P-valor <0,05) con el género, la educación, la ocupación y el nivel socioeconómico. Por otro lado, hallaron una asociación significativa con tener un trastorno médico actual o crónico en general. Concluyeron que más de la mitad de los pacientes mostraron un nivel moderado (aceptable) de satisfacción subjetiva con su CV.

Abanto y colaborador (39), en Lima-Perú, en el 2022, desarrollaron un trabajo sobre “CV en el adulto mayor de la Cooperativa San Juan de Salinas de SMP”. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal, participaron 116 adultos mayores y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los resultados indican que en cuanto a la CV, el 41,3% prevaleció con el valor promedio, seguido del 24,1% con el valor por

encima del promedio y el 24,1% con un valor por debajo del promedio. Según sus dimensiones, el 50% en capacidad sensorial prevaleció con un valor promedio, el 55,1% en autonomía prevaleció con el valor promedio, el 61,2% en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció con el valor por debajo del promedio, el 41,3% en participación social prevaleció con el valor promedio, el 67,2% en muerte/agonía prevaleció con un valor promedio y finalmente el 46,5% en intimidad prevaleció con el valor promedio. Concluyeron que la CV fue promedio, se ve afectada por la edad y el estado de salud defectuoso.

Huamán y colaborador (40), en Lima-Perú, en el año 2021, realizaron un estudio sobre "CV del adulto mayor que acude al Policlínico Risco de Lince". El estudio fue de enfoque cuantitativo y corte transversal, conformado por 124 individuos y el instrumento utilizado fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos señalaron que en cuanto a la CV prevaleció el 69,4% con un valor medianamente bueno, seguido del 19,4% con un valor bueno y el 11% con un valor malo. Según sus dimensiones, el 67,7% en capacidad sensorial prevaleció el valor medianamente bueno, el 62,9% en autonomía prevaleció el valor medianamente bueno, el 60,5% en actividades pasadas-presentes-futuras prevaleció el valor bueno, el 70,2% en participación social prevaleció el valor bueno, el 66,9% en muerte/agonía prevaleció el valor medianamente bueno y el 58,1% en intimidad prevaleció el valor medianamente bueno. Concluyeron que la CV fue medianamente bueno. El apoyo familiar es fundamental para tener una mejor CV.

Ccalluco y colaborador (41), en Lima-Perú, en el año 2021, ejecutaron el estudio titulado "CV en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero de Santa Anita". El método fue cuantitativo, de diseño descriptivo/transversal, contándose con 150 ancianos, a quienes les fue aplicado el cuestionario WHOQOL-OLD. Los resultados mostraron que en cuanto a la CV prevaleció el valor medio con 43,8%, seguido del valor alto con 35,2% y bajo con 21%. De acuerdo con sus dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció el valor medio con 53,3%, en autonomía prevaleció el valor medio con 55,2%, en actividades pasadas-presentes-futuras

prevaleció el valor bajo con 62,9%, en participación social prevaleció el valor medio con 42,9%, en muerte/agonía predominó el valor medio con 70,4% y en intimidad prevaleció el valor medio con 45,7%. Concluyeron que la CV fue de valor medio, tener apoyo social, hábitos saludables y buena salud general, contribuyen a una mejor CV.

La pandemia desde el año 2020 viene afectando diferentes áreas de la vida como economía, lo social u la salud, dejando en apuros principalmente a las personas que viven en zonas desfavorecidas de la ciudad. De todos los grupos etarios, los adultos mayores están más predispuestos a sufrir de enfermedades y carencias de todo tipo, esto puede afectar su bienestar general. Por ello es de suma importancia valorar la CV de estos, ya que nos dará una lectura más específica de su condición de salud, con ello se podrá tomar las mejores decisiones de salud que beneficien a estos.

La bibliografía disponible sobre el tema a tratarse es fundamental para dar respaldo a un estudio. Es por ello por lo que, desde la etapa de concepción de la investigación, se realizó una busca académica en diferentes plataformas virtuales (nacionales/internacionales) que contienen información relevante sobre el tema. Ahí se constató que el problema del envejecimiento y la calidad de vida de las personas mayores es un problema que resulta en un gran desafío para la salud pública de los países a nivel global, además se reclama estudios que tengan el enfoque de la promoción de la salud que es tan necesario para el cuidado de estas personas mayores. Revisando estudios antecedentes en el lugar donde se hará la recolección de datos no se ubicó estudio alguno hechos en años anteriores. Lo señalado en la revisión realizada justifica el desarrollo de este estudio que busca dar aportes con conocimiento nuevo y actualizado sobre el tema, siendo ello fundamental para implementar acciones de cuidado que beneficien a los participantes ancianos.

En cuanto al valor práctico, los resultados que se obtengan permitirán al establecimiento de salud de la zona, mejorar la atención sanitaria y cuidado de los participantes.

En cuanto al valor social, hay que precisar que los beneficiados directos con el estudio y sus resultados serán los adultos mayores participantes.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico del estudio, esta investigación se realizó considerando los procedimientos establecidos en el método científico, el cual garantiza el rigor metodológico, el cual garantizó encontrar resultados sólidos y significativos, los cuales serán útiles para establecer mejoras en salud.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

Objetivos específicos:

-Determinar la calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

-Determinar la calidad de vida según su dimensión autonomía durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

-Determinar la calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

-Determinar la calidad de vida según su dimensión participación social durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

-Determinar la calidad de vida según su dimensión muerte/agonía durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

-Determinar la calidad de vida según su dimensión intimidad durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue realizado bajo perspectiva del enfoque cuantitativo y su diseño fue descriptivo-transversal. Es cuantitativo, porque a través de un instrumento de recolección de datos se busca cuantificar el problema empleando la estadística descriptiva. Descriptivo, porque la variable central fue mostrada en su medio natural y transversal, porque la medición de la variable del estudio se hizo una vez en el tiempo (42).

### 2.2 POBLACIÓN

El estudio contó con la participación de personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, ubicada en Lima Sur. La población fue identificada a partir de un estudio censal realizado por un grupo de vecinos y dirigentes de la zona a mitad de este año. El censo arrojó que existen 150 personas adultas mayores. Para realizar una selección más precisa de los participantes, se tomaron en consideración los criterios de selección, los cuales fueron los siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores (60 años a más) que vivan en una zona desfavorecida de Lurín
- Personas mayores que estén lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas mayores que tengan viviendo al menos 3 meses en la zona.
- Personas mayores que estén interesado en participar en el estudio y quieran dar su consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas menores de 60 años.
- Personas mayores que no residan en la zona.
- Personas mayores que no estén orientadas en tiempo espacio y persona.
- Personas mayores que no desean ser parte de la investigación.

\*Finalizada la aplicación de los criterios de elección quedaron 139 personas adultas mayores y se les aplicó la fórmula para calcular la muestra, finalmente la muestra estuvo conformada por 102 participantes.

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

n	Tamaño de la muestra	102.26
N	Tamaño de la población	139
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

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

#### **Definición conceptual de variable principal:**

La CV es la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, esto se da dentro de un contexto sociocultural en el que vive, el cual se relaciona con sus objetivos, expectativas y su bienestar (43).

#### **Definición operacional de variable principal:**

La CV es la percepción de las personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, sobre su posición en la vida, esto se da dentro de un contexto sociocultural en el que vive, el cual se relaciona con sus objetivos, expectativas y su bienestar, ello se verá reflejado en los dominios de capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, interacción social, muerte/agonía e intimidad, siendo esto valorado a través del cuestionario WHOQOL-OLD.

### 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

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

La técnica empleada fue la encuesta, siendo esta una herramienta cuya aplicación es frecuente en los estudios de tipo cuantitativos-descriptivos. La encuesta permite que un investigador pueda agenciarse de una importante cantidad de datos en tiempos bastante cortos, ello debido a su característica de estandarización. Esta técnica es

de fácil uso y entendimiento, además que puede adecuarse fácilmente a escenarios y poblaciones diferentes (44).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

En el trabajo se empleó el cuestionario WHOQOL-OLD, este instrumento fue diseñado por el grupo WHOQOL de la OMS en 1999, con el propósito de valorar la CV de las personas mayores. El cuestionario WHOQOL-OLD se destaca por su uso difundido y excelentes propiedades psicométricas, como validez y confiabilidad. Ha sido adaptado y traducido a diferentes culturas e idiomas del planeta, convirtiéndose en una herramienta muy útil para los investigadores y clínicos que estudian la población senil. El WHOQOL-OLD es un instrumento que consta 24 ítems y 6 dimensiones, siendo estas las siguientes: capacidad funcional, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Para calificar cada ítem se utilizará la escala Likert, que es característico en sus alternativas, las cuales se valorarán en 5 puntos siendo estos (nada hasta en extrema cantidad), el puntaje total obtenido comprende en 120 puntos y los valores finales se clasificarán en niveles, los cuales son los siguientes: Mala [24- 48 pts], medianamente buena [49-72 pts] y buena [73-120 pts], donde a mayor puntaje, mejor CV (45)(46).

#### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Huamán y colaborador (47), en el 2021, desarrollaron en su estudio la validez de contenido de instrumento del cuestionario WHOOL-OLD, el cual fue calificado por jueces expertos, quienes dieron una valoración de 88%, interpretándose como bueno. La validez estadística fue determinada por la prueba de KMO, cuyo valor fue 0,804 y la prueba de Bartlett fue 0,000 ( $p < 0,001$ ). La confiabilidad fue determinada por la prueba del Alpha de Cronbach, que dio el valor de 0,885, interpretándose como fiable.

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

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

Para realizar el trabajo de campo se tomaron todas las previsiones que permitan garantizar su desarrollo. Se realizaron todas las gestiones necesarias para tener acceso a la zona desfavorecida de Lurín y a su población participante. Los dirigentes de la zona facilitaron dicha labor.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La información fue recolectada durante el mes de octubre del año 2022. Ya en el momento del trabajo de campo cada participante fue abordado en su vivienda, siendo estos informados sobre lo que implica el estudio, posterior a ello se les solicitó el consentimiento informado y una vez aceptado ello, se les facilitó el cuestionario en formato impreso. El encuestador brindó asistencia inmediata al participante que lo solicitó. Cada participante tuvo un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado oportuno de la ficha de datos. Debido a que estamos en pandemia se cumplió con los protocolos sanitarios correspondientes, a fin de evitar posibles contagios entre encuestador y participante.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para llevar a cabo el análisis de la información recolectada se utilizó la estadística de tipo descriptiva. Una vez recolectada toda la información, ésta fue ingresada a la matriz de datos elaborada en el programa SPSS versión 25, donde se sistematizó y analizó la información. Se usaron herramientas estadísticas para calcular la magnitud de la variable, sus dimensiones y los datos sociodemográficos, como las tablas de frecuencias de la función cálculo de variable y medidas de tendencia central. Los hallazgos más importantes fueron presentados en tablas, con ello se pudo culminar la redacción de la sección resultados y discusión del estudio. Finalmente, se consignó la síntesis de los resultados que son las conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los principios bioéticos en salud son una premisa fundamental que permite el desarrollo de trabajos de investigación donde estén involucrados seres humanos. La bioética señala una ruta a seguir que busca se respeten los derechos de los participantes. Los documentos de donde se desprenden lineamientos bioéticos a

tener en cuenta son la Declaración de Helsinki (48) que enfatiza en el respeto de la decisión autónoma del individuo y la aplicación del consentimiento informado y el Reporte Belmont (49) que señala los aspectos éticos involucrados en los principios de la bioética, siendo estos principios el de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Posteriormente, se detalla cómo cada uno de ellos fueron aplicados en el estudio:

### **Principio de autonomía**

Señala el respeto de las libres decisiones del participante. Este principio implica el uso del consentimiento informado (50).

Se hizo llegar a las personas mayores participantes los alcances del estudio, posterior a ello se les solicitó el consentimiento informado correspondiente.

### **Principio de beneficencia**

Busca beneficiar al participante, donde el bienestar de este es el aspecto a tener presente en todo el estudio (50).

Se dio a conocer a las personas mayores participantes, los beneficios que trae una investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Plantea que se debe eludir los riesgos o negligencias que afecten la integridad del participante. El investigador responsable del estudio tiene la obligación de minimizar o erradicar los peligros durante el trabajo de campo (51).

Se comunicó a las personas mayores participantes que el presente estudio no implica riesgos que vulneran su salud.

### **Principio de justicia**

Se debe de brindar a los participante un trato equitativo y cordial, sin ningún tipo de marginación o favoritismo por su condición o particularidades (52).

Durante la ejecución del estudio se brindó a las personas mayores un trato igualitario/homogéneo sin preferencias o intereses particulares.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022**

(N=102)

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	102	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	60-80	66,50
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	29	28,4
Masculino	73	71,6
<b>Estado civil</b>	N	%
Casado(a)	36	35,3
Conviviente	51	50
Divorciado(a)	6	5,9
Viudo(a)	9	8,8
<b>Grado de instrucción</b>	N	%
Primaria completa	6	5,9
Primaria incompleta	2	2
Secundaria completa	39	38,2
Secundaria incompleta	53	52
Superior completo	2	2
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Sin ocupación	47	46,1
Eventual	50	49
Jubilada(o)	5	4,9

Elaboración propia.

En la tabla 1; en cuanto a la edad, la edad máxima fue 80 años, la mínima 60 años y media 66,50. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo masculino con 74,1% (73 individuos). Según el estado civil prevaleció los que son convivientes con 50% (51 individuos). Según el grado de instrucción prevaleció los que tienen secundaria incompleta con 38,2% (39 individuos). Según la condición de ocupación prevaleció los que tienen labor eventual 49% (50 individuos).

**Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	14	13,7
Medianamente buena	66	64,7
Buena	22	21,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que el 64,7% (66 individuos) tienen un valor medianamente bueno, el 21,6% (22 individuos) tienen un valor bueno y el 13,7% (14 individuos) tienen un valor malo.

**Tabla 3. Calidad de Vida según su dimensión capacidad sensorial durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Capacidad sensorial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	22	21,6
Medianamente buena	62	60,8
Buena	18	17,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa que el 60,8% (62 individuos) tienen un valor medianamente bueno, el 21,6% (22 individuos) tienen un valor malo y el 17,6% (18 individuos) tienen un valor bueno.

**Tabla 4. Calidad de Vida según su dimensión autonomía durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Autonomía</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	16	15,7
Medianamente buena	59	57,8
Buena	27	26,5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que el 57,8% (59 individuos) tienen un valor medianamente bueno, el 26,5% (27 individuos) tienen un valor bueno y el 15,7% (16 individuos) tienen un valor malo.

**Tabla 5. Calidad de Vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Actividades pasadas, presentes y futuras</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	7	6,9
Medianamente buena	8	7,8
Buena	87	85,3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 5, se observa que el 85,3% (87 individuos) tienen un valor bueno, el 7,8% (8 individuos) tienen un valor medianamente bueno y el 6,9% (7 individuos) tienen un valor malo.

**Tabla 6. Calidad de Vida según su dimensión participación social durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Participación social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	4	3,9
Medianamente buena	17	16,7
Buena	81	79,4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, se observa que el 79,4% (81 individuos) tienen un valor bueno, el 16,7% (17 individuos) tienen un valor medianamente bueno y el 3,9% (4 individuos) tienen un valor malo.

**Tabla 7. Calidad de Vida según su dimensión muerte/agonía durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>Muerte/agonía</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	21	20,6
Medianamente buena	66	64,7
Buena	15	14,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 7, se observa que el 64,7% (66 individuos) tienen un valor medianamente bueno, el 20,6% (21 individuos) tienen un valor malo y el 14,7% (15 individuos) tienen un valor bueno.

**Tabla 8. Calidad de Vida según su dimensión intimidad durante la pandemia en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022 (N=102)**

<b>intimidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	19	18,6
Medianamente buena	56	54,9
Buena	27	26,5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 8, se observa que el 54,9% (56 individuos) tienen un valor medianamente bueno, el 26,5% (27 individuos) tienen un valor bueno y el 18,6% (19 individuos) tienen un valor malo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El grado de dependencia de los ancianos se ve frecuentemente limitada debido a los procesos del envejecimiento y así como a las enfermedades crónicas que se establecen y no son adecuadamente controladas (53). En estos casos, valorar la CV del anciano es fundamental, ya que evidencia el estado de la condición de salud existente a la actualidad. En esta edad existen grandes cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales en la vejez y generalmente se acompaña del deterioro de una o más habilidades y capacidades funcionales (54). Está bien establecido que la disminución de una o más de las habilidades o funciones de la persona se asocia con una reducción de la CV (55). Por ello, en este estudio se busca valorar la CV de los ancianos participantes, lo cual dará más elementos para poder realizar intervenciones de salud que los beneficien.

En cuanto a la calidad de vida, el 64,7% tienen un valor medianamente bueno, seguido del 21,6% que tienen un valor bueno y del 13,7% que tienen un valor malo. La CV comprende la percepción de bienestar, confort y satisfacción del anciano, ello va de la mano con su entorno social, cultural, aspecto sociodemográficos, socioeconómicos y condición de salud (56). En conjunto el 86,3% de los encuestados indicaron valores entre medianamente bueno y bueno. Estos resultados coinciden con los estudios de Huamán y colaborador (40), quienes encontraron que el nivel medianamente bueno (69,4%) prevaleció. Además, señalan que contar con un soporte familiar y social sólido permite tener valores óptimos de CV en personas de este grupo etario. También Abanto y colaborador (39), mostraron en su estudio que en cuanto a la CV prevaleció el nivel promedio (41,3%). La edad avanzada y tener un estado de salud defectuoso pueden contribuir a valores negativos de CV. Villarreal y colaboradores (36), indicaron que en sus resultados predominó una CV alta. Manifestaron que esto se debería que los participantes presentan una salud física emocional aun aceptables, además existe presencia de factores protectores como acceso a los centros de atención en salud y a los programas de atención integral,

asimismo, son adherentes con su tratamiento médico, lo cual es determinante para contar con una buena salud. Salcedo J (37), indica que predominó una puntuación mínima de 45 puntos y máxima de 98 puntos en CV, siendo la media de 72,96. Concluyen que vivir solos o padecer de alguna enfermedad afecta los niveles de CV. Younis y colaboradores (38), encontraron en su estudio que la asociación significativa con tener un trastorno médico actual o crónico en general afecta la CV general.

En cuanto a la capacidad sensorial, el 60,8% tienen un valor medianamente bueno, seguido del 21,6% quienes tienen un valor malo y el 17,6% tienen un valor bueno. Esta dimensión se refiere al buen funcionamiento de los sentidos para percibir los estímulos del mundo exterior y desenvolverse correctamente y desempeñar sus actividades rutinarias (57). Abanto y colaborador (39), indican que en esta dimensión prevaleció el nivel promedio con 50%. La presencia de enfermedades crónicas, la edad, el acceso a una atención en salud, el estilo de vida y el apoyo familiar son aspectos que pueden afectar este dominio.

En cuanto a la autonomía, el 57,8% tienen un valor medianamente bueno, seguido del 26,5% quienes tienen un valor bueno y el 15,7% con un valor malo. La autonomía es la capacidad de la toma de decisiones sin coacción alguna (58). Muchos adultos mayores al verse afectados en su salud física y emocional pierden su autonomía para desarrollar su plena capacidad funcional. El 84,3% de los encuestados señalaron valores medianamente buenos y buenos. Abanto y colaborador (39), señalaron que en esta dimensión prevaleció el nivel promedio con 55,1%. Refirieron que esto podría deberse a diferentes aspectos como la condición del bienestar psicoemocional y la salud física. Una enfermedad o la presencia de comorbilidades puede afectar la salud del anciano y ello hacerlo dependiente, limitando así el desarrollo de sus actividades autónomas.

En los resultados hubo un 15,7% que indicaron valores malos. Esto se debería que los adultos mayores sufren de alguna enfermedad, discapacidad sensorial, funcional y cognitiva, que le dificulta ser autónomos sobre su cuidado, salud y actividades de

la vida diaria, por lo tanto, su capacidad autónoma se ve afectada por cada uno de estos aspectos.

En cuanto a la actividades pasadas, presentes y futuras, el 85,3% tienen un valor bueno, seguido del 7,8% por quienes tienen un valor medianamente bueno y el 6,9% tienen un valor malo. Las actividades pasadas, presentes y futuras se refieren a las conductas, actitudes y acciones que una persona adopta frente a su salud actual, las cuales pueden ser positivas o negativas, con ello comprometen su bienestar (59). El 93,1% de los encuestados presentaron valores buenos y medianamente buenos. Huamán y colaborador (40), indicaron que en esta dimensión predominó el nivel bueno con 60,5%. El apoyo y soporte familiar y social es fundamental para mantener una CV óptima.

En cuanto a la participación social, el 79,4% tienen un valor bueno, seguido del 16,7% quienes tienen un valor medianamente bueno y el 3,9% tienen un valor malo. La participación social se refiere la cooperación activa de la persona en las actividades sociales y comunales, cuya participación no solo genera satisfacción, sino que también sentimiento de utilidad en contexto donde se desenvuelve (60). El 96,1% de los participantes señalaron valores buenos y medianamente buenos. Huamán y colaborador (40), señaló que predominó el nivel bueno con 70,2%. Un adulto debe sentirse bien y útil en el medio en que se desenvuelve. Debe desarrollar un rol dentro de la familia y sociedad, tener limitada esta dimensión afectara notoriamente su perspectiva y CV. Villarreal y colaboradores (36), señalaron que en ciudad del anciano, que es uno de los grupos de ancianos participantes, el factor protector fueron las actividades de tipo colectivas y sociales.

En cuanto a la muerte/agonía, el 64,7% tienen un valor medianamente bueno, seguido del 20,6% quienes tienen un valor malo y el 14,7% tienen un valor bueno. La muerte/agonía comprende como la actitud de la persona frente a la idea y sentimiento de muerte, el cual va a depender de acuerdo con el estado de salud, determinantes sociales y condición general en la salud física-emocional. El 79,4% presentaron valores medianamente buenos y buenos. Ccalluco y colaborador (41), indicaron que en esta dimensión predominó el nivel medio con 70,4%. Tener apoyo

social, hábitos saludables y buena salud general contribuyen a una mejor CV en esta dimensión. Un estado de salud deteriorado y la no mejora con el paso del tiempo, trae al anciano pensamientos negativos sobre su salud y vida.

En cuanto a la intimidad, el 54,9% tienen un valor medianamente bueno, seguido del 26,5% quienes tienen un valor bueno y del 18,6% con un valor malo. La intimidad se refiere a la privacidad de la persona que comprende los sentimientos, necesidades y sexualidad, los cuales son aspectos que engloban a la intimidad relacionándose con la CV. El 81,4% de los encuestados indicaron valores medianamente buenos y buenos. Ccalluco y colaborador (41), indicaron que en esta dimensión predominó el nivel medio con 45,7%. Mencionaron que el soporte familiar es fundamental para tener una CV óptima. Abanto y colaborador (39), señalaron que en intimidad prevaleció el nivel promedio (46,5%).

El envejecimiento debe ser atendido desde diferentes aristas, lo social y sanitario. El profesional de la salud debe tener en claro el enfoque multidisciplinario para la atención integral de la persona mayor. La participación de la familia y el entorno de este es importante para mantener su salud física y emocional. El anciano debe ser partícipe de decisiones dentro del seno familiar, para así no hacerle sentir que no es útil. Las actividades de la vida diaria que realizan deben continuar de forma dosificada dependiendo de su condición de salud.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor medianamente bueno.
- En cuanto a la capacidad sensorial, prevaleció el valor medianamente bueno.
- En cuanto a la autonomía, prevaleció el valor medianamente bueno.
- En cuanto a la actividades pasadas, presentes y futuras, prevaleció el valor bueno.
- En cuanto a la participación social, prevaleció el valor bueno.
- En cuanto a la muerte/agonía, prevaleció el valor medianamente bueno.

-En cuanto a la intimidad, prevaleció el valor medianamente bueno.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

-El establecimiento de salud de la zona debe velar por la salud de la población de su jurisdicción, dentro ellos la del adulto mayor. El enfoque de la atención a estos debe ser multidisciplinario, pudiendo así velar por la salud de estos en todas las dimensiones de la vida. La salud física y emocional debe ser velada oportunamente. Para ello es fundamental el trabajo extramural, donde a través de visitas domiciliarias se puedan identificar familias con adultos mayores que tienen presencia de riesgos que puedan afectar su salud.

-Las actividades de promoción de la salud son necesarias para asegurar el cuidado y autocuidado de la salud de las personas mayores, se debe hacer conscientes a estos de la importancia de velar por su salud y ellos mismos deben comprometerse con ello. Se debe involucra a la familia, que representa el soporte social más cercano e importante.

-La pandemia afectó la salud y economía de muchos hogares, ante ello, al velar por la salud de los ancianos no se debe de dejar de lado los problemas socioeconómicos que pueden afectar a estas familias de zonas vulnerables. Al identificar problemas de esta índole se debe reportar el caso a las organizaciones de apoyo social, para que así estos contribuyan con la acción de velar por la salud y bienestar del anciano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 julio de 2022];139(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250103/>
2. Ryu D. Aging effects on consumption risk-sharing channels in European countries. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta u Rijeci* [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2022];36(2):1-3. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/213579>
3. World Health Organization. Aging and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado 04 de octubre de 2021; citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
5. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en octubre de 2022; citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
6. Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs.. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022];51(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32403024/>
7. Larrañaga A, Dekhtyar S, Vetrano D, Bellander T, Fratiglioni L. COVID-19: risk accumulation among biologically and socially vulnerable older populations. *Ageing Res Rev*. [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022];63(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32818650/>
8. Gajewski P, Falkenstein M. Physical activity and neurocognitive functioning in aging - a condensed updated review. *Eur Rev Aging Phys Act* [Internet]. 2016 [citado 25 de julio de 2022];13(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26865880/>
9. Svantesson L, Jones J, Wolbert B, Alricsson M. Impact of Physical Activity on the Self-Perceived Quality of Life in Non-Frail Older Adults. *J Clin Med Res*. [Internet] 2015 [citado 25 de julio de 2022];7(8):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26124903/>
10. Chang H, Gil C, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *J Nurs Res*. [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022];29(1):1-3. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284135/>

11. Karmakar N, Datta A, Nag K, Tripura K. Quality of life among geriatric population: A cross-sectional study in a rural area of Sepahijala District, Tripura. *Indian J Public Health*. [revista en Internet] 2018 [citado 25 de julio de 2022]; 62(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29923531/>
12. Nguyen T, Nguyen H, Nguyen D, Nguyen V, Nguyen T. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. *J Prev Med Hyg*. [Internet] 2017 [citado 25 de julio de 2022];58(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28515634/>
13. Priyanka B, Anand D, Pankaj J, Sandip G, Prashant B, Jyoti M. Assessment of quality of life among elderly population of rural areas of Etawah district: a cross sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 25 de julio de 2022];6(5):1-4. Disponible en: <https://imsear.searo.who.int/handle/123456789/201366>
14. Dassanayakege H, Moy F, Abdullah K, Dharmaratne S. Health related quality of life and its associated factors among community-dwelling older people in Sri Lanka: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2022];76(1):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29567617/>
15. Daely S, Nuraini T, Gayatri D, Pujasari H. Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *J Public Health Res* [Internet]. 2022 [citado 21 de julio de 2022];11(2):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8941306/>
16. Souza E, Viana E, Cruz D, Santos C, Souza R, Siqueira L, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 7 de julio de 2022];75(2):1-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxxvczf/?lang=en#>
17. Quispe L, Cosio A. Calidad de vida en ancianos de una población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/762>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima-Perú; 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
19. Magalhães J, Stevens M, Thornton D. The Business of Anti-Aging Science. *Trends Biotechnol*. [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2022];35(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778607/>
20. Li Z, Zhang Z, Ren Y, Wang Y, Fang J, Yue H, et al. Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology*. [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2022];22(2):1-4. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502634/>

21. Estebansari F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi Z, Nouri A, Mostafaei D, Hosseini M, et al. The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Curr Aging Sci* [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022];13(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7403646/>
22. Ministerio de Salud. Envejecimiento y vejez [Internet]. Lima - Perú; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C una persona adulta mayor,años o más de edad.>
23. Haas B. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *West J Nurs Res*. [Internet]. 1999 [citado 25 de julio de 2022];21(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11512210/>
24. Power M, Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res*. [Internet]. 2005 [citado 21 de julio de 2022];14(10):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16328900/>
25. Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M. The WHOQOL-OLD. *Psychother Psychosom Med Psychol*. [Internet]. 2006 [citado 21 de julio de 2022];56(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453244/>
26. Badillo H, Salazar B, Cruz J, Sánchez E, Gutierrez G, Hernández P. Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022];28(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491121/>
27. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho Q, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2021 [citado 25 de julio de 2022];28(3):414-434. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8151558/>
28. Fried L, Rowe J. Health in Aging - Past, Present, and Future. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2022];383(14):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997905/>
29. Aroogh M, Condidate P, Mohammadi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis Manijeh. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. [Internet] 2020 [citado 25 de julio de 2022];8(1):55-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/>
30. Liljas A, Walters K, Jovicic A, Iliffe S, Manthorpe J, Goodman C, et al. Strategies to improve engagement of «hard to reach» older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2022];17(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28431552/>
31. Fleming J, Farquhar M, Brayne C, Barclay S. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care - Qualitative Research within a

- Population-Based Cohort Study. PLoS One [Internet]. 2016 [citado 25 de julio de 2022];11(4):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4821585/>
32. Rheume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs* . Sep-Oct [Internet]. 2008 [citado 5 de junio de 2022];29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>
  33. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2022];75(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586194/>
  34. Bhandari P, Kim M. Predictors of the Health-Promoting Behaviors of Nepalese Migrant Workers. *J Nurs Res*. [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto de 2022];24(3):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26524721/>
  35. Haghi R, Ashour A, Karimy M, Rouhani N, Kasmaei P, Pakdaman F, et al. The role of correlated factors based on Pender health promotion model in brushing behavior in the 13-16 years old students of Guilan, Iran. *tal J Pediatr*. [Internet] 2018 [citado 10 de agosto de 2022];47(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980275/>
  36. Villarrea M, Moncada J, Ochoa P, Hall J. Perception of the quality of life of Mexican older adults. *Dialnet* [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2022];41(1): 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
  37. Salcedo J. Percepción de la calidad de vida mediante el formato WHOQOL-OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF N° 1 de la delegación IMSS, Aguascalientes [Tesis Especialidad en Medicina Familiar]. Mexico: Universidad Autonoma de Aguas Calientes; 2018 [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1657>
  38. Younis M, Omran B, Ibrahim M. Quality of life of older patients attending a general hospital in Baghdad/Iraq. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine* [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2022];18(8):1-3. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/http://mejfm.com/August2020/QOL Baghdad.pdf](http://mejfm.com/August2020/QOL%20Baghdad.pdf)
  39. Abanto F, Ortiz A. Calidad de vida en el adulto mayor de la Cooperativa San Juan de Salinas segunda etapa de San Martín de Porres, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/678/Abanto\\_FJ\\_Ortiz\\_AM\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/678/Abanto_FJ_Ortiz_AM_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  40. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad

- de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman\\_M\\_C\\_Espinoza\\_EL\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_M_C_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Ccalluco M, Melendez S. Calidad de vida en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de Enero, Santa Anita, Lima, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco\\_M\\_Melendez\\_S\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/634/Ccalluco_M_Melendez_S_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  43. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. [Internet]. 1995 [citado 21 de julio de 2022];41(10):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
  44. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet] 2019 [acceso 4 de octubre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  45. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; citado 07 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  46. Gobbens R, Assen M. Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. Health Qual Life Outcomes. [Internet]. 2016 [citado 13 de julio de 2022];14(1):1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946232/>
  47. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Rizzo de Lince, Lima- 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman\\_M\\_C\\_Espinoza\\_EL\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_M_C_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  48. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  49. 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 noviembre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

50. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [Internet]. 2014 [citado 4 de octubre de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
51. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 3 de octubre de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
52. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4<sup>a</sup> ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
53. Baernholdt M, Hinton I, Yan G, Rose K, Mattos M. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Qual Life Res*. [Internet]. 2012 [citado 23 de noviembre de 2022];21(3):27-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21706127/>
54. Michael Y, Colditz G, Coakley E, Kawachi I. Health behaviors, social networks, and healthy aging: cross-sectional evidence from the Nurses' Health Study. *Qual Life Res*. [Internet]. 1999 [citado 23 de noviembre de 2022];8(8):11-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10855345/>
55. White S, Wójcicki T, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2009 [citado 23 de noviembre de 2022];7:1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19200385/>
56. Chang H, Gil C, Kim H, Bea H. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals. *J Nurs Res*. [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2022];29(1):1-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284135/>
57. Tseng Y, Liu S, Lou M, Huang G. Quality of life in older adults with sensory impairments. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 [citado 23 de noviembre de 2022];27(8):57-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29404924/>
58. Sánchez S, García C, Ramírez E, Moreno K, Cantú G. Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. *Clin Interv Aging*. [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2022];14(1):41-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31819386/>
59. Owen R, Berry K, Brown L. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life Through Purposeful Activity. *Gerontologist*. [Internet]. 2022 [citado 23 de noviembre de 2022];62(6):317-327. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>
60. Brett L, Georgiou A, Jorgensen M, Siette J, Scott G, Gow E, et al. Ageing well: evaluation of social participation and quality of life tools to enhance community aged care (study protocol). *BMC Geriatr*. [Internet]. 2019 [citado 23 de noviembre de 2022];19(1): 5-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419453/>

## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>Título:</b> Calidad de vida durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, 2022.								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	La CV es la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, esto se da dentro de un contexto sociocultural en el que vive, el cual se relaciona con sus objetivos, expectativas y su bienestar (43).	La CV es la percepción de las personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurín, sobre su posición en la vida, esto se da dentro de un contexto sociocultural en el que vive, el cual se relaciona con sus objetivos, expectativas y su bienestar, ello se verá reflejado en los dominios de capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte-agonía e intimidad, siendo esto valorado a través del cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales	(1-2-10-20)	Mala	24-48 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Autonomía	*Independencia, percepción de la vida de forma autónoma.	(3-4-5-11)	Medianamente Buena	49-72 puntos
				Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción de los logros alcanzados durante su vida	(12-13-15-19)	Buena	73-120 puntos
				Interacción social	*Motivación para participar de las actividades diarias	(14-16-17-18)		
				Muerte-Agonía.	*Refleja las preocupaciones y temores de las personas acerca de la muerte	(6-7-8-9)		
				Intimidad	*Refleja la capacidad de las personas mayores para mantener relaciones personales con otros individuos, ya sean miembros de su núcleo familiar	(21-22-23-24)		
							A mayor puntaje, mejor CV del anciano.	

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO “WHOQOL OLD”

#### I. PRESENTACIÓN

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

#### II. DATOS GENERALES

**Edad en años:**

**Sexo:** ( F ) ( M )

**Estado Civil:**

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

**Nivel de instrucción:**

( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta  
( ) Secundaria completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Superior completo  
( ) Superior Incompleto

**Ocupación:**

( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilada(o) ( ) No aplica

**Marque según su tipo de familia**

( ) Nuclear ( ) Monoparental ( ) Extendida ( ) Ampliada  
( ) Reconstituida ( ) Equivalente familiar ( ) Persona sola

#### III. CUESTIONARIO

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

	PREGUNTAS	Nada (1)	Un Poco (2)	En moderada Cantidad (3)	Mucho (4)	En extrema cantidad (5)
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?					

2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?					
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?					
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?					
8	¿Qué tan asustado estás de morir?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?					
-Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	En su Mayoría (4)	Totalmente (5)
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?					
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?					
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?					
-Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						

Gracias por su colaboración

		Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Ni satisfecho ni insatisfecho (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?					
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?					
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?					
-La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?					
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?					
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?					

## Anexo C. Consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Calidad de vida durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurin, 2022

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

- Torres La Rosa Vanessa Roció Del Carmen

- Vega Bazan Cynthia Luisa

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida durante la pandemia por el nuevo coronavirus, en personas mayores residentes en una zona desfavorecida de Lurin, 2022

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cynthia Luisa Vega Bazan coordinador de equipo (teléfono móvil N° 978 473 985) o al correo electrónico: [cynthiavega16.cv@gmail.com](mailto:cynthiavega16.cv@gmail.com)

**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 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](mailto: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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Torres La Rosa Vanessa	
N° de DNI	
72878328	
N° teléfono móvil	
947 662 506	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
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