



**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 en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022

PRESENTADO POR

Castillo Asencios, Anabel Lorena
Sigueñas Cruz, Byanka Esther

ASESOR

Millones Gómez, Segundo Germán

Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Anabel Lorena Castillo Asencios, identificada con DN 70512449
2. Byanka Esther Sigueñas Cruz, identificada con DNI 48367095

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2017 – 2021, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciado en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 17 de Noviembre de 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad³ 19%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 06 días del mes de diciembre del año 2022.



ANABEL CASTILLO ASENCIOS
70512449



Egresado 1

Egresado 2



Millones Gomez Segundo
German
DNI 10690269

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

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

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

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Agradecimiento

A todas las personas quienes hicieron posible que este estudio de investigación pueda culminarse con satisfacción.

Dedicatoria

A todas las personas quienes nos apoyan a diario, familiares y docentes quienes retroalimentan nuestros conocimientos.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022 (N=122)	22
Tabla 2. Calidad de vida en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122).....	23
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	24
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	25
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	26
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	27
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	28
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	45
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Acta del Comité de Ética	51
Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo	53

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida durante la pandemia en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022.

Materiales y métodos: La investigación fue realizada desde el enfoque descriptivo-transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento utilizado fue WHOQOL-OLD conformado por 24 reactivos.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida relacionado con personas ancianas, prevaleció el valor medianamente bueno con 73% (n=89), un valor bueno con 13,9% (n=17) y malo con 13,1%(n=16). En cuanto a las dimensiones, en capacidad sensorial prevaleció el valor medianamente bueno con un 73,8% (n=90), en autonomía prevaleció el valor medianamente bueno con un 64,8% (n=79); en actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció un valor bueno con un 59,8% (n=73); en la participación social prevaleció un valor bueno con un 69,7% (n=85); en muerte/agonía prevaleció un valor medianamente bueno con un 65,6%(n=80); en intimidad prevaleció un valor medianamente bueno con un 61,5% (n=75).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida de las personas ancianas prevaleció un valor medianamente bueno.

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

Abstract

Objective: To determine the quality of life during the pandemic in elderly people residing in a marginal urban area in Comas, 2022.

Materials and methods: The research was conducted from the descriptive-transversal approach. The technique was the survey and the instrument used for this study was the WHOQOL-OLD questionnaire, which is made up of 24 items.

Results: Regarding the quality of life related to elderly people, the moderately good value predominated with 73% (n=89), followed by a good value with 13.9% (n=17) and a bad value with 13.1% (n =16). Concerning the dimensions, the moderately good value predominated in sensory capacity with 73.8% (n=90) and in autonomy with 64.8% (n=79); a good value predominated in in past, present and future activities with 59.8% (n=73) and in social participation with 69.7% (n=85); finally, a moderately good value predominated in death/agonny with 65.6% (n=80) and in privacy with 61.5% (n=75).

Conclusions: Regarding the quality of life of the elderly, a moderately good value predominated.

Keywords: Quality of life; pandemics; elderly (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La población global viene experimentando una serie de cambios, el más importante en la actualidad es el envejecimiento, este origina que en los diferentes países esté aumentando la proporción y número de individuos de 60 a más años. Este fenómeno es uno de los cambios sociales que tendrá más impacto en la vida de las personas, en especial en los campos financieros, trabajo, protección social y salud pública. Según cifras a nivel global, para el 2050, una de cada seis personas será senil, frente a una de cada 11 en el año 2019 (1). El envejecimiento es fisiológico y comienza muy temprano, puede ser acelerado por nuestro estilo de vida y por enfermedades crónicas. La edad civil no es un reflejo de la edad fisiológica de un individuo (2).

Ante el fenómeno de envejecimiento, los sistemas de salud deben asumir retos y desafíos, además de adaptar sus servicios a las nuevas exigencias. Se dice que en la década comprendida entre el 2020 - 2030, el número de personas seniles aumentará en un 34% (en el 2030, uno de cada seis pobladores será senil), además las proyecciones señalan que para el año 2050, el número de personas seniles será más numerosa que la adolescente. Las décadas pasadas se caracterizaron por que el envejecimiento se presentó a un ritmo cada vez más acelerado (3).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un grupo de patologías que se caracterizan por tener una evolución crónica, siendo las más importantes las enfermedades oncológicas, enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades del sistema respiratorio y la diabetes mellitus (DM), todas en conjunto incrementan significativamente la carga mundial de mortalidad y morbilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que las ENT ocasionan el 71% (41 millones) de todas las muertes registradas por año en todo el mundo. Estas enfermedades generan mortalidad temprana y prevenible, afecta a los individuos de 30 años a más. Las personas seniles son las más afectadas con estas enfermedades y por sus secuelas, provocando que su condición de salud sea vulnerada y se afecte su salud mental y física (4). En este escenario de pandemia por el coronavirus los ancianos fueron los principales afectados, las cifras de las diferentes olas experimentadas refieren que este

grupo etario tuvo más fallecidos, al ser personas con un estado de salud algo deteriorado, por ello eran más propensos a hacer la forma grave del COVID-19. Factores asociados al anciano como la edad, sexo y presencia de patologías crónicas fueron situaciones determinantes para hacer la forma severa de esta, posición que lo pone en mayor riesgo para su salud (5).

Es fundamental que las organizaciones de salud pública se centren en la calidad de vida (CV) de la población senil. El concepto de CV incluye diferentes dimensiones como la sensación de bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que son fuertes indicadores de un envejecimiento exitoso. Las dimensiones físicas, sociales y emocionales son predictores de CV en personas de este grupo etario (6).

Estudios diversos enfatizan una asociación entre la cuarentena obligatoria experimentada y una salud física afectada. Un estudio hecho en México en el que participaron 1252 individuos mayores (60% fueron mujeres) que residen en casa, reveló que el 34% (426) de personas participes se clasificaron en el grupo más alto de aislamiento (rango 0-10 puntos). Los ancianos con mayor aislamiento social obtuvieron puntajes menores en CV. El aislamiento social estuvo asociado con niveles más bajos de CV, intimidad, autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras. El confinamiento estricto alteró la vida y bienestar (7).

La CV de las personas mayores es cada vez más relevante en una sociedad que envejece. En Nepal, un trabajo mencionó que las puntuaciones medias de los dominios de la CV fueron mejores entre el grupo de edad de 60 a 70 años, hombres, casados, alfabetizados y los que tenían hijos. Mientras que la puntuación media de CV en los dominios físico, psicológico y ambiental fueron mejores en los ancianos que vivían con la familia que en los que residían en asilos de ancianos. También se encontraron puntajes bajos en el dominio social entre los ancianos en comparación con otros dominios, independientemente de su residencia. Por ende, deben promover programas que ayuden a las personas mayores a que puedan vivir en sus propios hogares y entornos sociales (8). Mientras que en Palestina una investigación, donde incluyeron a personas mayores de 65 años o más en la que 35 (46%) participantes calificaron su CV

como buena o muy buena, pero el dominio de salud física obtuvo las puntuaciones más bajas (media 50,9 [DE 21,4]) de todos los dominios. Asimismo, la mala CV se asoció de forma independiente con el aumento de la edad, la falta de educación, vivir en el hogar de los hijos y depender económicamente de otros (9).

Sin embargo, el envejecimiento es un proceso natural que provoca diversos cambios en el estado físico, psicológico, hormonal y social. Se predice que la mayoría de estos cambios afectarán la calidad de vida de las personas mayores. En Egipto a través de un estudio evidenciaron que 20 ancianos de los hogares geriátricos (55% hombres vs 45% mujeres) revelaron que (70%) tienen una CV más baja y (85%) conocimiento insuficiente sobre los cambios del envejecimiento (10).

Mientras que, en la India, mediante una investigación evaluaron a 250 personas de 60 años a más, siendo su edad media de 65,8 años y desviación estándar de 5 años. Donde casi dos tercios de los adultos mayores estaban actualmente casados y tenían cónyuge vivo. La lista de morbilidades comunes observadas entre la población de estudio fue dolor en las articulaciones (42,8%), catarata (32,8%), hipertensión (22,4%), diabetes mellitus (17,2%) y problemas dentales (12,4%). La puntuación del perfil de CV reveló que ninguno de los ancianos tenía una peor calidad de vida, mientras que el 56% caía en la categoría buena y el 50,8% tenía una CV excelente (11).

Debido a la creciente población demográfica, existen uno de los indicadores más importantes de la salud y el bienestar de las personas mayores que es la calidad de vida que viven. En la India, también informaron que 199 personas mayores de 60 años obtuvieron una puntuación moderada en la CV en los cuatro dominios, con la más alta en el dominio psicológico y ambiental. Asimismo, se halló que los tres dominios de CV tenían una asociación estadísticamente significativa con la edad y educación, que el género y estado civil estaban asociados con el dominio psicológico, el estado laboral/pensionista con el dominio físico. Por tanto, se deben tomar medidas como la educación para la salud dirigidas a las personas mayores con el fin de mejorar su bienestar físico y psicológico en la que viven (12).

El creciente número de la población anciana presenta desafíos especiales en el sector de la salud con la aparición de problemas degenerativos y ENT que pueden disminuir la CV. En Indonesia, informaron que la edad media de los ancianos encuestados era 73,9 años ($\pm 10,34$ SD, min. 60 máx. 99 años) y que la mayoría de fueron mujeres. Asimismo, encontraron la puntuación global de CV ($p=0,036$), donde el 56,3% de los ancianos que viven en la comunidad tenían buena CV y los que viven en la residencia de ancianos un 57,5% reportaron una mala CV (13).

La calidad de vida (CV) entre los ancianos es un área importante de preocupación que refleja el estado de salud y el bienestar de esta población vulnerable. Otra investigación señaló 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 ($44,29 \pm 11,50$). Asimismo, se encontró una mejor puntuación en el dominio de la salud física entre los participantes menores de 70 años. La salud psicológica fue mejor entre los hindúes y las personas del núcleo familiar, de clase socioeconómica más alta, mientras que los hombres, analfabetos y empresarios tenían una mejor relación social. La puntuación del dominio ambiental fue significativamente mejor entre las personas con educación primaria, los empresarios y las personas de clase socioeconómica más alta (14).

El censo nacional del 2017 reportó que el 11,7% de la población peruana es senil, es decir, más de tres millones seiscientas mil individuos superan los 60 años de edad, ello conlleva a retos y desafíos para el estado y la sociedad, teniendo en cuenta que este grupo etario presenta demandas y necesidades que deben ser consideradas (15).

Por tanto, la población peruana no escapa al fenómeno de envejecimiento. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante los años 50 la conformación poblacional estaba representada básicamente por niños (42% eran menores de 15 años) y en el 2021 estos eran la cuarta parte de toda la población. En el envejecimiento de la población en Perú, la población mayor pasó de 5,7% de la década de los 50 a 13% en el año 2021. Para el último

trimestre del 2021, el 38,9% de hogares cuenta entre sus integrantes con al menos un individuo senil (16).

La CV es un concepto asociado al bienestar del individuo, pudiendo ser esta buena o mala según las conductas asumidas a lo largo del tiempo. La CV valora la salud individual física/mental/espiritual, la vida social, el nivel de educación, lo laboral, la capacidad económica, la sensación de tranquilidad/seguridad, etc.

El envejecimiento de la persona es un proceso biológico y fisiológico donde la persona atraviesa por cambios en lo social, conductual, fisiológico, morfológico, celular y molecular (17). Este es un término que aporta en la acumulación de los diversos cambios nocivos producidos por el paso de los años de las células y tejidos, que se deterioran progresivamente, ello se manifiesta en el déficit de su funcionamiento, si no es remediado puede causar la muerte (18). Asimismo, se refieren a los procesos donde se evidencia pérdida de la homeostasis que afectan lo metabólico, limitación funcional, social y emocional (19).

La variable principal del estudio CV, según el cuestionario WHOQOL-OLD, presenta seis dimensiones que se describen seguidamente. El primer indicador es la capacidad sensorial, descrito como aquel que procesa información para responder a los estímulos ambientales, facilitando así una fluctuación en el bienestar, funcionamiento diario y la salud (20). El segundo indicador es la autonomía, constituye el fundamento de los deberes éticos y la primera razón del respeto. Esto consiste en el derecho de actuar de acuerdo con las preferencias e intereses propios del individuo (21). El tercer indicador es la actividades pasadas, presentes y futuras, entendido como la percepción de la persona anciana en el sentido de satisfacción de la vida diaria (22). El cuarto indicador es la participación social, considerado un factor protector en el proceso de envejecimiento, así como una forma de establecer nuevas relaciones y evitar el aislamiento, lo que podría influir en la calidad de vida de las personas mayores (23). El quinto indicador es la muerte/agonía entendido como las expresiones emocionales de los individuos agonizantes sobre la muerte y el morir, donde se considera fundamental para la CV del ser humano (24). El sexto indicador es la intimidad, descrito como el deseo sexual en toda persona humana. Sin embargo,

a medida que envejece va presentando cambios fisiológicos en la persona y afecta la salud sexual del anciano (25).

El presente estudio tiene un enfoque de promoción de la salud, por ello para su desarrollo se ha considerado tener como marco de cuidado enfermero a la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. Esta teoría fue hecha pública en 1975 y enfatiza el educar a las personas para que aprendan a optar por conductas preventivas sanitarias y así puedan tener un mejor cuidado de su salud, por otro lado, se indica que el papel de los enfermeros radica en que tiene que distinguir los factores de riesgo que afectan la salud y bienestar, posterior a ello se debe brindar el conocimiento necesario para que las personas tomen conciencia y tenga mayor autonomía sobre su salud. A través de la promoción de la salud se pueden cambiar comportamientos y conductas que favorezcan el cuidado de la salud (26).

Vo y colaboradores (27), en Vietnam, en el 2019, efectuaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la calidad de vida de las personas mayores”. La investigación fue transversal con una muestra de 442 adultos mayores vietnamitas (52,26% hombres vs 47,74 mujeres) en la ciudad de Ho Chi Minh, utilizando el instrumento de WHOQOL-OLD. En los hallazgos mencionan que la CV de los adultos mayores fue bastante alta, con una puntuación total transformada (escala entre 0 y 100) de $76,62 \pm 10,16$. Concluyen que deben realizar intervenciones relacionadas con la mejora de la salud funcional y el nivel de vida ya que ayudarían a mejorar la calidad de vida en la vejez.

Ochoa y colaboradores (28), en México, en el año 2021, realizaron un trabajo, cuyo título fue “Percepción de CV en personas seniles de México y Ecuador y su asociación con diversas variables socioeconómicas”. Participaron 450 (238 mexicanos y 212 de ecuatorianos) personas a los que les fue aplicado el WHOQOL-OLD. En México, los puntajes fueron: 69,72 para habilidades sensoriales, 66,83 (para autonomía; 71,24 para pasado, presente y futuro; 70,09 para interacción social, 77,63 para muerte/morir y 70,19 para intimidad; mientras que, en Ecuador fueron: 73,17 para capacidades sensoriales, 63,59 para autonomía, 71,31 (para pasado, presente y futuro, 72,08 para interacción social, 53,80 para muerte/morir, y 64,45 para intimidad. Los resultados mostraron una

mayor percepción de calidad de vida en la muestra mexicana en la mayoría de las dimensiones, excepto en habilidades sensoriales y participación social. Concluyen que en México hay una mayor valoración de la CV.

Liu y colaboradores (29), en China, en el 2020, ejecutaron un trabajo cuyo objetivo era “examinar la asociación entre el número de ENT y la CVRS”. El estudio fue transversal, participaron 5166 individuos de 60 años a más. Utilizaron el instrumento WHOQOL-OLD. En sus resultados señalaron que el padecimiento de una ENT tenía un ligero impacto negativo en la CVRS de los adultos mayores; el presentar dos o más ENT ejerció un mayor efecto negativo en la CVRS. A medida que aumentaba el número de ENT, la CVRS de los ancianos fue peor. Concluyen que al mejorar la CVRS de las personas en su vejez se evitará la aparición de ENT.

Pinto y colaborador (30), en Perú, en el 2021, elaboraron un trabajo con el objetivo de “determinar la relación entre la CV y resiliencia en los pacientes que acuden al Centro de Salud Santa Ana de Tusi, Pasco”. El estudio era cuantitativo, correlacional, no experimental, donde fueron participes 244 personas y se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD. En los resultados mencionó que la CV general tenía niveles medios a altos (70,8% y 24,7% respectivamente). En cuanto a sus dimensiones, en todas presentó niveles medios como en habilidades sociales (50,6%), autonomía (81,1%), actividades presentes, pasadas y futuras (75,3%), participación social (74,9%) e intimidad (60,5%), excepto en muerte y agonía en que predominó el nivel bajo (48,1%). Concluyeron que las personas tienden a presentar mejor CV a medida que mejora su régimen de vida.

Huamán y colaborador (31), en Lima - Perú, en el 2021, realizaron un estudio, cuyo título fue “CV del adulto mayor que acude al Policlínico Riso de Lince”. El estudio fue transversal, se contó con 124 individuos, se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD. En cuanto a la CV prevaleció el (69,4%) con un valor medianamente bueno, el (19,4%) bueno y el (11,3%) malo. En sus dimensiones, capacidad sensorial prevaleció con el valor medianamente bueno con un 67,7%, autonomía con un 62,9%, muerte/agonía con un 66,9% e intimidad con un 58,1%, el 60,5% en actividades pasadas, presentes y futuras y en participación

social predominó el valor bueno con un 70,2%. Concluyen que la CV prevaleció con un valor medianamente bueno.

Ccalluco y colaborador (32), en Lima - Perú, durante el 2021, realizaron un estudio, titulado "CV en adultos mayores del Asentamiento Humano 29 de enero, Santa Anita". El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 150 personas, el instrumento utilizado fue el WHOQOL-OLD. Los resultados señalan que en la CV prevaleció el valor medio con un 43,8%, valor alto con un 35,2% y valor bajo con un 21%. De acuerdo con sus dimensiones, prevaleció el valor medio en capacidad sensorial con un 53,3%, autonomía con un 55,2%, participación social con un 42,9%, muerte y agonía con un 70,4% y el 45,7% intimidad, en actividades, pasadas-presentes-futuras prevaleció el valor bajo con un 67,9%. Concluyen que la CV prevaleció un valor medio.

El envejecimiento es un fenómeno que se da en la nuestra población y del mundo, ello trae consigo necesidades relacionadas a las personas seniles, dentro de estas el poder contar con servicios sociales y de salud acorde a las exigencias. Los adultos mayores suelen presentar comorbilidades, polifarmacia y problemas en la salud física/mental que los hace más vulnerables y proclives a perder su capacidad funcional y por tanto tener afectada su salud y CV. La condición socio económica precaria afecta la salud del adulto mayor, ya que esta situación le limita satisfacer sus necesidades básicas como la salud. Por ello a través del indicador de CV podemos tener indicios de cómo está la salud de estas personas en sus diferentes dominios de la vida. Hay que señalar la importancia de este estudio que busca valorar la CV de las personas mayores participantes, con ello se busca establecer una línea base de su estado de salud y a partir de ello establecer mejorar a través de cuidados de enfermería.

Los estudios sobre ancianos se centran en su mayoría en el manejo clínico y de recuperación; los que se vinculan a la promoción de la salud y CV son menos numerosos. En la institución donde se ejecutó, que no se encontró trabajos de investigación realizados anteriormente. La evidencia señala que el envejecimiento y la calidad del envejecimiento va representando y representará en un futuro un problema sanitario serio. Lo señalado justifica el desarrollo del estudio que contribuirá con conocimiento científico a esta línea de investigación.

En lo práctico, los hallazgos darán elementos que permitan que el establecimiento de salud de la zona mejore la atención en salud y bienestar de las personas ancianas.

En relación con la relevancia social, de los resultados del estudio se desprenderán muchos aspectos positivos que serán de beneficio de los participantes.

La investigación se realizó con el rigor metodológico que exige el método científico, pues así su procedimiento fue siguiendo una lógica ordenada y sistemática que permitió que los hallazgos a los que se llegó representen significativamente al cuerpo de conocimiento de la línea de investigación en que se enmarca el tema tratado.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida durante la pandemia en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación el problema fue analizado desde un enfoque cuantitativo, además de adoptar el diseño metodológico descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo ya que la información que los investigadores obtienen se hace mediante métodos e instrumentos cuantitativos, además de realizar análisis estadísticos para su análisis. Es descriptivo ya que la variable principal se muestra en su medio natural y transversal porque en este estudio la medición de la variable principal fue realizada una sola vez en el tiempo que duro la investigación (33).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio, gracias al apoyo de dirigentes y promotores de salud de la zona se pudo conocer la cantidad de adultos mayores participantes, ello gracias a un censo interno realizado por estos. La población de participantes es finita, inicialmente se registraron 130 personas seniles residentes en la zona. Para determinar las características de las personas partícipes, se consideró aplicar los criterios de selección que se habían establecido con anterioridad. Estos criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas ancianas (60 años a más).
- Personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas.
- Personas ancianas que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personas ancianas conscientes (ubicados en tiempo espacio y persona)
- Personas ancianas que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, den su consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean ancianas.
- Personas que no residan en la zona donde se hará el trabajo de campo.
- Personas ancianas que no deseen participar y no den el consentimiento informado respectivo.

Ya en el trabajo de campo y luego de aplicar los criterios de elección, quedaron 122 ancianos participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

“Calidad de vida” es el constructo que representa la variable central. Según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es la forma en que individuo va a percibir el espacio que ocupa en un ambiente sociocultural y de valores en relación con sus aspiraciones y metas, que se asocian con su estado de salud y bienestar (34).

Definición operacional de variable principal:

Es la forma en que individuo va a percibir el espacio que ocupa en un ambiente sociocultural y de valores en relación con sus aspiraciones y metas, que se asocian con su estado de salud y bienestar, aquello se evidencia en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, siendo esto cuantificado mediante el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

La investigación empleó la técnica de la encuesta. La encuesta es un instrumento estandarizado que se destaca por su sencillez y flexibilidad en su aplicación permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo, además de lograr adaptarse a las particularidades de las personas partícipes. La técnica

de la encuesta es un método que favorece la recolección de información de manera vigorosa y sistematizado. Por otro lado, la presente técnica se usa en diferentes trabajos cuantitativos vinculados al área de salud (35).

Instrumento de recolección de datos:

La CV es un indicador fundamental de salud y bienestar, valorar la CV de ancianos es prioritario en el marco del cuidado de estas personas que cuentan con una salud física y emocional más vulnerables. Existe una serie de instrumentos que permiten cuantificar la CV en ancianos, dentro de los cuales se encuentra el WHOQOL-OLD, que fue elaborado por un equipo de profesionales de la salud del Grupo Whoqol de la OMS en el año 1999. Desde su creación ha sido utilizado cada vez más por investigadores de todo el mundo, los cuales realizan estudios psicométricos que ratifican sus buenas propiedades psicométricas iniciales (validez/confiabilidad). Su aplicación es sencilla y existen una serie de instructivos elaborados por la OMS, donde se detalla cómo se realiza la valoración total del instrumento. El WHOQOL-OLD es un cuestionario que presenta 24 reactivos distribuidos en sus 6 dimensiones. Cada enunciado cuenta con una variedad de respuestas tipo Likert cuyas alternativas se valoran entre 1 y 5 puntos (siendo 1=Nada y 5=En extrema cantidad). La valoración total obtenida se expresa en CV mala (24-48 puntos), CV medianamente buena (49-72 puntos) y CV, buena (73-120 puntos) (36).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En un estudio las actividades para recolectar datos deben ser planificadas con anticipación, en este caso se hicieron trámites administrativos ante vecinos líderes de la comunidad urbano marginal ubicada en Comas, ello facilitó tener acceso y contacto con las personas ancianas seleccionadas para participar.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo programado se recolectaron los datos el mes de junio del año 2022, teniendo la colaboración estrecha de promotores de salud y vecinos. Cada participante fue informado sobre la intencionalidad del estudio, para luego

solicitarles el consentimiento respectivo. El instrumento fue aplicado cuidadosamente, orientando debidamente a cada anciano, en este proceso cada uno tomó un tiempo de 15 a 20 minutos. Al estar en emergencia sanitaria se tomaron las precauciones y medidas para evitar contagios y cuidar al encuestador y los participantes.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Llave y colaborador (37) en el año 2022 hicieron su estudio donde consignaron la validez de contenido del cuestionario contando con el aporte de 5 expertos que valoraron este con un puntaje promedio de 85,5%, siendo este considerado como bueno; la confiabilidad realizada arrojó un valor de 0,813 según el coeficiente de alfa de Cronbach, siendo este fiable.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al ser una investigación cuantitativa los datos fueron recolectados con un instrumento cuantitativo, posterior a ello estos fueron digitados en el programa estadístico SPSS 25. Es ahí donde se realiza el proceso de análisis de los datos mediante la estadística descriptiva (medidas de tendencia central, frecuencias de las variables y operaciones con variables). El análisis arrojó resultados iniciales que fueron plasmados en tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios clínicos y del campo de salud deben tener en su conducción un marco bioético sólido que favorezca el respeto de los seres humanos que son incluidos como participantes. Esta situación se da a partir de los cuestionamientos que se dieron en el estudio Tuskegee realizado en Alabama - EEUU, en el cual se vulneraron los derechos y la vida de la población afroamericana que participó. El estudio ya culminado tomó lineamientos que se desprenden de la declaración de Helsinki de 1964 (38) y el Reporte Belmont de 1979 (39), los cuales instan a seguir y aplicar principios bioéticos. Seguidamente se detalla cómo fueron aplicados.

Principio de autonomía

Destaca que se debe velar por el respeto de las decisiones del participante, el documento consentimiento informado formaliza la intención del mismo de querer ser parte del estudio (40).

A las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, se les dio a conocer sobre las implicancias del estudio, solicitándoles luego den el consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Destaca velar por la salud y bienestar del participante, ello es pilar sobre el cual actúa el profesional de salud (40).

A las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, les fue informado los aspectos positivos y beneficios que trae todo estudio.

Principio de no maleficencia

Destaca el hecho de evitar al máximo exponer al paciente a riesgos o daño que perjudiquen su salud (41).

A las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, se les comunicó que el estudio es no experimental y no implica daño alguno para su salud.

Principio de justicia

Destaca el sentido equitativo al momento de distribuir los beneficios que se desprenden del estudio (42).

Las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas fueron tratadas con respeto y sentido de equidad, todos teniendo las mismas oportunidades durante su participación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022 (N=122)

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

Elaboración propia

En la tabla1, en cuanto al sexo prevaleció el sexo masculino con 94 individuos que son el 77%. En cuanto al estado civil prevaleció casados con 75 individuos que son el 61,5%. Según el grado de instrucción prevaleció el superior completo con 83 individuos que son el 68%. Según la condición de ocupación prevaleció los jubilados con 79 individuos que son el 64,8%. En cuanto al tipo de familia prevaleció la familia nuclear con 85 individuos que son el 69,7%.

Tabla 2. Calidad de vida en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)

Calidad de vida	N	%
Mala	16	13,1
Medianamente buena	89	73
Buena	17	13,9
Total	122	100,0

Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que 89 individuos que son el 73% cuentan con un valor medianamente bueno, 17 individuos que son el 13,9% cuentan con un valor bueno y 16 individuos que son el 13,1% cuentan con un valor malo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)

Capacidad sensorial	N	%
Mala	21	17,2
Medianamente buena	90	73,8
Buena	11	9
Total	122	100,0

Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que 90 individuos que son el 73,8% cuentan con un valor medianamente bueno, 21 individuos que son el 17,2% cuentan con un valor malo y 11 individuos que son el 9,0% cuentan con un valor bueno.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022

(N=122)

Autonomía	N	%
Mala	23	18,9
Medianamente buena	79	64,8
Buena	20	16,4
Total	122	100,0

Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que 79 individuos que son el 64,8% cuentan con un valor medianamente bueno, 23 individuos que son el 18,9% cuentan con un valor malo y 20 individuos que son el 16,4% cuentan con un valor bueno.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)

Actividades pasadas, presentes y futuras	N	%
Mala	11	9
Medianamente buena	38	31,1
Buena	73	59,8
Total	122	100,0

En la tabla 5, se observa que 73 individuos que son el 59,8% cuentan con un valor bueno, 38 individuos que son el 31,1% cuentan con un valor medianamente bueno y 11 individuos que son el 9,0% cuentan con un valor malo.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social en personas ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022 (N=122)

Participación social	N	%
Mala	2	1,6
Medianamente buena	35	28,7
Buena	85	69,7
Total	122	100,0

En la tabla 6, se observa que 85 individuos que son el 69,7% cuentan con un valor bueno, 35 individuos que son el 28,7% cuentan con un valor medianamente bueno y 2 individuos que son el 1,6% cuentan con un valor malo.

**Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía en personas
ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022
(N=122)**

Muerte/Agonía	N	%
Mala	33	27,0
Medianamente buena	80	65,6
Buena	9	7,4
Total	122	100,0

En la tabla 7, se observa que 80 individuos que son el 65,6% cuentan con un valor medianamente bueno, 33 individuos que son el 27,0% cuentan con un valor malo y 9 individuos que son el 7,4% cuentan con una calidad de vida buena.

**Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad en personas
ancianas que residen en una zona urbana marginal en Comas, 2022
(N=122)**

Intimidad	N	%
Mala	29	23,8
Medianamente buena	75	61,5
Buena	18	14,8
Total	122	100,0

Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que 75 individuos que son el 61,5% cuentan con un valor medianamente bueno, 29 individuos que son el 23,8% cuentan con un valor malo y 18 individuos que son el 14,8% cuentan con una calidad de vida buena.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El envejecimiento demanda una serie de exigencias a los sistemas de salud y naciones, quienes deben diseñar una serie de políticas y acciones que conduzcan a brindar a los individuos de este grupo etario una atención en salud integral y de calidad, además de una seguridad y asistencia social óptimas que garanticen su bienestar. La CV es un indicador que debe valorarse en los ancianos, ya que informa sobre la condición de salud actual de este en diferentes dominios de su vida. Conociendo ello se pueden brindar acciones de cuidado que beneficien su salud.

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. La CV en los adultos mayores se ve determinada por factores cognitivos y psicosociales claves, la alfabetización en salud, la autoeficacia, el apoyo social y el comportamiento de promoción de la salud (43).

En cuanto a la calidad de vida en personas ancianas, 89 individuos (73%) tienen un valor medianamente bueno y 17 individuos (13,9%) tienen un valor bueno. La CV es un indicador que valora el grado de satisfacción y bienestar de la persona con su salud (44). El 86,9% de los participantes indicó valores medianamente buenos y buenos. Tener presente que los participantes fueron identificados en sus hogares y no en un establecimiento de salud, aparentemente gozaban de un buen estado de salud. Vo y colaboradores (27), en su estudio señalaron que predominó la puntuación media de la CV general de los participantes que fue específicamente de 17,8 (DE = 3,0). Esto se debería que los adultos mayores tienen un aparente buen estado de salud y los cuidados que reciben constituyen un fuerte factor protector. El soporte familiar es fundamental en estos resultados. Ochoa y colaboradores (28), señala que prevaleció puntajes más altos de CV. Esto podría deberse a la edad, el nivel educativo, el estado civil, la actividad laboral posterior al retiro, la frecuencia de exámenes médicos y la práctica de actividad física, que son factores claves que influyen en todos los dominios de la CV. Liu y colaboradores (29), manifestaron que en estudio se mostró claramente

la relación positiva entre el número de ENT y la CV de las personas mayores. Los adultos mayores sin ENT, o padecer una sola ENT tuvo un ligero impacto negativo en la CV de estas personas. De ahí la importancia de cuidar y controlar la salud de estas personas que son más propensas a adquirir una ENT que puede socavar su CV. Tener más comorbilidades afectan su condición de salud, así como vivir solo, no contar con el contacto constante con su familia, no recibir apoyo emocional o psicológico, ser analfabeto, no asistir a sus consultas médicas, tener ingresos familiares bajos, llevar un estilo de vida inadecuado, sedentarismo y presentan algún déficit con sus funciones sensoriales.

En cuanto a la capacidad sensorial, 90 individuos (73,8%) tienen un valor medianamente bueno y 11 individuos (9%) tienen un valor bueno. La capacidad sensorial se refiere al funcionamiento de los sentidos encargados de recibir los estímulos del entorno exterior, los cuales son claves para el desarrollo de las actividades cotidianas (45). El 82,8% de los encuestados señaló valores medianamente buenos y buenos. Pinto y colaborador (30), en sus hallazgos señalaron que los individuos que evidencian niveles altos de capacidad resiliente muestran una mejor CV ($p < 0,05$). Los factores protectores de resiliencia afloran para que la persona haga frente a la adversidad, pero además de ello el soporte social es fundamental. Los adultos mayores de este estudio viven en una zona desfavorecida, pero a pesar de ello mantienen su salud en términos aceptables. El 17,2% de los participantes presentó valores malos de CV, dicho grupo debe ser atendido oportunamente para evitar la presencia de complicaciones en su salud y bienestar general.

En cuanto a la autonomía, 79 individuos (64,8%) tienen un valor medianamente bueno y 20 individuos (16,4%) tienen un valor bueno. La autonomía es la capacidad de la persona para tomar decisiones con libertad sobre su salud o cualquier dominio de su vida (46). El 81,2% de los encuestados señaló valores medianamente buenos y buenos. Ochoa y colaboradores (28), indicaron que Latinoamérica continúa envejeciendo, en autonomía predominaron niveles más altos en México ($p < 0,05$). Esto se debería a que los participantes no presentan disfunción sensorial, tienen una mayor interacción social, tienen una mayor satisfacción con los logros alcanzados durante su vida, asisten a los exámenes

médicos con mayor frecuencia, la práctica de algún deporte y la consciencia de su salud, los cuales son aspectos que juegan un rol importante en el nivel de la autonomía en los ancianos.

En cuanto a las actividades pasadas, presentes y futuras, 73 individuos (59,8%) tienen un valor bueno y 38 individuos (31,1%) tienen un valor medianamente bueno. Las actividades pasadas presentes y futuras se refieren a la conducta y actitud adoptada de la persona, las cuales se ven reflejadas en su estado de salud y CV actual (47). El 90,9% de los participantes presentó valores medianamente buenos y buenos. Huamán y Colaborador (31), indicaron que en actividades pasadas-presentes-futuras predominó el nivel bueno con un 60,5%. Un adecuado apoyo familiar y social frente a su enfermedad, la asistencia a los controles médicos y tener en cuenta los cuidados de la salud, hacen que la CV se exprese favorablemente.

En cuanto la participación social, 85 individuos (69,7%) tienen un valor bueno. La participación social se refiere a la interacción activa de una persona con la comunidad o un entorno social/familiar, cooperar en colectividad los hace sentirse útiles e importantes (48). Huamán y Colaborador (31), señalaron que en esta dimensión prevaleció con un 70,2% en el nivel bueno. Los adultos mayores requieren de estar en contacto con otras personas, eso ayuda a su bienestar emocional. Una buena salud física y mental favorecen el desempeño en actividades sociales. La familia y comunidad pueden comportarse como factores protectores o de riesgo en esta dimensión.

En cuanto a la muerte/agonía, 80 individuos (65,6%) tienen un valor medianamente bueno y 9 individuos (7,4%) tienen un valor bueno. Muerte/agonía se refiere a la actitud y percepción de la persona frente a la muerte, el cual puede ser positiva o negativa según su estado de salud y CV, los cuales son dominados por la conducta y actitud que adopta la persona frente a este tema (49). El 73% de los encuestados indican valores medianamente buenos y buenos. Ccalluco y Colaborador (32), en sus hallazgos señalaron que en esta dimensión predominó con un 70,4% la CV media. Mencionaron que estos resultados se deberían a que los participantes en su mayoría no temen morir. Tener una enfermedad de fondo y estar con una condición de salud deteriorada,

podría hacer que el anciano tenga pensamientos negativos hacia la vida y sentirse como una carga para su núcleo familiar, por tanto, ello se podría asociar a tener pensamientos negativos vinculados a esta dimensión.

En cuanto a la intimidad, 75 individuos (61,5%) tienen un valor medianamente bueno y 18 individuos (14,8%) tienen un valor bueno. La intimidad se refiere a la privacidad de la persona y su faceta sexual, las cuales pueden verse vulneradas por múltiples aspectos asociados a su condición de vida y CV (50). El 76,3% de los encuestados indicaron valores medianamente buenos y buenos. Ccalluco y colaborador (32), manifestaron en su estudio que en esta dimensión predominó un 45,7% con CV alta. Las personas solas pueden presentar problemas en esta dimensión a diferencia de los que tienen un compañero al lado. Los resultados en esta dimensión pueden variar por el estado civil, cónyuge vivo, la edad, el nivel de satisfacción con la vida, las capacidades sensoriales, la autonomía, la condición de salud, la presencia de comorbilidades y el funcionamiento físico, que son elementos importantes que condicionan este dominio y la CV.

A medida que se incrementa el número de ENT, la CV de los adultos mayores empeora. Ante ello, la prevención y control de la salud es clave para mejorar la salud de estas personas, que pueden presentarse más vulnerables. En el caso de los participantes de este estudio, a pesar de que los participantes residen en una zona de carencias en el desarrollo urbanístico, cuentan con ciertos factores protectores que favorecen su CV, uno de ellos es que deben caminar para trasladarse de un lugar a otro todos los días, presentan una zona con una dinámica social muy activa y cuentan con un grupo familiar que les da autonomía para el desarrollo de sus actividades, así se sienten útiles. Todo ello favorece el tener una CV aceptable.

4.2 CONCLUSIONES

En cuanto a la calidad de vida de las personas ancianas predominó un nivel medianamente bueno; a razón del soporte familiar que reciben.

En la dimensión capacidad sensorial predominó un nivel medianamente bueno.

En la dimensión autonomía predominó un nivel medianamente bueno.

En la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras predominó un nivel bueno.

En la dimensión participación social predominó un nivel bueno.

En la dimensión muerte/agonía predominó un nivel medianamente bueno.

En la dimensión intimidad predominó un nivel medianamente bueno.

4.3 RECOMENDACIONES

Los directivos del establecimiento de salud de la zona deben analizar los resultados, en base a ello diseñar actividades de salud que promuevan el bienestar de los ancianos participantes. Promover los estilos de vida en estas personas debe ser un objetivo principal. Ahí debe comprometerse al anciano y a su entorno familiar que debe dar un soporte emocional/social adecuado.

El desarrollo de actividades extramurales deben ser parte de la intervención que se haga en estas personas a través de las acciones de salud del establecimiento de salud más cercano, así se les podrá hacer un mejor seguimiento identificando oportunamente la presencia de riesgos que puedan atentar contra su salud.

Se debe hacer controles de salud a esta población aparentemente sana, así evitar riesgos, la presencia de ENT y la agudización de alguna patología ya instalada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. Ageing. [sede Web]. Nueva York-Estados Unidos: UN; 2019 [actualizado en mayo de 2022; citado mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
2. Guilbaud A, Mailliez A, Boulanger É. Aging: A global, multidimensional and preventive approach. *Med Sci (Paris)*. [Internet] 2018 [citado 10 de mayo de 2022];36(12):1173-1180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296634/>
3. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en octubre de 2021; citado en abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en abril de 2021; citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev*. [Internet] 2021 [citado 10 de mayo de 2022];65:101205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33137510/>
6. Ingrand I, Paccalin M, Liuu E, Gil R, Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 2 de junio de 2022];13(10):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169874/>
7. Moreno-Tamayo K, Manrique-Espinoza B, Ramírez-García E, Sánchez-García S. Social isolation undermines quality of life in older adults. *Int Psychogeriatr*. [Internet]. 2020 [citado 16 de abril de 2022];32(11):1283-1292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33292906/>
8. Shrestha M, Heera K, Bhattarai P, Mishra A, Parajuli S. Quality of life of

- elderly people living with family and in old age home in Morang District, Nepal. *Bibechana* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];16:221-227. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/BIBECHANA/article/view/21643>
9. Al-Butmeh S, Al-Khataib N. Mental health and quality of life of elderly people in the Bethlehem district: a cross-sectional study. *The Lancet* [Internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2022];391:1. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30412-4/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30412-4/fulltext#)
 10. Fathy A, Mourad G, El-Fatah A. Quality of Life among Elderly People at Geriatric Home. *NILES journal for Geriatric and Gerontology* [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2022];3(3):271-283. Disponible en: https://niles.journals.ekb.eg/article_133889_20160b20159eb3a03faa5e9e3762c113.pdf
 11. Shah V, Christian D, Prajapati A, Patel M, Sonaliya K. Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2022];6(1):101-105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629870/>
 12. Parsuraman G, Vijayakumar P, Eashwar A, Dutta R, Mohan Y, Jain T. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [Internet]. 2020 [citado 2 de agosto de 2022];10(6):2293-2296. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10060/An_epidemiological_study_on_quality_of_life_among.28.aspx

13. Nugraha S, Aprillia Y. Health-Related Quality of Life among the Elderly Living in the Community and Nursing Home. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2022];15(3):419-425. Disponible en: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/21282>
14. 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 journal of public health* [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022];62(2):95-99. Disponible en: <https://www.ijph.in/downloadpdf.asp?issn=0019-557X;year=2018;volume=62;issue=2;spage=95;epage=99;aulast=Karmakar;type=2>
15. Instituto Nacional de Estadística. Tomo I: Resultados definitivos. En: Perú resultados definitivos de los censos nacionales 2017 [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. p. 9-837. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; citado en 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
17. Balcombe N, Sinclair A. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* [Internet]. 2001 [citado 17 de mayo de 2022];15(6):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866480/>
18. Harman D. Aging: Overview. *Ann NY Acad Sci* [Internet]. 2001 [citado 5 de mayo de 2022];928:1-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11795501/>

19. Jayanthi P, Joshua E, Ranganathan K. Ageing and its implications. *J Oral Maxillofac Pathol*. [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2022];14(2):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125059/>
20. Costa-lópez B, Ferrer-Cascales R, Ruiz-Robledillo N, Albaladejo-Blázquez N, Baryła-Matejczuk M. Relationship between sensory processing and quality of life: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine* [Internet] 2021 [citado 2 de setiembre de 2022];10(17):1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8432132/>
21. Boldt J. The interdependence of care and autonomy [Internet]. *Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice*. 2018 [citado 10 de agosto de 2022]. p. 65-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543738/>
22. Beltran-Sánchez H, Soneji S, Crimmins E. Past, Present, and Future of Healthy Life Expectancy. *Cold Spring Harb Perspect Med* [Internet]. 2015 [citado 14 de setiembre de 2022];5(11):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4632858/>
23. Ale C. La influencia de la participación social en la calidad de vida de personas adultas mayores que asisten a un CIAM. *Praxis Social* [Internet] 2022 [citado 25 de setiembre de 2022];(5):103-120. Disponible en: <https://revistapraxisocial.com/index.php/praxis>
24. Alftberg Å, Ahlström G, Nilsen P, Behm L, Sandgren A, Benzein E, et al. Conversations about death and dying with older people: An ethnographic study in nursing homes. *Healthc* [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2022];6(2):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023469/>
25. Buttaro TM, Koeniger-Donohue R, Hawkins J. Sexuality and quality of life in aging: Implications for practice. *J Nurse Pract* [Internet]. 2014 [citado 10 de agosto de 2022];10(7):480-5. Disponible en: [https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(14\)00292-X/fulltext](https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(14)00292-X/fulltext)

26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2022];8(4):3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

27. Vo N, Vo T, Watanapongvanich S, Witvorapong N. Measurement and Determinants of Quality of Life of Older Adults in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Social Indicators Research* [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2022];142(3):1285-1303. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-018-1955-7>

28. Ochoa P, Castro R, Coello D, Castro N. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics (Basel)* [Internet]. 2021 [citado 7 de mayo de 2022];6(3):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/>

29. Liu J, Yu W, Zhou J, Yang Y, Chen S, Wu S. Relationship between the number of noncommunicable diseases and health-related quality of life in chinese older adults: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400205/pdf/ijerph-17-05150.pdf>

30. Pinto R, Manchego E. Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en centro de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020 [Tesis de grado]. Pasco-Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pinto_ARO-Manchego_CEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Huamán M, Espinoza E. Calidad de vida del adulto mayor que acude al Policlínico Risso de Lince, Lima- 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en:

- https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/632/Huaman_MC_Espinoza_EL_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. 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 [citado 10 de agosto de 2022]. 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
 33. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
 34. Organización Mundial de la Salud. People and health What quality of life?. World Health Forum [Internet]. 1996 [citado 17 de febrero de 2022];17(1):1-3. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 36. 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]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 37. Llave M, Ventocilla R. Calidad de vida durante la pandemia por coronavirus en ancianos que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/898/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre 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/>
39. 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 04 de octubre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. 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>
41. 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/>
42. Cantu P. Bioética e investigación en salud [Internet]. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-bioetica-e-investigacion-en-salud/9786071740007/p/53034808>
43. Stretton C, Latham N, Carter K, Lee A, Anderson C. Determinants of physical health in frail older people: the importance of self-efficacy. Clin Rehabil. [Internet]. 2006 [citado 11 de noviembre de 2022];20(4):357-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16719034/>
44. Leeuwen K, Loon M, Nes F, Bosmans J, Vet H, Ket J, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. PLoS One. [Internet]. 2019 [citado 11 de noviembre de 2022];14(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30849098/>

45. Badillo T, 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]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2022]; 28:e3-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491121/>
46. Heide S. Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *J Med Ethics*. [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre de 2022];48(5):353-356. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741678/>
47. Kwak D, Thompson L. Frailty: Past, present, and future?. *Sports Med Health Sci*. [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2022];3(1):1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35782680/>
48. Condidate M, Shahboulaghi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis Manijeh. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet] 2020 [citado 11 de noviembre de 2022];8(1):55–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039280/>
49. Fleming J, Farquhar M, Brayne C, Barclay S. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care. *PLoS One*. [Internet]. 2016 [citado 11 de noviembre de 2022];11(4):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045734/>
50. Skalacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*. [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2022]; 19(3):195-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30294865/#:~:text=The level of sexual activity,a different impact on satisfaction.>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
Título: Calidad de vida durante la pandemia en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022.								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	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:	Es la forma en que individuo va percibir el espacio que ocupa en un ambiente socio-cultural y de valores, en relación con sus aspiraciones y metas, que se asocian con su estado de salud y bienestar (34).	Es la forma en que individuo va percibir el espacio que ocupa en un ambiente socio-cultural y de valores, en relación con sus aspiraciones y metas, que se asocian con su estado de salud y bienestar, aquello se evidencia en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas-presentes-futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad, siendo esto cuantificado mediante el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	Sentidos activos	4 ítems (1,2,10,20)	Mala	24-48
	Cualitativa			Autonomía	Capacidad de decisión y desenvolvimiento	4 ítems (3,4,5,11)	Medianamente Buena	49-72
				Actividades pasadas, presentes y futuras	Conformidad con decisiones asumidas	4 ítems (12,13,15,19)	Buena	73-120
	Escala de medición: Ordinal			Participación social	Motivación para ser parte de actividades	4 ítems (14,16,17,18)	Valores altos indican una alta calidad de vida y los bajos una baja calidad de vida	
				Muerte/Agonía.	Percepción sobre la muerte/morir	4 ítems (6,7,8,9)		
				Intimidad	Experiencias amorosas/sexualidad	4 ítems (21,22,23,24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-OLD

I.INTRODUCCION

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

II.DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: (F) (M)

Estado Civil:

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

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta
() Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo
() 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 las siguientes preguntas y marque la que usted crea conveniente con su calidad de vida actual.

	PREGUNTAS	Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, Tacto) afectan su vida diaria?	1	2	3	4	5
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas se refieren a cómo experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						

		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	1	2	3	4	5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	1	2	3	4	5
16	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz

19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
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?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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 en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 2022.

Nombre del investigador o investigadores principales:

-Sigueñas Cruz Byanka Esther

-Castillo Asencios Anabel Lorena

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la pandemia en personas ancianas que residen en una zona urbano marginal en Comas, 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 Sigueñas Cruz Byanka Esther, coordinadora de equipo de investigación (teléfono móvil N° 991 206 520) o al correo electrónico: byankasac@gmail.com

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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Castillo Asencios Anabel	
Nº de DNI	
70512449	
Nº teléfono móvil	
994922594	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº 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 documento.

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 027	18 de mayo de 2022
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 18 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA EN PERSONAS ANCIANAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN COMAS, 2022"** con Código-028-22, presentado por el(los) autor(es): SIGUEÑAS CRUZ BYANKA ESTHER y CASTILLO ASECICIOS ANABEL LORENA.

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 DURANTE LA PANDEMIA EN PERSONAS ANCIANAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN COMAS, 2022"**

Código-028-22

A circular stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the text reads: 'Mg. Bernardo Herman Millones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

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

Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo

