



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Covid-19, en ancianos que residen en un Asentamiento Humano ubicado en Ventanilla, 2022

PRESENTADO POR

Condori Santana, Vladimir Horacio

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

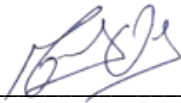
1. Vladimir Horacio Condori Santana; identificado con DNI 45676205

2. _____

3. _____

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2015 - II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADO EN EFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 18 de agosto de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 12% (doce por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 21 días del mes de febrero del año 2024.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



Nombre del Asesor(a)
DNI

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.

IF CONDORI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

Con profundo regocijo y amor dedico este trabajo a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido parte fundamental en mi formación profesional y personal.

Agradecimiento

A Dios, quien me ha dado la fortaleza de mantenerme de pie a pesar de las vicisitudes y nunca rendirme; sobre todo por haberme dado una familia que siempre me ha apoyado incondicionalmente y ha apostado por mí en todo momento.

A mi familia, por creer en mí y por el apoyo en la realización de este proyecto.

Índice general

Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Magnitud del problema.....	9
1.2 Revisión de literatura.....	15
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	17
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	20
2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión).....	20
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
2.5 Proceso de recolección de datos.....	23
2.6 Método de análisis estadístico.....	23
2.7 Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	35
4.1 Discusión.....	35
4.2 Conclusiones.....	40
4.3 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=104).....	26
Tabla 2. Calidad de vida de participantes (N=104)	28
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial (N=104).....	29
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía (N=104).....	30
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (N=104)	31
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social (N=104)	32
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía (N=104)	33
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad (N=104)	34

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	50
Anexo B. Operacionalización de la variable	52
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo D. Consentimiento informado	56

Resumen /Abstrac

Objetivo: Valorar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

Materiales y métodos: Se siguió la ruta del enfoque cuantitativo y el diseño fue descriptivo/transversal. Intervinieron 104 ancianos (muestra). La técnica para abordar a los participantes fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario WHOQOL-OLD.

Resultados: En calidad de vida, fue más frecuente el valor medianamente bueno con 74% (n=77), seguido del malo con 13,5% (n=14) y bueno con 12,5% (n=13). Según sus dimensiones, en capacidad sensorial tuvo mayor frecuencia el valor medianamente bueno con 75% (n=78), en autonomía tuvo mayor frecuencia el valor medianamente bueno con 64,4% (n=67), en actividades-pasadas-presentes-futuras tuvo mayor frecuencia el valor bueno con 49% (n=51), en participación social tuvo mayor frecuencia el valor bueno con 60,6% (n=63), en muerte/agonía tuvo mayor frecuencia el valor medianamente bueno con 64,4% (n=67) y en intimida tuvo mayor frecuencia el valor medianamente bueno con 62,5% (n=65).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida en ancianos, tuvo mayor frecuencia el valor medianamente bueno, seguido del malo y bueno.

Palabras clave: Calidad de vida; COVID-19; Anciano (Fuente: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

La población general en el planeta va experimentando en lo demográfico el fenómeno del envejecimiento causado por menores tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida, siendo ello una situación preocupante que trae consigo una serie de desafíos a las organizaciones que velan por salud pública y la protección social. Se prevé que para fines de la década 2020-2030, el número de individuos mayores tendrá un incremento de un 34% a nivel global. Hoy en día, hay más personas mayores que niños menores de 5 años. Se prevé que para 2050, la población superará a los adolescentes/jóvenes adultos en el grupo de edad de 15 a 24 años. El envejecimiento de la población transita más rápidamente que en décadas pasadas (1). La denominada Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), hace un llamado, para desarrollar en dicho periodo, acciones conjuntas que permitan generar un mejor escenario familiar y comunitario para que las personas mayores puedan vivir con mayor bienestar (2).

La pandemia por el nuevo coronavirus que experimenta el planeta afecta principalmente a los individuos ancianos, quienes, en las diferentes olas, engrosaron las listas de fallecidos por esta enfermedad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta agosto del 2022 se informó 587 111 972 784 infectados y 6 426 201 de muertes en todo el mundo. La Universidad de Johns Hopkins, se refiere los países con mayor cantidad de personas infectadas son Estados Unidos (92 466 105), seguido de India (44 190 697) y Francia (34 359 032) y en cuanto a fallecidos tenemos a Estados Unidos (1 034 948), seguido de Brasil (680 531) y la India (526 826) (3)(4).

Los informes indican que la pandemia ha afectado negativamente a los individuos mayores, afectando su calidad de vida (CV). Teniendo esto en cuenta, es muy importante evaluar y cuidar a estas personas que pueden ser más vulnerables a este virus (5).

Los adultos mayores representan aproximadamente el 9,3% de la población a nivel global, y para el a 2050 esta proporción se incrementara en un 16% (6). De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo indica que en América Latina y el Caribe indica que el crecimiento de la población mayor, representa el 25% de la población total para el 2050. Definitivamente el incremento de la población senil a nivel global ha sacado a relucir las carencias de oportunidades y desafíos sobresalientes que presenta esta problemática debido a los cambios socioeconómicos de los últimos años (7).

La CV está relacionada con el bienestar de un individuo y evalúa el estado físico, mental y social. La CV de los ancianos está influenciada por varios aspectos relacionados con la salud general, los entornos físicos y sociales en los que se desarrollan los adultos mayores (8).

Una investigación realizada en Belén-Palestina, en una población de 300 ancianos, señalo que el 46% de los participantes calificó su CV como buena o excelente, la salud física obtuvo la puntuación más baja de todos los dominios (media 50,9 [DE 21,4]). El 36% percibe su salud física como buena o muy buena, mientras que el 33% de los participantes calificaron su vida social como buena o muy buena y el 41% evaluaron su salud psicológica como buena o muy buena (9).

Un estudio hecho en China en 1278 ancianos (876 mujeres), la ansiedad/depresión fue el problema menos informado, mientras que la movilidad fue el problema más frecuente. Las mujeres encuestadas tuvieron una puntuación de CV más baja (0,76 frente a 0,86). La muestra general tenía un IMC promedio de 19,62, entre los cuales había más mujeres (46 %) con bajo peso que hombres (25 %). Casi la mitad de los encuestados tenían un peso normal, mientras que menos del 10% de las mujeres tenían sobrepeso o eran obesas. En términos de CV de salud autoevaluada, la movilidad y la actividad habitual fueron los dos problemas principales para los chinos de mayor edad. Además, se observaron diferencias de género en la CV y las mujeres reportaron más problemas en todas las dimensiones de la salud. El deterioro de la CV se asoció con una variedad de factores sociodemográficos,

comorbilidades, estilos de vida, arreglo de vivienda, apoyo familiar y conexiones sociales (10).

Un estudio hecho en Corea en 250 ancianos mayores de 65 años (141 mujeres), ahí se reportó que los principales factores que se encontraron para determinar CV de los ancianos fueron la edad, el estado de salud subjetivo, el ingreso familiar mensual, las actividades de ocio y la equidad en la desigualdad en salud. Se encontró que, a mayor edad, menor CV. El principal factor que degrada la CV de los ancianos es la edad, y se encontró que el factor que más influye en la mejora de la CV es la salud subjetiva. Por lo tanto, se requieren políticas de apoyo como la actividad de ocio, los programas de salud y los servicios médicos de bienestar para las personas mayores y la atención suficiente por parte de nuestra sociedad (11).

Un estudio realizado en África, sobre los factores que afectan el cuidado de pacientes ancianos entre el personal enfermero. La mayoría (83,8%) de los enfermeros demostró buen conocimiento del proceso de envejecimiento, conocimiento en el cuidado del anciano (88,7%) y (84,5%) poseía una actitud de cuidado positiva hacia el anciano. La educación profesional, la calificación profesional y el conocimiento sobre el cuidado de ancianos se asociaron significativamente con la actitud de los enfermeros hacia los ancianos ($p < 0,001$), ($p < 0,005$) y ($p < 0,010$), respectivamente. La falta de salas/instalaciones especiales surgió como la barrera predominantemente percibida para el cuidado de los ancianos según las respuestas de las enfermeras (12).

Un estudio realizado en India, cuyo propósito fue establecer la CV en la población senil, señaló que la puntuación media de CV fue más baja en los participantes con una salud deteriorada con 53,2 en comparación de aquellos sin limitaciones en su salud. Sin embargo, la prevalencia de la mala CV auto percibida disminuyó del 16,4% con dificultades fisiopatológicas (13).

Un estudio realizado en Carolina del Sur-USA, en 62 adultos mayores sanos de 60-80 años, se midió en ellos la CV antes y después de iniciado la pandemia y el confinamiento obligatorio. La CV disminuyó significativamente durante el período de

aislamiento social, y los participantes de mayor edad mostraron peores niveles. Los participantes con niveles más altos de actividad física y mejor salud física/mental al entrar en el período de aislamiento tendieron a mostrar peor CV con el tiempo. Estos resultados resaltan las consecuencias negativas de incluso períodos breves de aislamiento social para las personas mayores y sugieren que las reducciones en el contacto social relacionado con la pandemia pueden tener efectos significativos en la salud mental y el bienestar emocional, al menos entre las personas mayores (14).

Un estudio efectuado en Brasil, sobre CV en personas mayores, donde la población estuvo conformada por 239 personas, resalta que el tiempo de experiencia del dolor crónico, la diabetes y las comorbilidades afectaron la CV en estas personas (15).

Un estudio llevado a cabo, en Lima-Perú, sobre CV en personas mayores, sus resultados indicaron que la CV de estas personas tuvo un valor medianamente bueno con el 69,4%, seguido del valor bueno con el 19,4% y finalmente el valor malo con el 11,3% (16).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 39,6% de hogares en el Perú cuenta con al menos un miembro adulto mayor dentro de sus integrantes. Casi la cuarta parte de hogares tiene como jefe de hogar a un adulto mayor. Uno de los problemas que aún se arrastra es que aun el 13,3% de personas mayores no cuenta con formación básica regular. Esta es una de las brechas que limita su CV de vida y bienestar (17).

Un estudio realizado en Franja de Gaza-Palestina, en 2019, titulado “Calidad de vida entre los ancianos residentes en la Franja de Gaza: un estudio basado en la comunidad”, de corte cuantitativo que conto con 201 participantes ancianos (edad media de 69,1 años y 57,7% mujeres). Como resultado se obtuvo que la puntuación media (DE) de la calidad de vida percibida y la satisfacción con la salud fue de 3,3 (1,1) y 3,4 (1,0), respectivamente. La puntuación media para las relaciones sociales fue comparativamente más alta que la de los tres dominios restantes (65,4 [15,3]). Las mujeres reportaron una puntuación más alta que los hombres tanto para la CV general como para la satisfacción percibida con la salud. Sin embargo, la

significación estadística fue solo para la satisfacción con la salud ($p=0,03$). En los cuatro dominios de CV, los varones reportaron puntajes más altos para relaciones físicas y sociales, pero solo el dominio de salud física ($P=0,031$) fue estadísticamente significativo. Se concluye que, a más años de instrucción y mayor satisfacción con la salud, se asociaron con una mejor percepción de la CV. Las intervenciones deben enfocarse más en los aspectos físicos y ambientales en la vida de las personas mayores (18).

Batista y colaboradores (19), en Tocantins-Brasil durante el 2023 realizaron el estudio titulado "CV de personas mayores en la Estrategia Salud de la Familia", siendo este cuantitativo, ahí participaron 449 personas mayores (50,5% fueron mujeres). Los factores asociados con la CV fueron estado civil soltero ($\beta=-4,55$; $P=0,014$), nivel de independencia para las actividades de la vida diaria ($\beta=4,92$; $P<0,001$), autoevaluación de la salud regular ($\beta=5,35$; $P<0,001$) y mala salud ($\beta=-8,67$; $P<0,001$). En CV la puntuación total fue de 87,7, en muerte-agonía 70,4%, en intimidad 67,8%, en participación social 66,7%, en habilidades sensoriales 61%, en autonomía 62,8% y en actividades pasadas-presentes-futuras 65,5%. En conclusión, los resultados mostraron que los factores asociados al deterioro de la CV de los adultos mayores fueron la soltería y la autoevaluación de la salud regular o mala/muy mala, mientras que la mejor CV se percibió entre los ancianos que eran independientes en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria. Se debe considerar estos hallazgos para el diseño de estrategias nuevas orientadas a este grupo etario.

Carmona y colaboradores (20), en el 2022, en México, ejecutaron una investigación sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la CV de los ancianos. Se implementó un estudio transversal con un enfoque mixto, con 114 participantes a los que se les aplicó el WHOQOL OLD. Las puntuaciones totales de CV oscilaron entre 51 y 118, con una media de $89,06 \pm 13,83$. Las dimensiones de intimidad y participación social tuvieron los puntajes más bajos de CV 13,21 y 14,73 puntos. Las que tuvieron puntajes más altos fueron habilidades sensoriales y actividades pasadas-presentes-futuras con 15,73 y 15,55 puntos. El grupo de edad de 60 a 79 años tuvo una puntuación media más alta ($91,1 \pm 12,20$) que el grupo de edad de

80 años ($74,36 \pm 16,26$). El 78,1% de los participantes consideró que la pandemia de COVID-19 alteró su CV. Concluyen que la posibilidad de enfrentar nuevas pandemias en un futuro cercano, hace necesario implementar acciones públicas a nivel gubernamental que contribuyan al bienestar general de las personas mayores mediante la reducción de las desigualdades sociales que promuevan y preserven sus capacidades y autonomía. Tener mayor edad, menor nivel educativo, desempleo, ausencia de pareja, enfermedad crónica y estreñimiento funcional autoinformado, va con una peor CV.

Souza Júnior y colaboradores (21), en Brasil, en el 2023, efectuaron un estudio titulado “La sexualidad y sus efectos en la sintomatología depresiva y la calidad de vida de los adultos mayores”. El enfoque fue cuantitativo, contándose con 596 personas (33,9% de mujeres) y el instrumento fue el WHOQOL-OLD. Los hallazgos muestran que la CV total fue de 71,87, la dimensión habilidades sensoriales tuvo mayor CV con 81,25, seguido de autonomía con 75. Muerte-agonía, intimidad y participación obtuvo en todos los casos un puntaje de 75. Señalaron que los adultos mayores sin síntomas depresivos experimentan mejor su sexualidad en comparación con aquellos con síntomas leves y severos. En cuanto a la CV, se observa que, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas depresivos, la mejor CV se evidenció en la faceta habilidades sensoriales. Finalmente, en general, se observó que los adultos mayores sin síntomas depresivos tenían mejor experiencia en la sexualidad y mejor CV en todas las dimensiones evaluadas, con diferencias estadísticamente significativas.

Espinoza y colaborador (22), en el 2022, en Lima-Perú, ejecutaron un estudio sobre “CV en personas mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo”. Fue cuantitativo y tuvo un diseño transversal. Se contó con 105 ancianos y se aplicó el WHOQOL-OLD. Los hallazgos señalaron que en CV general tuvo más frecuencia el valor mediano bueno (75,2%), seguido del bueno (15,2%) y malo (9,5%). En las dimensiones los valores varían entre bueno y mediano bueno. Concluyen que en la CV tuvo mayor frecuencia el valor mediano bueno. La atención en las personas de este grupo etario debe ser integral y de calidad, para así velar por su bienestar.

Pinto y colaborador (23), en el 2021, en Trujillo-Perú, efectuaron un estudio sobre la CV y resiliencia en adultos mayores atendidos en un centro de salud ubicado en Santa Ana, Pasco. Tuvo un nivel correlacional y de corte transversal. Fueron participes 244 pacientes, quienes fueron evaluados con la escala WHOQOL-OLD. Los resultados señalan que la CV de los adultos mayores, tuvo un valor medio con 70,8%, seguido de 24,7% que es alto y 4,5% que es medio. En cuanto a las dimensiones/factores, varían entre medio y alto. Resalta el hecho de valorar la CV y ver qué factores afectan ello. Señalan además que debe involucrarse a la familia en el proceso de cuidado del adulto mayor, ya que ella representa uno de los soportes sociales más importantes. Facilitar a que estas personas estén ocupadas desarrollando una serie de actividades que los mantendrán bien física y mentalmente.

1.2 Revisión de literatura

El envejecimiento es un procesos biológico y fisiológico de cambios que se dan a nivel anatómico en una persona que se encuentra en la última etapa del ciclo de la vida. El envejecimiento es un fenómeno natural que se da de forma continua e irreversible por el que el ser humano tiene que pasar, dicha transición desencadena vulnerabilidad en este grupo etario (24)(25).

El anciano comprende a todas las personas de 60 años a más, debido que son considerada una población vulnerable a padecer cualquier enfermedad o lesión, producto al deterioro de su funcionalidad física y cognitiva, deben tener controlada su salud y tener el soporte familiar y social pertinente que garantice su bienestar (26).

La CV es la percepción sobre la vida que tiene un individuo, según su contexto o medio en el cual se desenvuelve (27), la CV es un indicador que evalúa el bienestar y salud integral de la persona, así mismo en los ancianos valora su independencia, relaciones sociales, creencias/cultura y medio social (28).

En el presente trabajo, para valorar la variable, se aplicó el cuestionario WHOOL-OLD, el cual está comprendido por 6 dimensiones, las cuales se explicarán seguidamente:

La capacidad sensorial se entiende como la funcionalidad de los sentidos de los ancianos para recibir estímulos externos y desenvolverse en la vida (29). La capacidad sensorial permite ser autónomo e independiente a la persona, sin embargo su deterioro o pérdida sensorial afecta la CV (30)(31).

La autonomía es la capacidad de las personas para tomar libremente sus propias decisiones sobre su cuidado y entorno externo (32). La autonomía se depende fuertemente del estado mental, cognitivo y sensorial de la persona (33).

Las actividades pasadas, presentes y futuras se refieren a los logros en la vida del anciano en las diferentes facetas de la CV, dando mayor énfasis a su capacidad de autocuidado en su salud y estado social (34).

La interacción social es la capacidad del anciano para interactuar con su entorno social y familiar, el cual se asocia a la funcionalidad sensorial, el estado cognitivo y el estado físico de la persona para participar en las actividades sociales y en la toma de decisiones (35)(36).

La muerte-agonía, se define como la actitud del abuelo sobre la idea de muerte, por lo general este tema genera ansiedad y nerviosismo que despierta miedo, pensamientos y sentimientos negativos ante las formas en que se podría dar la muerte en este grupo (37).

La Intimidad es la interacción interpersonal y la relación de pareja, en casos de los ancianos, influyen muchos factores que afectan este dominio, las cuales se asocian a los cambios fisiológicos como la edad y la presencia de enfermedades (38).

Los cuidados de enfermería son sumamente importantes ya que las intervenciones adecuadas son necesarias para garantizar la calidad de la atención y la seguridad de este grupo de pacientes. Entre las intervenciones de enfermería inadecuadas se encuentran el uso frecuente de sujeciones para prevenir caídas o la inserción de un catéter urinario para evitar intrusiones, dolor y presión de la necesidad de ir al baño, lo que puede afectar la dignidad de los pacientes y crear peligros potenciales para los ancianos hospitalizados. Las enfermeras deben tener competencias como participación y empoderamiento del paciente y la familia; facilidad de confort en los ancianos; valoración geriátrica integral; desarrollo, implementación y evaluación del

plan de atención; desarrollo de conocimientos y competencia clínica; y coaching para que puedan trabajar eficazmente durante el cuidado de los ancianos (39).

El envejecimiento de la población provoca cambios en la estructura de la población y aumenta las necesidades de atención. La falta de una planificación adecuada en este campo dará lugar a que se produzcan problemas cada vez mayores. Está demostrado que, sin el apoyo, la intervención, la planificación y la formulación de políticas de los gobiernos, la CV de las personas mayores se verá gravemente afectada. Los servicios prestados a nivel de país aún son insuficientes y deseables para este grupo de edad. Mas aun en países latinoamericanos, los servicios de salud y sociales son aún muy débiles y no están adecuadamente diseñados para soportar la carga de atención en salud y social que se demanda actualmente (40). La promoción de la salud juega un papel vital para ayudar a los pacientes a lograr una autogestión exitosa de su salud. Por ello en el presente estudio se tomará en cuenta el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que enfatiza la participación de los profesionales de la salud en la educación y orientación que permitan cambios positivos en las conductas y comportamientos de los pacientes. En el caso del cuidado del adulto mayor, se debe incluir también a su familia, quien debe velar por su adecuado cuidado y brindarle el soporte emocional necesario. Las estrategias educativas en este marco deben permitir mejorar el estilo de vida de los participantes (41).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general:

-No existe hipótesis.

Objetivo del estudio:

-Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

Objetivos específicos:

-Determinar la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022

-Determinar la calidad de vida en su dimensión autonomía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

-Determinar la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

-Determinar la calidad de vida en su dimensión interacción social, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

-Determinar la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

-Determinar la calidad de vida en su dimensión intimidad, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

Importancia y justificación de la investigación:

El envejecimiento de la población humana está en ascenso constante, siendo esto un fenómeno que trae desafíos en el campo social, político, económico y sanitario. Este cambio en la pirámide poblacional pone a prueba nuestra comprensión y capacidad para gestionar la salud pública y las enfermedades que nos afectan, en especial las que se manifiestan en los ancianos. En el contexto de emergencia sanitaria, el COVID-19 afecta principalmente a las personas que tienen una condición vulnerable, en este caso los ancianos fueron blanco de su versión más severa, de ahí que, dentro del número de fallecidos, los adultos mayores representan cifras importantes. Sabemos que la pandemia impacto negativamente en la población, en todos los aspectos, afectando principalmente a las familias más desfavorecidas y que están en condición de precariedad. La valoración del indicador de CV en los ancianos es fundamental porque forman parte de dichas familias, ello nos permite una lectura de su condición de salud, e implementar cuidados de salud que favorezcan su bienestar.

Las fuentes bibliográficas producto de la revisión de literatura son fundamentales para dar respaldo a un estudio. Es por ello que, desde el inicio de la investigación, se indago en diferentes plataformas académicas que contienen información relevante sobre el tema, constatándose que este tema de CV en ancianos en el contexto de pandemia es relevante, si bien la mayoría de los estudios en este grupo etario enfatizan más en los aspectos clínicos/terapéuticos, es necesario seguir generando conocimiento científico sobre CV de vida en ancianos desde lo preventivo y la promoción de la salud. Lo revelado en la revisión hecha, justifica la ejecución de esta investigación que contribuirá con evidencia científica actualizada sobre el tema.

En términos de valor práctico, los resultados y conclusiones obtenidos permitirán a las instituciones locales de atención primaria de salud implementar mejoras en la atención de la salud y la atención a las personas mayores.

Desde una perspectiva de valor social, el conocimiento adquirido tendrá un impacto positivo en la salud de las personas mayores involucradas en la investigación.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico de este estudio, se debe demostrar que fue realizado siguiendo las pautas del método científico, que permitió tener un orden metodológico a seguir en todo el proceso, ello garantizo obtener resultados sólidos que representen un aporte práctico para que los profesionales de salud responsables del cuidado de la salud del participante puedan generar mejora y bienestar para el en ellos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El estudio se concibió desde los estándares del enfoque/procedimiento cuantitativo. Esto se debe a que desde el inicio se buscó cuantificar el fenómeno a ser investigado, a través de un instrumento para recolectar datos cuantitativos y la aplicación de un software estadístico. El diseño metodológico o ruta asumida fue el descriptivo-transversal. Es descriptivo, ya que la variable principal será revelada en su medio natural sin la intención de ser modificada. Finalmente, es transversal, porque el fenómeno abordado se valoró en una oportunidad durante el lapso de tiempo que tomo realizar la actividad de campo (42).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

El estudio, se contó con personas mayores que residen en un asentamiento humano localizado en Ventanilla. Teniendo en cuenta las cifras de un censo hecho a inicios del año 2022 en la zona, por un equipo de promotores de salud, existen en la zona 153 personas ancianas registradas que residen ahí. Para realizar una selección con mayor precisión, se aplicaron los criterios de selección (inclusión-exclusión) a todos, siendo estos los siguientes:

Criterios para la inclusión:

- Individuos ancianos (60 años a más) que residan en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla.
- Individuos ancianos lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Individuos ancianos que viven en la zona un mínimo 6 meses.
- Individuos ancianos que acepten de forma voluntaria ser parte de la investigación.
- Individuos ancianos que luego de recibir adecuada información, accedan a brindar el consentimiento informado.

Criterios para la exclusión:

- Individuos ancianos que no residan en la zona.
- Individuos ancianos que no estén conscientes.
- Individuos ancianos que no deseen participar.

Aplicando estos criterios de selección, solo quedaron 143 ancianos que cumplen con las características señaladas previamente. A este grupo posteriormente se le aplica la fórmula para el cálculo de muestra, empleando la fórmula con una población finita:

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

n	Tamaño de la muestra	104.41
N	Tamaño de la población	143
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%

Finalmente se contó con una muestra de 104 participantes. Se realizó seguidamente el muestreo, que es la selección de un subconjunto de la población de interés en un estudio de investigación (43). En este caso fue no probabilístico por conveniencia, es decir se captó a los participantes ancianos según se los encontraba o presentaban en la localidad donde residen hasta completar los 104 participantes.

2.3 Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el término “Calidad de vida”. Según su naturaleza, es una variable cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

La CV se refiere al nivel de bienestar y satisfacción del individuo de acuerdo a su condición de vida, que implica aspectos sociodemográficos, estado de salud y confort general (44).

Definición operacional de variable principal:

La CV se refiere al nivel de bienestar y satisfacción en los ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, de acuerdo a su condición de vida, que implica aspectos sociodemográficos, estado de salud y confort general, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte-agonía e intimidad, siendo esto cuantificado con el cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

El trabajo de investigación utilizó la encuesta como técnica, la cual es muy aplicada en los estudios cuantitativos en salud. Esta es una herramienta que facilita abordar a los participantes, es de fácil aplicación y puede ser adaptada a diferentes situaciones que se presentes. Al ser estandarizada, favorece poder abordar a varias personas a la vez, ello facilita poder recabar muchos datos en tiempos más cortos (45).

Instrumentos de recolección de datos:

Medir la CV es un anhelo que han buscado académicos e investigadores a través de los años. En esta investigación se aplicó el cuestionario WHOQOL-OLD, diseñado por un equipo de la OMS a finales de la década de los 90. Esta herramienta de recopilación de datos tiene como objetivo evaluar la CV en personas mayores. Se caracteriza por sus excelentes propiedades psicométricas. Sus buenos coeficientes de validez y fiabilidad permitieron su traducción/adaptación a diferentes culturas e idiomas. WHOQOL-OLD es una herramienta que presenta 24 ítems y 6 factores/dimensiones. Emplea una escala Likert de 5 puntos para calificar cada enunciado. Las opciones de respuesta van desde (1=nunca hasta, 5=En extrema cantidad). La puntuación total es de 120 puntos y se divide en tres niveles: Mala-medianamente buena-buena (46)(47).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Alarcón y colaborador (48), en el 2022, hicieron validez de contenido del WHOQOL-OLD, involucraron a 5 jueces (académicos en el tema) cuya valoración promedio

fue de 89,6%, siendo esta rotulada como buena. La confiabilidad fue hallada a través del Alpha de Cronbach con un valor de 0,96, valor que se interpreta como fiable.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar la actividad de campo, se planifico a través de un cronograma, una serie de acciones que permitan tener el acceso al asentamiento humano ubicado en Ventanilla y para ello se obtuvo a inicios del estudio un documento denominado carta de visita con la cual se pudo gestionar el acceso formal al asentamiento humano y a la población de ancianos participante.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información fue recolectada en octubre del año 2022. Para esta actividad se contó con el apoyo de vecinos y promotores de salud, quienes facilitaron el desarrollo de esta actividad. Lo ancianos participantes fueron informados sobre la actividad y como participaran, posterior a ello se les solicito el consentimiento. Obtenido ello, se les facilito el cuestionario para su llenado. Cada uno tomo un tiempo promedio de 20 minutos, para el llenado completo del cuestionario. Algunos tuvieron dudas y consultas, estas fueron rápidamente absueltas por el encuestador quien oriento en todo momento este proceso. Se cumplieron con todos los protocolos sanitarios al momento de abordar a los participantes, así se pudo evitar posibles infecciones al momento de tener el contacto con estos.

2.6 Método de análisis estadístico

Para el análisis de los datos obtenidos en la actividad de campo, se empleó la estadística de tipo descriptiva, tomando en consideración el enfoque y diseño planteado en este estudio. Esta permitió resumir y mostrar las características básicas del conjunto de datos encontrado. Ya recolectada la información, esta fue digitada en una matriz generada en el programa SPSS 26, siendo ahí donde fue analizada. Las herramientas estadísticas para calcular los datos sociodemográficos, la variable y sus dimensiones, fueron establecidas a través de funciones del SPSS

como frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones con variables. Los resultados relevantes fueron sistematizados en tablas. Lo señalado fue insumo que permitió posteriormente culminar las secciones resultados-discusión.

2.7 Aspectos éticos

En investigaciones de salud o clínicas donde se involucren seres humanos, se debe contar con un marco referencial bioético que garantice su idoneidad y transparencia. En la década de los 70, se hicieron una serie de denuncias sobre malas prácticas en los estudios clínicos, en donde incluso se llegó a vulnerar la salud y vida de las personas involucradas. Un ejemplo para resaltar es lo que sucedió en el *experimento Tuskegee de sífilis, llevado a cabo en Alabama-USA, en donde se atentó en contra de aspectos como la autonomía, salud y vida de los participantes afroamericanos*. Los documentos bioéticos a tener en cuenta en este estudio son, la Declaración de Helsinki (49) que destaca el respeto de las decisiones del participante y aplicación del consentimiento informado y el Reporte Belmont (50), que resalta la aplicación de los principio éticos, que son autonomía-beneficencia-justicia. Posteriormente se incorpora el de no maleficencia. En los párrafos siguientes se describe como fueron llevados a la practica en el estudio:

Principio de autonomía

La opinión y decisiones de los pacientes/participantes deben ser estrictamente respetadas, no se debe proceder con actividad alguna sin su consentimiento respectivo (51)

Se comunico a los ancianos participantes detalles de lo que se busca con la investigación, seguido se les hizo la invitación para ser parte de el con su debido consentimiento.

Principio de beneficencia

Exige buscar permanentemente el máximo beneficio para el participante, encontrar para ellos el máximo bienestar es lo fundamental (52).

A cada anciano que forma parte del estudio le fue informado de los aspectos positivos que se derivaran de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Incide en buscar evitar riesgos/peligros que puedan atentar contra la integridad o vida del participante. Se debe de minimizar el peligro o situaciones adversas que no favorezcan la salud del paciente (53).

Se informó a los ancianos que ser parte de esta investigación no experimental, implica solo brindar información a través de un cuestionario.

Principio de justicia

Indica que se debe actuar con sentido de equidad de haber beneficios para los participantes (54).

Los ancianos participantes recibieron un trato con sentido de equidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=104)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	104	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	60-80	65,99
Sexo	N	%
Femenino	23	22,1
Masculino	81	77,9
Estado civil	N	%
Soltero	1	1
Casado(a)	64	61,5
Conviviente	24	23,1
Divorciado(a)	5	4,8
Viudo(a)	10	9,6
Grado de instrucción	N	%
Primaria	3	2,9
Secundaria	70	67,3
Superior	31	29,8
Condición de ocupación	N	%
Estable	6	5,8
Eventual	11	10,6
Sin ocupación	82	78,8
Jubilada(o)	5	4,8
Tipo de familia	N	%
Nuclear	73	70,2
Monoparental	5	4,8
Extendida	6	5,8
Ampliada	10	9,6
Reconstituida	4	3,8
Persona sola	6	5,8

Elaboración propia.

En la tabla 1, se encuentra que, en género, prevaleció el sexo masculino con 77,9%. En estado civil tuvo mayor valor los casados con 61,5%. En grado de instrucción tuvieron mayor frecuencia los que tienen secundaria con 67,3%. En condición de

ocupación fueron más frecuentes los que no tienen ocupación con 78,8% y en tipo de familia tuvo más valor los que son nucleares con 70,2%.

Tabla 2. Calidad de vida de participantes (N=104)

CV	N	%
Mala	14	13,5
Medianamente buena	77	74
Buena	13	12,5
Total	104	100,0

En la tabla 2, prevalece el valor medianamente bueno con 74%, continuando con el malo con 13,5% y el bueno con 12,5%.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión capacidad sensorial (N=104)

CV	N	%
Mala	18	17,3
Medianamente buena	78	75
Buena	8	7,7
Total	104	100,0

En la tabla 3, prevalece el valor medianamente bueno con 75%, continuando con el malo con 17,3% y el bueno con 7,7%.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión autonomía (N=104)

CV	N	%
Mala	21	20,2
Medianamente buena	67	64,4
Buena	16	15,4
Total	104	100,0

En la tabla 4, prevalece el valor medianamente bueno con 64,4%, continuando con el malo 20,2% y el bueno con 15,4%.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión actividades pasadas, presentes y futuras (N=104)

CV	N	%
Mala	11	10,6
Medianamente buena	42	40,4
Buena	51	49
Total	104	100,0

En la tabla 5, prevalece el valor bueno con 49%, continuando con medianamente bueno con 40,4% y el malo con 10,6%.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión participación social (N=104)

CV	N	%
Mala	2	1,9
Medianamente buena	39	37,5
Buena	63	60,6
Total	104	100,0

En la tabla 6, prevalece el valor bueno con 60,6%, continuando con medianamente bueno con el 37,5% y el malo con 1,9%.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión muerte/agonía (N=104)

CV	N	%
Mala	31	29,8
Medianamente buena	67	64,4
Buena	6	5,8
Total	104	100,0

En la tabla 7, prevalece el valor medianamente bueno con 64,4%, continuando con el malo con 29,8% y el bueno con 5,8%.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión intimidad (N=104)

CV	N	%
Mala	26	25
Medianamente buena	65	62,5
Buena	13	12,5
Total	104	100,0

En la tabla 8, prevalece el valor medianamente bueno con 62,5%, continuando con el malo con 25% y el bueno con 12,5%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Para el 2050, la quinta parte de la población mundial tendrá más de 65 años, con proyecciones de que el 80% de las personas mayores vivirán en países en vías de desarrollo. La inactividad física y el tiempo sedentario son particularmente bastante altos en los adultos mayores, lo que representa desafíos para la salud pública. Se debe trabajar para un envejecimiento activo, que incluya una mejor función física, función cognitiva, salud mental, salud social y sueño, lo cual repercute en una mejor CV y bienestar. Por otro lado, es importante revisar el papel crítico de los entornos amigables donde se desenvuelven las personas mayores, lo cual facilita un envejecimiento más adecuado. Las personas mayores deben ser mejor controladas en cuanto a la salud, por ello es fundamental conocer periódicamente, como está su condición de salud. Valorar la CV en las personas de este grupo etario nos da elementos esenciales para saber cómo está la salud general de estas personas, con ello se podrán diseñar estrategias de salud mejor orientadas que busquen resultados más significativos (55).

En cuanto a la CV, 77 individuos (74%) tienen un valor medianamente bueno, 14 individuos (13,5%) tienen un valor malo y 13 individuos (12,5%) tienen un valor bueno. La CV es el sentimiento de bienestar y satisfacción que percibe una persona, vinculándose ello a su salud general (56). Estos resultados mostrados pueden deberse a que en la zona donde residen estos adultos mayores, existe una dinámica social bastante activa, es decir los moradores de la zona interactúan muy frecuentemente lo cual actúa como un factor protector en contra del aislamiento que sufren muchas personas mayores, situación que se agudizó durante la pandemia. Estos resultados coinciden con los de Espinoza y colaborador (22), quienes en sus resultados señalaron que en CV general obtuvo mayor frecuencia en el valor medianamente bueno (75,2%). En este estudio se señala que, a pesar de vivir una situación apremiante durante la crisis sanitaria, el soporte familiar y social con que cuenta los hogares de donde provienen los adultos mayores, amortiguan los sentimientos de estar aislados e inútiles en estos tiempos de pandemia. También

coinciden con los de Pinto y colaborador (23), que en sus resultados señala que la CV de los adultos mayores, tuvo un valor medio con 70,8%. El involucramiento de la familia en el cuidado del adulto mayor, hace que este se sienta acompañado y con afecto. Estar inserto en la actividad familiar, lo mantiene ocupado desarrollando actividades que lo mantienen física y mentalmente bien. El adulto mayor se siente útil. Asimismo Elous y colaboradores (18), señalan que la puntuación media (DE) de la calidad de vida percibida y la satisfacción con la salud fue de 3,3 (1,1) y 3,4 (1,0). Una de las razones de este resultado se debe a que en relaciones sociales alcanzaron un puntaje bastante expectante. Resaltan además que cuando hay una mayor instrucción del adulto mayor y una mayor satisfacción con su salud, esto va de la mano con una mejor percepción de la CV y bienestar. Por otro lado, Batista y colaboradores (19), indicaron que en la CV la puntuación total fue de 87,7, lo cual fue bueno, siendo sus resultados mejores que el nuestro. Ellos enfatizan que existen factores asociados al deterioro de la CV, los cuales deben ser analizados, tenemos por ejemplo: estar soltero y sentirse con una salud deteriorada. Dentro de los factores que hacen que uno sienta una mejor CV tenemos el ser independiente para realizar las actividades diarias. Finalmente difieren con los de Souza Júnior y colaboradores (21), señalaron que la CV total fue de 71,87, lo cual fue bueno. Ellos hacen énfasis en que los problemas de salud mental afectan la CV de las personas mayores.

En cuanto a capacidad sensorial, 78 individuos (75%) tienen un valor medianamente bueno, 18 individuos (17,3%) tienen un valor malo y 8 individuos (7,7%) tienen un valor bueno. La capacidad sensorial se entiende como el buen funcionamiento de los sentidos para percibir estímulos o respuestas sensoriales del medio exterior. Sin embargo, cuando existe un déficit o deterioro de algunos de los sentidos, afecta el funcionamiento y la CV de la persona (57).

Estos resultados son similares a los de Espinoza y colaborador (22), en donde según la dimensión capacidad sensorial, obtuvo mayor frecuencia en el valor mediano bueno (76,2%). La pandemia y sus efectos emocionales puede afectar y

limitar el desenvolvimiento de una persona. La salud de los adultos mayores debe ser valorada integralmente, es decir velar por la salud física y emocional a la vez. También se asemejan a los de Pinto y colaborador (23), quienes encontraron en habilidades sensoriales un predominio del valor medio con 50,6%. Mantener la capacidad sensorial es fundamental para conectarse con el entorno. En esta pandemia aparecieron sensaciones negativas y de incertidumbre en el entorno, lo cual puso a la defensiva a muchas personas. Esto puede afectar a las personas más vulnerables como los adultos mayores. Mantener ocupado al adulto mayor puede ayudar a que este se sienta útil y siga entrenando sus habilidades físicas y mentales que lo mantiene a plenitud.

En cuanto a autonomía, 67 individuos (64,4%) tienen un valor medianamente bueno, 21 individuos (20,2%) tienen un valor malo y 16 individuos (15,4%) tienen un valor bueno. La autonomía se entiende como la facultad de un individuo para tomar decisiones sin influencia externa alguna y para ello, la persona tiene que estar estable, con buen estado físico, tener un estado mental y emocional saludable. La autonomía de los ancianos se ve afectada debido al deterioro de su salud general, la edad avanzada y las comorbilidades aceleran aquello (58). Estos resultados coinciden con los de Espinoza y colaborador (22), en la dimensión autonomía señaló que predominó el valor medianamente bueno (66,7%). Para mantener la autonomía es fundamental contar con una buena salud, para ello los controles de salud deben ser continuos, integrales y de calidad. Asimismo Batista y colaboradores (19), en autonomía obtuvieron un 62,8%. Estos autores señalan que una salud deficiente afecta la CV general y en todas sus dimensiones. Estar sano lo hace más independiente y autónomo para tomar decisiones y desarrollar sus actividades.

En cuanto a actividades pasadas, presentes y futuras, 51 individuos (49%) tienen un valor muy bueno, 42 individuos (40,4%) tienen un valor medianamente bueno y 11 individuos (10,6%) tienen un valor malo. Las actividades pasadas, presentes y futuras, se refieren aquellas actitudes, conductas y hábitos que las personas adoptan para el mantenimiento de su salud general, las cuales tienen un impacto en su presente y futuro (59). Estos resultados son similares con los de Carmona y

colaboradores (20), obtuvieron puntajes más altos actividades pasadas-presentes-futuras con 15,55 puntos. Resaltan que los sistemas de salud público deben estar implementados y preparados para afrontar alguna otra enfermedad emergente que pueda afectar la salud global. Se debe conocer los factores sociodemográficos que favorecen o no una buena salud y CV. Las enfermedades crónicas de no estar debidamente controladas, erosionan la salud y homeostasis corporal, pudiendo en algún momento desatar problemas de salud que atenten contra el bienestar. Finalmente Pinto y colaborador (23), según la dimensión actividades presentes-pasadas y futuras predominó el valor medio con 75,3%. Estos autores resaltan la importancia de valorar continuamente la CV en personas mayores. La familia viene a constituirse en una fuente de apoyo social para las personas mayores, de ahí emana seguridad y afecto.

En cuanto a participación social, 63 individuos (60,6%) tienen un valor bueno, 39 individuos (37,5%) tienen un valor medianamente bueno y 2 individuos (1,9%) tienen un valor malo. La participación social se refiere a la intervención activa de la persona en las actividades sociales y familiares, lo cual permite desarrollar habilidades de relación interpersonal y fortalece la autoestima y el bienestar emocional (60). Seguido de Elous y colaboradores (18), señalan que la puntuación media para las relaciones sociales fue más alta que en otros dominios (65,4 [15,3]). El factor entorno social abarca el entorno familiar y de las comunidades en las que está insertado el adulto mayor. Un adulto mayor sano será más autónomo y mantendrá estrecha relación con diferentes grupos sociales. Ello favorece su salud física y mental. Finalmente Carmona y colaboradores (20), según la dimensión participación social tuvo el puntaje más bajo de CV 14,73 puntos. Ellos enfatizan en que vivir en compañía de la pareja y familiares, es un factor protector para el adulto mayor en épocas de crisis sanitaria, en el estudio se resalta que la ausencia de la pareja y la presencia de enfermedades crónicas, deterioran la CV.

En cuanto a muerte/agonía, 67 individuos (64,4%) tienen un valor medianamente bueno, 31 individuos (29,8%) tienen un valor malo y 6 individuos (5,8%) tienen un valor bueno. La muerte/agonía se comprende como la actitud de la persona frente

a la idea de muerte y las características del mismo. Existen factores que se relacionan significativamente a la actitud de la persona, como la condición de salud, la edad, el género y las condiciones sociales (61). Estos resultados son similares a los de Espinoza y colaborador (22), según la dimensión muerte/agonía prevaleció el valor mediano bueno (30,5%). Las personas mayores que cuentan con una salud controlada, presentan una mayor perspectiva en su vida, lo cual ven esta con mayor satisfacción. Por ello resalta la importancia de cuidar la salud integral de estas personas. Ante cualquier problema de salud, se debe acudir al establecimiento de salud para actuar oportunamente, evitando complicaciones que atenten contra la salud y vida de estas personas. Asimismo Pinto y colaborador (23), en su dimensión muerte-agonía presentó un valor alto con 48,1%. Estos autores resaltan la importancia la participación de la familia en el cuidado del adulto mayor. La familia debe facilitar que el adulto mayor se sienta útil y tenga roles y ocupaciones como los demás integrantes, ello lo mantendrá emocionalmente más sano y verá la vida con una mejor perspectiva.

En cuanto a intimidad, 65 individuos (62,5%) tienen un valor medianamente bueno, 26 individuos (25%) tienen un valor malo y 13 individuos (12,5%) tienen un valor bueno. La intimidad, se entiende como aquellos aspectos relacionados con la privacidad, autonomía y la salud sexual de la persona, ello tiene un impacto en su CV (62). Seguido de Souza Júnior y colaboradores (21), quien obtuvo en esta dimensión un puntaje de 75. Todo adulto mayor debe tener un espacio propio que debe ser respetado por todos. Este debe sentir afecto y respeto de parte de todos los demás integrantes, no debe ser aislado ya que puede caer en un cuadro depresivo que puede atentar contra su salud y bienestar. Los autores resaltan que en general, se observó que los adultos mayores sin síntomas depresivos tenían mejor experiencia en la sexualidad y mejor CV en todas las dimensiones evaluadas. Finalmente, coincidimos con el estudio de Pinto y colaborador (23), quienes señalaron que según la dimensión intimidad prevaleció el valor medio con 60,5%. La participación de la familia es fundamental cuando hablamos del cuidado del adulto mayor. Se debe respetar sobre todas las cosas su intimidad y espacios. Sus decisiones y opiniones deben ser consideradas.

En la pandemia de COVID-19, las restricciones impuestas para minimizar la transmisión del virus tuvieron un efecto perjudicial en la CV de las personas mayores, limitando su movilidad e interacción social (63). El enfermero no debe perder de vista que la atención a un adulto mayor debe ser integral desde una mirada holística, donde se involucre a la familia ya que esta representa su soporte social más importante.

4.2 Conclusiones

- En CV, prevaleció un valor medianamente bueno.
- En capacidad sensorial prevaleció un valor medianamente bueno.
- En autonomía prevaleció un valor medianamente bueno.
- En actividades pasadas, presentes y futuras prevaleció un valor bueno.
- En participación social prevaleció un valor bueno.
- En muerte/agonía prevaleció un valor medianamente bueno.
- En intimidad prevaleció un valor medianamente bueno.

4.3 Recomendaciones

-Se sugiere al establecimiento sanitario que fortalezca su sistema de atención primaria, mediante la aplicación de estrategias preventivas promocionales en los adultos mayores, en el cual se incluya la atención y consejería. El abordaje del adulto mayor implica aplicar un enfoque multidisciplinario con una atención en salud integral. Se debe velar por su salud física, emocional y social, ya que estos pilares se vinculan a la condición de salud general.

-En la atención del adulto mayor se debe involucrar a la familia y al entorno social mas cercano a este. Ello contribuye a que el adulto mayor tenga una red familiar social solida que permita su normal desenvolvimiento, y ante alguna situación que comprometa su salud esta pueda ser un soporte importante.

-Se debe implementar el trabajo extramural para identificar los factores de riesgo y protectores de este grupo etario y trabajar en base a ello, estrategias de salud que permitan mejorar su salud y CV.

-Se recomienda a los próximos estudios que investiguen el tema de CV en este grupo etario, lo realicen desde el enfoque cualitativo mixto e involucren más variables para obtener una perspectiva y un abordaje más amplio del problema, de igual manera es necesario enfatizar la aplicación del instrumento en una muestra mayor al estudio actual, para resultados más significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 25 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030 [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en enero de 2021; citado en julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado el 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
4. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2023 [actualizado en marzo de 2023; citado en julio de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Sayin Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatr Nurs.* [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2023];42(5):1222–1229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8566023/>
6. Nations United. Ageing [Internet]. Nueva York-Estados Unidos: ONU; 2019 [actualizado en 2019; citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
7. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G. Healthy Ageing: Raising Awareness of Inequalities, Determinants, and What Could Be Done to Improve Health Equity. *Gerontologist.* [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2023];56(2):1-2. 201-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562993/>
8. McAuley E, Blissmer B, Marquez D, Jerome J, Kramer A, Katula J. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prev Med.* [Internet] 2000 [citado 7 de julio de 2022];31(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11071843/>
9. Butmeh S, Khataib N. Mental health and quality of life of elderly people in the Bethlehem district: a cross-sectional study. *Lancet.* [Internet]. 2018 [citado 13 de julio de 2023];391(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29553446/>
10. Chen C, Liu G, Shi Q, Sun Y, Zhang H, Wang M, et al. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Oldest-Old in China. *J Nutr*

- Health Aging. [Internet]. 2020 [citado el 3 noviembre de 2022];24(3):330-338. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32115616/>
11. Kim BR, Hwang HH. Analysis of major factors affecting the quality of life of the elderly in Korea in preparation for a super-aged society. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022];19(15):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367845/pdf/ijerph-19-09618.pdf>
 12. Salia S, Adatara P, Afaya A, Jawula W, Japiong M, Wuni A, et al. Factors affecting care of elderly patients among nursing staff at the Ho teaching hospital in Ghana: Implications for geriatric care policy in Ghana. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 15 noviembre de 2022];17(6):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9223345/pdf/pone.0268941.pdf>
 13. Selvamani Y, Arokiasamy P. Height and quality of life among older adults (50+) in India: a cross-sectional study. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];14(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33849678/>
 14. Newman R, Newman S, Sayers S, McLain A, Riccardi N, Fridriksson J. Effects of social isolation on quality of life in elderly adults. *PloS ONE* [Internet]. 2022 [citado el 10 noviembre de 2022];17(11):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9632793/pdf/pone.0276590.pdf>
 15. Gonçalves M, Ferreira L, Ferreira B, Rutyelle J, Amália L, Barbosa M, et al. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023];21(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037193/>
 16. 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 [citado 8 de junio de 2023]. 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
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
 18. Elsous AM, Radwan MM, Askari EA, Mustafa AMA. Quality of life among elderly residents in the Gaza Strip: A community-based study. *Annals of Saudi Medicine* [Internet]. 2019 [citado 17 de julio de 2023];39(1):1-7. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464680/pdf/asm-1-1.pdf>

19. Batista I, Mota A, Blanco A, Marinho J, Guimarães M, Ribeiro A, et al. Quality of life of older adults in Family Health Strategy: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2023];142(1): 1-7.
20. Carmona M, Flores A, Sánchez M, Ortiz M, Arenas M, García L, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of older adults. *Journal of Global Health Reports* [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2022];95(5): 368–374. Disponible en: <https://www.joghr.org/article/37468-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-the-quality-of-life-of-older-adults>
21. de Souza E, Cruz D, Siqueira L, Pirôpo U, Randson R. Sexuality and its effects on older adults' depressive symptoms and quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2023 [citado 25 de julio de 2023];76(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9901350/>
22. Espinoza N, Huertas J. Calidad de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Villa María del Triunfo, durante la pandemia COVID-19 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1372/TESIS_ESPINOZA-HUERTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. 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 titulación]. Pasco-Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pinto_ARO-Manchego_CEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Harman D. The aging process. *Proc Natl Acad Sci U S A*. [Internet]. 1981 [citado 10 de agosto de 2023];78(11):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6947277/#:~:text=Aging is the progressive accumulation,attributed to the aging process.>
25. Balcombe N, Sinclair A. Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. [Internet]. 2001 [citado 10 de agosto de 2023];15(6):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866480/>
26. Orimo H. Reviewing the definition of elderly. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. [Internet]. 2006 [citado 10 de agosto de 2023];43(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16521795/>
27. 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. *J Family Med Prim Care*. [Internet].

- 2017 [citado 8 de junio de 2023];6(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629870/>
28. World Health Organization. Envejecer bien, una prioridad mundial [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2014 [actualizado en noviembre de 2014; citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
 29. Cavazzana A, Röhrborn A, Garthus S, Larsson M, Hummel T, Croy I. Sensory-specific impairment among older people. An investigation using both sensory thresholds and subjective measures across the five senses. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2023];13(8):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6110574/>
 30. Fischer M, Cruickshanks K, Klein B, Klein R, Schubert C, Wiley T. Multiple Sensory Impairment and Quality of Life. *Ophthalmic Epidemiol*. [Internet] 2010 [citado 8 de julio de 2023];16(6):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805084/>
 31. Albertsen I, Temprado J, Berton E. Effect of haptic supplementation provided by a fixed or mobile stick on postural stabilization in elderly people. *Gerontology*. [Internet]. 2012 [citado 8 de julio de 2023];58(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22699415/>
 32. Bracconi M, Hervé C, Pirnay P. Ethical reflections on the principle of patient autonomy. *East Mediterr Health J*. [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2023];23(12):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528095/#:~:text=One of the main principles,must act to respect it.>
 33. Bölenius K, Lämås K, Sandman P, Lindkvist M, Edvardsson D. Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [citado 8 de julio de 2023];19(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31126243/>
 34. Fried L, Rowe J. Health in Aging - Past, Present, and Future. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2023];383(14):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997905/>
 35. Sepúlveda W, Santos R, Tricanico R, Suziane V. Social participation, a factor to consider in the clinical evaluation of the elderly: a narrative review. *Rev. Peru. meas. experience public health* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023];37(2):1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200341&script=sci_arttext
 36. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010 [citado 8 de julio

de 2023];71(12):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21044812/>

37. Buss M, Rock L, McCarthy E. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clin Proc [Internet]*. 2017 [citado 8 de febrero de 2023];92(2):1-3. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160875/>
38. Rheaume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs . Sep-Oct [Internet]*. 2008 [citado 5 de enero de 2023];29(5):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929184/>
39. Bahrami M, Purfarzad Z, Keshvari M, Rafiei M. The components of nursing competence in caring for older people in Iranian hospitals: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2019 [citado el 8 diciembre de 2022];24(2):124-130. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390437/>
40. Asadzadeh M, Maher A, Jafari M, Mohammadzadeh K, Hosseini S. A review study of the providing elderly care services in different countries. *J Family Med Prim Care [Internet]*. 2022 [citado 15 de julio de 2023];11(2):458-465. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8963621/>
41. Kwan A, Berggren I, Dahlborg E. Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: a meta-synthesis Agnes. *Nurs Health Sci. [Internet]*. 2010 [citado 10 de agosto de 2023];12(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20602700/>
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
43. Martínez J, González D, Duquia R, Bonamigo R, Bastos J. Sampling: How to select participants in my research study?. *Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]*. 2016 [citado 12 de diciembre de 2023];91(3):326-330. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938277/pdf/abd-91-03-0326.pdf>
44. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res [Internet]*. 2019 [citado 5 de enero del 2023];28(10): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
45. Castilla A, Espejo M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Alcalá-España: Formacion Alcalá; 2021. 788 p.
46. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; citado 07 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>

47. 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/>
48. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
50. 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 julio de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
51. Battaglia L. Bioetica. Italia: Editrice Bibliografica; 2022. 140 p.
52. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 4 de julio de 2023];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
53. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 3 de septiembre de 2023];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
54. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
55. Dogra S, Dunstan D, Sugiyama T, Stathi A, Gardiner P, Owen N. Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. Annu Rev Public Health [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2023];43(1):439-459. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910580/>
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 24 de enero de 2023];29(1):13-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284135/>

57. Agmon M, Shalita T, Kizony R. High Sensory Responsiveness in Older Adults is Associated with Walking Outside but Not Inside: Proof of Concept Study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2021 [citado 24 de enero de 2023];16(1):51–57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8449548/>
58. Heide S. Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *J Med Ethics* [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2023];48(5):53-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741678/>
59. Mendonça E, Salamene L, Granero A, Lucchetti G. The role of positive behaviors, attitudes and virtues in the mental health of community-dwelling older adults. *J Psychosom Res* [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2023];154(1):11-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35041995/>
60. Aroogh M, Shahboulaghi F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. [Internet]. 2023 [citado 24 de enero de 2023];8(1):55-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969951/>
61. Tjernberg J, Bökberg C. Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life. *BMC Nurs* [Internet]. 2020 [citado 24 de enero de 2020];19(1):12-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327960/>
62. Mencía S, Rodríguez B. Perceptions of sexuality in older people. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 24 de enero de 2023];93(1):20-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482865/>
63. Raheja G. Understanding the Quality of Life of Indian Elderly During COVID-19 Pandemic from Universal Design Perspective. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2023];297:53-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36073378/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Como es la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.</p>	No cuenta con hipótesis.	V1: Calidad de vida		
<p>Problemas específicos: ¿Como es la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022? ¿Como es la calidad de vida en su dimensión autonomía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022? ¿Como es la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022? ¿Como es la calidad de vida en su dimensión interacción social, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022? ¿Como es la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022? ¿Cómo es la calidad de vida en su dimensión intimidad, durante la</p>	<p>Objetivos específicos: -Determinar la calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022 -Determinar la calidad de vida en su dimensión autonomía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022. -Determinar la calidad de vida en su dimensión actividades pasadas-presentes-futuras, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022. -Determinar la calidad de vida en su dimensión interacción social, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022. -Determinar la calidad de vida en su dimensión muerte/agonía, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022. -Determinar la calidad de vida en su dimensión intimidad, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.</p>			<p>-Capacidad sensorial -Autonomía -Actividades pasadas, presentes y futuras. -Interacción social</p>	<p>-El tipo de investigación es Cuantitativo -El diseño metodológico asumido será el correlacional-transversal -La población está conformada por 143 ancianos -La investigación tendrá como técnica para recolectar datos a la encuesta -El instrumento es WHOQOL-OLD</p>

emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022?				
---	--	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
Título: Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.									
Variable	Tipo de variable 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:	La CV se refiere al nivel de bienestar y satisfacción del individuo de acuerdo a su condición de vida, que implica aspectos sociodemográficos, estado de salud y confort general (43).	La CV se refiere al nivel de bienestar y satisfacción en los ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, de acuerdo a su condición de vida, que implica aspectos sociodemográficos, estado de salud y confort general, expresándose ello en la capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, interacción social, muerte-agonía e intimidad, siendo esto cuantificado con el cuestionario WHOQOL-OLD.	Capacidad sensorial	*Funcionamiento de los sentidos y el impacto en la CV.	(1-2-10-20)	Mala	24-48 puntos	
	Cualitativa			Autonomía	*Independencia, para tomar sus propias decisiones.	(3-4-5-11)			Mediana mente Buena
				Escala de medición:	Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción con los logros alcanzados en la vida	(12-13-15-19)		
					Ordinal	Interacción social	*Motivación para participar de las actividades diarias		(14-16-17-18)
				Muerte-agonía.		*Preocupaciones acerca de la muerte	(6-7-8-9)		
	Intimidad			*Capacidad para mantener relaciones interpersonales	(21-22-23-24)		73-120 puntos		A mayor puntaje, mejor CV.

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO “WHOQOL-OLD”

I. PRESENTACIÓN

Saludos, estamos realizando una investigación sobre 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)

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Condición de ocupación:

() Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o)

Marque según su tipo de familia

- () Nuclear
- () Monoparental
- () Extendida
- () Ampliada
- () Reconstituida
- () Persona sola

III. CUESTIONARIO

Lea cada pregunta, solo debe marcar una opción.

	*PREGUNTAS	Nada (1)	Un Poco (2)	En moderada Cantidad (3)	Mucho (4)	En extrema cantidad (5)
1*	¿Las limitaciones de su sentido afectan su vida diaria?					
2*	¿La pérdida sus capacidades afecta sus actividades?					
3*	¿Es libre para tomar sus decisiones?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4*	¿Siente el control de su futuro?					
5*	¿Siente el respeto de las personas de su entorno?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6*	¿Le preocupa la forma en que morirá?					
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7*	¿Tiene temor no poder controlar su muerte?					
8*	¿Le asusta morir?					
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9*	¿Le preocupa sufrir antes de morir?					
- Preguntas sobre su experiencia de las últimas dos semanas.						
		Nada (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	En su Mayoría (4)	Totalmente (5)
10*	¿Cuánto le afecta su funcionamiento sensorial para interactuar con los demás?					
11*	¿Es capaz de hacer las cosas que te gusta?					
12*	¿Está satisfecho con sus oportunidades de la vida?					
13*	¿Siente que ha recibido el reconocimiento que mereces en la vida?					
14*	¿Siente energía suficiente para llevar a cabo su día?					
- Preguntas sobre su satisfacción, sobre aspectos de su vida de las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho (1)	Insatisfecho (2)	Ni satisfecho ni insatisfecho (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
15*	¿Está satisfecho sus logros en la vida?					

16*	¿Está satisfecho con la forma en que usa su tiempo?					
17*	¿Está satisfecho con su nivel de actividad?					
18*	¿Está satisfecho con su participación en las actividades comunitarias?					
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19*	¿Es feliz con las cosas que tiene?					
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20*	¿Cómo se encuentra su funcionamiento sensorial?					
-La siguiente sobre su intimidad y sus relaciones interpersonales.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21*	¿Siente un sentido su vida?					
22*	¿Experimenta el amor en su vida?					
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
23*	¿Tiene oportunidades de amar?					
24*	¿Tiene oportunidades de ser amado?					

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita en esta investigación como participante. Antes de decidir deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

-Condori Santana Vladimir

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en ancianos que residen en un asentamiento humano ubicado en Ventanilla, 2022.

Beneficios por participar: tiene el derecho de acceder a los resultados de manera virtual, y se le explicaran los beneficios que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Es un estudio no experimental, por lo tanto, no implica riesgo alguno, solo rellenara el formulario.

Costo por participar: No implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información que brinde será anónima y confidencial.

Renuncia: Tiene el derecho de poder retirarse del estudio cuando lo crea conveniente.

Consultas posteriores: Si tiene alguna consulta del estudio, puede dirigirse al coordinador responsable es Condori Santana Vladimir, cuyo email es: condori.santana.vladimir@gmail.com y teléfono es: 970761202

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

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber entendido el documento, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí detenidamente y comprendí el documento y he realizado oportunamente preguntas, las cuales fueron absueltas, finalmente he decidido participar libremente en el presente 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 encuestador(a)	Firma
Condori Santana Vladimir	
Nº de DNI	
45676205	
Nº teléfono	
970761202	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 04 de febrero de 2023

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

.....
Firma del participante

