



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE  
LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. RUDY CALCINA CALCINA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE  
LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. RUDY CALCINA CALCINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS**

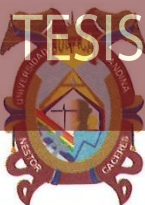
:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA - P07



## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1077 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de noviembre del 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 11087 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

#### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

#### SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** el (la) bachiller: **CALCINA CALCINA RUDY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

- \* **Asesor (a)** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **LUNES 10 DE NOVIEMBRE DEL 2025**  
**HORA** : **15:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN N° 070-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 12 de setiembre del 2025

**Visto:** el Expediente N° 1419-UI-2025 de fecha 11 de agosto del 2025, Presentado Por el Bach. **CALCINA CALCINA RUDY**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- \* **Asesor** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 1436-2024-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (o) EN ENFERMERÍA**

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** presentado por el (la) Bach. **CALCINA CALCINA RUDY**, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

**ARTICULO TERCERO.** - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
**Dra. María Concepción Figueroa Vilca**  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1436 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 107-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 29 de octubre de la E.P. Enfermería folio 0000000135;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CALCINA CALCINA RUDY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 428 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CALCINA CALCINA RUDY** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**; titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Psicología Archivo.



Universidad Andina NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034



# 23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 22% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

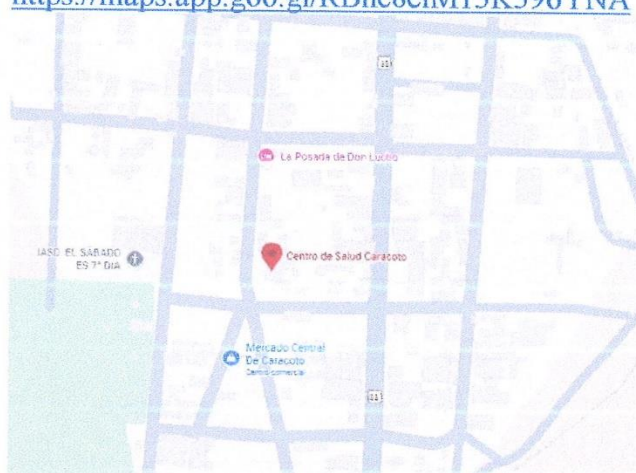
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



### Metadatos Complementarios

FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	RUDY CALCINA CALCINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73806382
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-2940-6196">https://orcid.org/0009-0006-2940-6196</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA P-07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro</p> <p>Latitud: -14.90595 Longitud: -70.19258 <a href="https://maps.app.goo.gl/RBhe8eiM13K39oYNA">https://maps.app.goo.gl/RBhe8eiM13K39oYNA</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Geriatría, Gerontología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26</a></p> <p><b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p>



UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RUDY CALCINA CALCINA, identificado con DNI Nro. 73806382, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

**FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca \_\_17\_\_ de noviembre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

A Dios, que convierte mis sueños en realidad.

A mis queridos padres. Me han apoyado desde el primer día, animándome siempre a perseguir mis sueños y a alcanzar mi potencial.



### AGRADECIMIENTO

Gracias a los profesores de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a mi asesor. Su ayuda y dedicación fueron muy importantes y me brindaron la sabiduría que necesitaba en este campo.



### ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Problema general.....	4
1.1.2. Problemas específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	5
1.2.1 Justificación teórica .....	5
1.2.2 Justificación practica.....	5
1.2.3 Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. HIPÓTESIS.....	7
1.4.1. Hipótesis general .....	7



1.4.2. Hipótesis específicas .....7

1.5. VARIABLES .....7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....8

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....9

    2.1.1 A nivel internacional .....9

    2.2.2 A nivel nacional..... 15

    2.2.3 A nivel regional .....20

2.2. MARCO TEÓRICO .....23

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....32

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....34

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....34

    3.4.1 Población .....34

    3.4.2 Muestra .....35

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....36

    3.5.1 Técnicas .....36

    3.5.2 Instrumentos .....36



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	37
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	39
3.8.1 Validez .....	39
3.8.2 Confiabilidad .....	39

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAAS .....	64
A N E X O S.....	68
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	69
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	73
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75
ANEXO 4: INSTRUMENTOS .....	76
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	82
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO.....	83
ANEXO 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	84



### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y cómo afecta la calidad de vida de adultos mayores que van al Centro de Salud Alianza Azangaro 2024.....	42
Tabla 2.	Género y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024 .....	44
Tabla 3.	El lugar de origen de las personas influye en cómo viven día a día los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza Azangaro 2024.....	46
Tabla 4.	Estado civil y estado de vida de los adultos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024 .....	48
Tabla 5.	Graduación en educación cambia la forma de vivir el día a día de las personas mayores en un Centro de Salud Alianza Azangaro 2024.....	50
Tabla 6.	El trabajo y las actividades inciden directamente en la calidad de vida de los adultos que reciben atención en un Centro de Salud Alianza Azángaro En 2024.....	52
Tabla 7.	Los asuntos economicos están directamente ligados a la calidad de vida de las personas mayores que reciben atención en el Centro de Salud Alianza Azangaro 2024. ....	54
Tabla 8.	Impacto económico en la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azangaro en 2024 .....	56
Tabla 9.	Calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azangaro 2024 .....	58



## RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo:** Analizar los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024. **Método:** Este estudio se basa en un diseño correlacional básico que no se limita a la experimentación, ya que todo se ejecuta con números de principio a fin. Para la recopilación de información, se trabajó con 98 adultos mayores de un total de 165, y cada variable tuvo su propio par de guías de entrevista. La prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) intervino para garantizar que la relación no fuera mera coincidencia. **Resultados:** De las 98 personas mayores atendidas en el Centro de Salud Alianza-Azángaro, la mayoría tenía entre 60 y 65 años (44.9%). La mayoría de las mujeres, con un 57.1%, afirma que su calidad de vida se encuentra en un nivel intermedio. El público urbano representa el 70.4%. La misma situación. La mayoría califica la calidad de vida como promedio. No hay una gran diferencia entre los grupos. A veces resulta interesante cómo se desarrollan estos datos. El 42,9 % perdió a su cónyuge; el 67,3 % alcanzó educación secundaria y presenta mayoritariamente calidad de vida regular; el 50,0 % se dedica a labores del hogar, grupo en el que predomina la calidad de vida inadecuada; el 55,1 % percibe la Pensión 65 como principal ingreso y muestra calidad de vida regular; el 36,7 % recibe ayuda económica de hijos o familiares y, en este subgrupo, predomina la calidad de vida adecuada; finalmente, al evaluar la calidad de vida global, el 48,0 % presenta un nivel regular, el 33,7 % adecuado y el 18,4 % inadecuado. **Conclusión:** Los investigadores analizaron los factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores en un Centro de Salud Alianza Azángaro. Las cifras mostraron una clara significancia ( $P < 0,000$ ). Dado que los datos alcanzaron  $P < 0,05$ , la hipótesis se mantiene.

**Palabras clave:** Adulto mayor, factores, calidad de vida.



## ABSTRACT

The research **objective** to analyze factors related to the quality of life of older adults treated at the Alianza Azángaro 2024 Health Center. **Method:** This study is based on a basic correlational design that is not limited to experimentation, as everything is done with numbers from start to finish. For data collection, 98 older adults out of a total of 165 were involved, and each variable had its own pair of interview guides. The chi-square test ( $\chi^2$ ) was used to ensure that the relationship was not mere coincidence. **Results:** Of the 98 older adults treated at the Alianza-Azángaro Health Center, the majority were between 60 and 65 years old (44.9%). The majority of women, at 57.1%, stated that their quality of life was at an intermediate level. The urban population represented 70.4%. The same situation. The majority rated the quality of life as average. There was no significant difference between the groups. Sometimes it is interesting how these data develop. Forty-two point nine percent lost their spouse; 67.3% achieved secondary education and mostly had an average quality of life; 50.0% were engaged in housework, a group in which an inadequate quality of life predominated; 55.1% received Pension 65 as their primary income and had an average quality of life; 36.7% received financial support from children or relatives, and in this subgroup, an adequate quality of life predominated; finally, when assessing overall quality of life, 48.0% had an average level, 33.7% adequate, and 18.4% inadequate. **Conclusion:** The researchers analyzed the factors that influence the quality of life of older adults at an Alianza Azángaro Health Center. The figures showed clear significance ( $P < 0.000$ ). Since the data reached  $P < 0.05$ , the hypothesis is maintained.



**Keywords:** Older adults, factors, quality of life,



## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en adultos mayores constituye una preocupación cada vez más relevante en el contexto sanitario y social actual, dado que esta población enfrenta diversas situaciones que pueden afectar significativamente su bienestar integral. En el caso específico del Centro de Salud Alianza-Azángaro, comprender qué factores influyen en el bienestar cotidiano de los adultos mayores permite no solo identificar necesidades prioritarias, sino también desarrollar intervenciones oportunas y ajustadas a sus características particulares, lo que redundará directamente en la mejora de su calidad de vida. En este sentido, es indispensable profundizar en cómo aspectos como la edad, el género, el lugar de procedencia, el estado civil, la educación y la situación económica se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor. Este conocimiento permitirá orientar acciones concretas que fortalezcan su autonomía, bienestar emocional y participación social, contribuyendo así a una atención más integral y humanizada en los servicios de salud pública.

La investigación se dividió en cuatro grandes bloques. **Capítulo I** abordó los aspectos básicos. **Capítulo II** profundizó en la teoría, extrayendo información de estudios globales, nacionales y regionales, y también expuso los conceptos principales. **Capítulo III** analizó los métodos utilizados para obtener y gestionar los datos. **Capítulo IV** lo resumió todo con los resultados, las conclusiones y algunas ideas sobre los pasos a seguir. Había puntos que necesitaban aclaración, como saben.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida equivale a la satisfacción vital, mientras que desde el ángulo social se equipara al bienestar. En todas partes, la gente sobrevive más años que nunca. Actualmente, la mayoría de las personas que conoces probablemente tengan la oportunidad de superar los 60. Supongo que todos los países del mundo están observando cómo aumenta el número y el porcentaje de personas mayores en sus comunidades. (1)

Para 2030, aproximadamente una de cada seis personas en todo el mundo tendrá al menos 60 años. Actualmente, el número de personas de 60 años o más asciende a 1.000 millones. Para 2030, debería alcanzar los 1.400 millones. En 2050, probablemente se duplicará hasta alcanzar los 2.100 millones. El grupo de mayor edad, los mayores de 80 años, podría triplicarse entre 2020 y 2050. Esto supone alrededor de 426 millones de personas de 80 años o más. (1)

En particular las personas se aferran a la idea de que los adultos mayores son débiles o necesitan ayuda constantemente, considerándolos una carga para los demás. Honestamente, es vital que los expertos en salud



pública, y también la comunidad, aborden estas creencias, ya que son el tipo de cosas que generan sesgos y a menudo influyen en las decisiones y las oportunidades que tienen las personas mayores para gozar de una salud digna y vivir bien. (1)

### **Descripción del problema**

#### **A nivel internacional**

A nivel mundial, México es uno de esos países con estadísticas realmente impresionantes. Su población alcanza los 126 millones, lo que lo sitúa en el puesto número 11 del mundo. Hay más mujeres que hombres. La distribución es de aproximadamente 51% mujeres y 49% hombres. Si nos fijamos en los estados, las cifras se disparan considerablemente. El Estado de México tiene alrededor de 17 millones de habitantes. ¿Colima? Solo unos 731,000. Yucatán se sitúa en un punto intermedio, en el puesto 22, con aproximadamente 2,300,000 habitantes. (2)

El envejecimiento es un verdadero problema humano. La gente lo ve como la última etapa de la vida. Trae consigo dificultades, como la pérdida de libertad económica, problemas de salud y la inestabilidad en el hogar, el trabajo o incluso con los amigos. Hace que la gente vea a los adultos mayores como personas indefensas que simplemente se quedan sentados. Se les considera una carga.

#### **A nivel nacional**

Entre todos los hogares del país, los adultos mayores se hacen cargo en el 27,2% de ellos. Cuando se observa el género, es claro que más mujeres



mayores que hombres asumen el cargo de jefes de hogar. De cada hogar liderado por una mujer, el 28,9% son mujeres mayores, en hogares con un hombre al frente, el 26,3% incluye adultos mayores. En zonas rurales, las mujeres mayores lideran el 38,9% de los hogares, mientras que los hombres mayores solo encabezan el 28,1%. Esa diferencia es de 10,8 puntos. Algo sorprendente, pensándolo bien. En las zonas urbanas, las mujeres mayores dirigen los hogares, mientras que los hombres hacen lo mismo. Y aquí está la conclusión: en comparación con el mismo trimestre del año pasado, la tasa de hogares encabezados por adultos mayores aumentó a nivel nacional en 1,3 puntos, subió 1,4 puntos en las zonas rurales y subió ligeramente 1,2 puntos en las zonas urbanas. (3)

### **A nivel regional y local**

El departamento de Puno cuenta con 1,172,697 habitantes, de los cuales 109,538 son adultos mayores de 65 años de edad. (4)

En 2017, por primera vez en la historia, la cantidad de adultos mayores superó por completo a la de niños menores de seis años. El grupo de mayor edad ha experimentado un aumento constante, con un crecimiento aún más rápido que el resto; de 1993 a 2017, aumentó a una tasa anual del 2,3 %, impulsada por la longevidad, que en 2017 alcanzó los 74 años y debería alcanzar los 80 para 2050. Parece que, para entonces, las personas mayores representarán aproximadamente el 17% del área, y la población alcanzará los 1,17 millones. Esto coincide con la estimación global de la ONU de un 16%. El mayor cambio hacia el envejecimiento se

producirá en 2054, cuando la mayoría de los adultos actuales cumplan 65 años. Los niños ya no son tan comunes, ya que nacen menos bebés. (5)

Las personas cambian, las generaciones cambian. Muchas personas mayores siguen colaborando, ya sea con dinero, consejos o simplemente estando presentes para los hijos y nietos. Ayudan a mantener unidas a las familias y a que todos se lleven bien. La clave está en que las familias hablen y encuentren la manera de tratar a los adultos mayores. Así, todos pueden intentar darles una buena vida.

### **Formulación del problema**

#### **1.1.1. Problema general**

**PG.** ¿Cuáles son los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?

#### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?

**PE2.** ¿Cuáles son los factores económicos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?

**PE3.** ¿Cuál es el resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?



## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.2.1 Justificación teórica**

Esta investigación es necesaria, ya que ayudará a explicar cómo es la vida de las personas mayores al ofrecer una visión actual, completa y organizada de los dos aspectos clave que analiza el estudio. Se han sugerido algunos estándares para abordar estas preocupaciones en los adultos mayores, dado que se trata de un problema de salud tanto mundial como nacional, lo que significa que podría mejorar su calidad de vida.

### **1.2.2 Justificación practica**

Esta investigación profundiza en los factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. Los hallazgos pueden brindar a las familias y a los profesionales sanitarios una visión más clara, impulsándolos a ofrecer una atención mejor y más completa. También permitirá mejorar las actitudes del público en general hacia el adulto mayor. Y a partir de ello se pueden plantear otras investigaciones, de tipo experimental para evaluar la efectividad. Así mismo servirá para que a partir de los resultados se implemente la acción de aumentar los conocimientos sobre la calidad de vida en adultos mayores.

### **1.2.3 Justificación metodológica**

La declaración dice que las herramientas elegidas para recopilar datos realmente funcionan y la gente ha comprobado que hacen lo que deberían. Recopilaremos datos utilizando estas herramientas fiables para abordar el problema que nos interesa. Además, las encuestas y la



realización de pruebas estadísticas nos permiten identificar patrones y encontrar vínculos entre diferentes factores y el estilo de vida de las personas. En definitiva, esta forma de proceder nos ayuda a obtener una visión completa y multidimensional de la situación, lo que nos proporciona una base sólida para formular mejores recomendaciones y tomar medidas.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** Analizar los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.** Describir los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.

**OE2.** Identificar los factores económicos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.

**OE3.** Determinar el resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.



## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** Los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: Los factores demográficos y económicos.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La edad, genero, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción y convivencia familiar.

**HE2.** Los factores económicos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La ocupación, ingreso económico personal y contribución económica familiar.

**HE3.** El resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza es calidad de vida promedio.

## 1.5. VARIABLES

**Variable1:** Factores.

**Variable 2:** Calidad de vida.



### 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1  1. Factores	1.1 Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. 60 a 69 años b. 70 a 85 años c. 86 a 95 años
		1.1.2 Género	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Lugar de procedencia	a. Zona urbana b. Zona rural
		1.1.4 Estado civil	a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Viudo (a) d. Conviviente
		1.1.5 Grado de instrucción	a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Superior
		1.1.6 Ocupación	a. Su casa b. Trabajo independiente c. Comercio d. Otros
	1.2 Factores económicos	1.2.1 Ingreso económico personal	a. Pensión 65 b. Jubilación c. Ingreso independiente d. No tiene ingresos
		1.2.2 Contribución económica familiar	a. Recibe ayuda de sus hijos u otros familiares b. Su pareja también aporta económicamente c. No cuenta apoyo económico de familiares
Variable 2  2. Calidad de vida		2.1 Resultado	a. Calidad de vida inadecuado c. Calidad de vida promedio d. Calidad de vida adecuada



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 A nivel internacional

**Pinilla (6) en su artículo sobre “Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema” Colombia 2021.** El **objetivo** principal es explicar cómo funciona el envejecimiento, incluyendo detalles sobre la discapacidad, el cuidado y las funciones de las guarderías para adultos mayores. Utilizaron una revisión narrativa, explorando PubMed, la Organización Mundial de la Salud, guías geriátricas, además de artículos de investigación de revistas e incluso una tesis doctoral sobre el crecimiento de la población envejecida y las guarderías.

**Resultados:** Envejecer es parte de la vida, entrelazando una combinación de cambios en nuestro cuerpo, mentalidad y conexiones sociales. Los centros de día intervienen para evitar el envío de personas mayores dependientes a centros, a la vez que ofrecen a las personas mayores más sanas espacios donde mantenerse activas, entretenidas y respetadas. Además, estos centros establecen objetivos para quienes cuidan a adultos mayores. Sorprendentemente, el mundo envejece en todas partes, por lo que los centros de día encajan perfectamente como parte de la solución:

ayudan a satisfacer las necesidades de cuidado, promueven la dignidad y aseguran que las personas mayores se mantengan conectadas. En resumen: Los centros de día ofrecen una atención integral y sólida a las personas mayores y acortan la distancia entre vivir con la familia y ser internadas en instituciones. Siendo realistas, la idea de los centros de día sigue vigente, y se habla de diferentes definiciones, programas y opciones terapéuticas que se desarrollan en su interior. En general, es importante mantener a las personas mayores sanas, asegurar su comodidad y animarlas a envejecer bien, ya sea manteniéndose activas o simplemente sintiéndose bien.

**Ruiz. (7) en su artículo sobre “Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia 2023”.** **Objetivo:** Determinar relación entre Envejecimiento exitoso y Calidad de vida de personas mayores institucionalizadas. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo y correlacional mediante muestreo intencional. ¿Qué sucedió después? Un total de 140 adultos mayores, todos residentes de un hogar de ancianos en Montería, Colombia, firmaron su consentimiento informado y se unieron a la investigación. Solo las personas de 60 años o más formaron parte del grupo, y las enfermeras identificaron sus datos sociodemográficos completando una hoja de datos. Verificaron la calidad de vida con el WHOQOL-bref y dieron seguimiento al envejecimiento exitoso utilizando el Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI). Las enfermeras recopilaron toda la información, la procesaron con SPSS v22 y la analizaron con estadística descriptiva, incluyeron la prueba



de Kolmogorov-Smirnov para normalidad y también consideraron la corrección de Lilliefors. Resultó que no se presentó una distribución normal, por lo que la correlación de Spearman respondió a la pregunta principal de la investigación. **Resultados:** Las estadísticas recalcan categóricamente una relación negativa y crucial entre el envejecimiento exitoso en general ( $p = 0,012$ ), la capacidad funcional ( $p = 0,025$ ) y la satisfacción con el propósito y la vida ( $p = 0,012$ ) al analizar los aspectos sociales de la calidad de vida. Curiosamente, existe una conexión negativa considerable ( $p = 0,013$ ) entre la satisfacción con el propósito y la vida y el aspecto ambiental de la calidad de vida. **Conclusiones:** La mayoría de las personas mayores lograron envejecer bien. Se sentían bastante saludables y consideraban que su vida era buena en general. Las cifras muestran una clara relación negativa entre envejecer bien, el funcionamiento de las personas, el sentido o propósito que sienten en la vida y su satisfacción con la calidad de vida. Al analizar aspectos como el propósito y la satisfacción vital, estos parecen disminuir cuando el entorno no es el mejor. Curiosamente, no se observa una relación sólida entre las puntuaciones totales de envejecer bien y la calidad de vida en general.

**Seoane (8) en su artículo sobre “Percepción de calidad de vida por adultos mayores uruguayos: un estudio cualitativo” Uruguay 2023.**

**Objetivo** explorar qué significa realmente la calidad de vida para los adultos mayores que viven en Uruguay, intentando crear un modelo sólo para ellos.

**Metodología:** Los investigadores se basaron en la Teoría Fundamentada para realizar un estudio cualitativo en varios departamentos de Uruguay.



Con adultos mayores, la mayoría de unos 71 años, aproximadamente cinco años, escogiéndolos tanto por lo que podían enseñar como por su experiencia. Surgió una lección importante: "Vivir lo mejor posible". Eso resume bastante bien cómo perciben su propia calidad de vida.

**Resultados:** Las grandes ideas que surgieron incluyeron "eventos contextuales", "conexiones con otros", "actividades de la vida" y "estrategias de afrontamiento". Cuando las personas se enfrentan a situaciones difíciles, buscan maneras de afrontarlas —con la ayuda de amigos y apoyándose en su propio sentido de control— para mejorar su vida y envejecer con bienestar. Los hallazgos de la investigación, derivados de este estudio cualitativo, ofrecen un modelo arraigado en un tiempo y lugar únicos, que muestra cómo los factores sociales y psicológicos se combinan para afrontar el envejecimiento y planificar una vida digna.

**Duran y Maldonado (9) en su artículo sobre “Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores” España 2020.** El objetivo Los investigadores querían descubrir cómo el miedo a la muerte afecta la percepción que los adultos mayores tienen de sus vidas. Realizaron un estudio en el que las personas mayores respondieron preguntas. Participaron noventa y nueve personas. Utilizaron la Escala Collet-Lester de Miedo a la Muerte y a Morir y el cuestionario WHOQOL-BREF para obtener resultados sólidos. Era fundamental observar el impacto del miedo en la calidad de vida. **Resultados:** No se observa ninguna relación entre sentir miedo ante la muerte y morir en general, y la sensación de bienestar. Cuanto más teme alguien a su propia muerte, mayor es la probabilidad de

que su bienestar se vea afectado ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, las personas nerviosas por su propia muerte tienden a sentirse peor con su entorno ( $p < 0,05$ ). Curiosamente, preocuparse por el fallecimiento de otra persona parece estar relacionado con conexiones sociales más fuertes en la vida ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** Si te preocupas menos por tu propia muerte, tu vida física cotidiana se ve enormemente mejorada. Cuando sientes menos ansiedad por cómo morirás, tu vida parece más tranquila en cuanto a tu entorno. Curiosamente, tener más miedo a perder a otros intensifica tu vida social.

**García (10) en su artículo publicado sobre “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana” Ecuador 2022. Objetivo:** Dado el rápido aumento de la edad de nuestra población y los grandes cambios sociales que conlleva, abordar la autoestima y la satisfacción vital de las personas mayores es una forma de que la educación se incorpore. Resulta que Ecuador no ha desarrollado mucha investigación que ayude a comprender o pronosticar estos aspectos, y esa brecha es el motivo de este artículo. Lo que se analiza aquí es si los jubilados de la zona costera de Ecuador (160 en total). **Metodología:** El estudio no fue solo descriptivo y correlacional, sino que también captó una instantánea y concretó las ideas de una sola vez. Los datos provinieron de los cuestionarios FUMAT de Calidad de Vida y de Autoestima de Rosenberg, lo que influyó en los resultados. **Resultados:** El 77% de las personas mayores afirma tener una calidad de vida baja. Casi un mismo porcentaje, el 76%, afirma haber disminuido su autoestima. Al



analizar las cifras, la calidad de vida y la autoestima parecen ir de la mano ( $r = 0,332$ ,  $p < 0,05$ ). Por lo tanto, si la vida se percibe menos plena, la autoestima también suele verse afectada. Envejecer, jubilarse, perder a la pareja, simplemente no sentirse bien y sentirse excluido, todo parece minar tanto la calidad de vida como la autoestima de las personas de este grupo.

**Morales y Romero (11) en su artículo sobre “Percepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero” México 2024.** Esta investigación se propuso mostrar cómo los adultos mayores del Hospital General de Iguala, Guerrero, perciben su propia calidad de vida. **Objetivo:** utilizaron un estudio transversal sin intervenciones, con un enfoque descriptivo. Eligieron un método de muestreo por conveniencia, seleccionando a 35 adultos mayores de entre 70 y 80 años que fueron ingresados o acudieron a consulta externa. **Metodología:** Utilizaron la herramienta WHOQOL-BREF para recopilar información. En el Hospital General de Iguala, Guerrero, las personas mayores relacionan su calidad de vida con aspectos como la salud, el entorno, los vínculos familiares e incluso su propio estado de ánimo. También existe una gran diferencia entre hombres y mujeres. Los factores socioculturales influyen en la percepción que cada grupo tiene sobre el bienestar. Lo que sí está claro es que existe una necesidad real de impulsar la educación comunitaria para que las personas de este grupo puedan alcanzar mejores niveles de salud y felicidad.

### 2.2.2 A nivel nacional

**Céspedes (12) en su artículo sobre “Calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao” Lima 2024. Objetivo:** Identificar la calidad de vida en adultos mayores de una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao. **Materiales y métodos:** Esta investigación se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Un grupo de 60 personas mayores residentes en una residencia de ancianos participó en el estudio. Completaron una encuesta como principal método de recolección de datos. La herramienta de medición fue el cuestionario WHOQOL-OLD. **Resultados:** La mayoría de las personas tenían una calidad de vida moderadamente buena (88,3%). Algunas se clasificaron en el grupo de buenas (6,7%). Solo el 5% la pasó mal. En un análisis más detallado, la calidad moderadamente buena se observó con mayor frecuencia en capacidad sensorial y autonomía (88,3%). El 78,3% calificó bien el pasado, el presente y el futuro. Un gran porcentaje (90%) se sintió bien con la participación social. La muerte y el morir se ubicaron en el grupo de moderadamente buenas (85%). Lo mismo ocurre con la intimidad: el 85% la consideró moderadamente buena. En resumen, la calidad moderadamente buena prevalece, seguida de la calidad buena, y la calidad mala se queda atrás.

**Tenorio y Romero (13) en su artículo sobre calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Perú 2021. Objetivo:** verificar cómo les fue a las personas



mayores conectadas a los Centros para Personas Mayores del Seguro Social (CAM) durante el brote de COVID-19. **Material y métodos:** Las personas mayores de 60 años en los CAM recibieron llamadas telefónicas para la recopilación de datos. Los investigadores evaluaron su calidad de vida con el cuestionario EQ-5D-3L. Esto abarcó aspectos como la movilidad, el cuidado personal en las tareas diarias, el dolor y si se sentían preocupados o deprimidos. También utilizaron una escala de 0 a 100. El equipo analizó si las personas presentaban depresión, ansiedad u otros problemas de salud, y evaluó su desempeño diario. Para comprobar la correspondencia de estos factores con las puntuaciones de calidad de vida, realizaron pruebas bivariadas (no paramétricas). También utilizaron modelos de Poisson simples para determinar qué factores se relacionaban con algún tipo de problema con la calidad de vida. **Resultados:** Participó un grupo de 99 adultos mayores, de los cuales un 84,9% eran mujeres. En promedio, estas personas tenían alrededor de 73,1 años, la mayoría había terminado la educación superior (83,3%) y la mayoría, el 86,7%, compartía su hogar. Si se observa con más detalle, quienes presentaban obesidad, enfermedades pulmonares, dificultades para administrar su propio dinero, fatiga o problemas de audición obtuvieron una puntuación inferior a la habitual (menos de 78,9) en la escala de calidad de vida. Resulta que las afecciones osteoarticulares y el cansancio aumentan considerablemente las probabilidades de tener dificultades para moverse, para las actividades cotidianas y para lidiar con dolor o molestias. **Conclusiones:** Muchos factores influyen en la calidad de vida de las personas mayores. Todos

estos factores son importantes si queremos mejorar su bienestar físico y mental.

**Reyes (14) en su tesis sobre “Dependencia Funcional En La Calidad De Vida De Adultos Mayores Del Distrito De Pueblo Nuevo, Ica Perú, 2024”.**

**Objetivo:** Descubrir cuánto cambia la dependencia funcional la vida de los adultos mayores en Pueblo Nuevo, Ica Perú en el 2024.

**Metodología:** Optaron por un modelo no experimental: un estudio observacional, prospectivo y que verifica los datos en un momento dado, basado en cifras con un enfoque de vinculación. Para este proyecto, los participantes fueron adultos mayores residentes en Pueblo Nuevo, provincia de Ica, Perú, durante el año 2024. Supongo que la herramienta principal fue una encuesta, específicamente utilizando el Índice de Barthel y el cuestionario WHOQOL-BREF.

**Resultados:** Las mujeres representaron la mayor parte de los participantes con un 58,6%, mientras que el grupo de edad más común fue el de 71 a 80 años (36,8%), seguido por los mayores de 80 años con un 33,3%. La mayoría de los adultos mayores dijeron estar casados (41,4%), con un 39,1% que se describieron como viudos y un 11,5% que vivían juntos pero no estaban casados. Parece que la educación secundaria tomó la delantera entre los participantes (39,1%), y la educación primaria le siguió de cerca con un 33,3%. Supongo que para los hombres mayores, la educación secundaria fue la más frecuente (14,9%), además, el 13,8% dijo haber cursado estudios superiores. Sin duda, la calidad de vida se ubicó mayoritariamente en "regular" (49,4%), seguida de "buena" con un 32,2%, y el 18,4% la



reportó como mala. En cuanto a la dependencia funcional, el resultado más importante fue la independencia (29,9%), seguida por la dependencia moderada, con un 25,3%, y la dependencia grave, con un 24,1%.

**Conclusión:** El grado de dependencia de los adultos mayores respecto de los demás condiciona realmente su forma de vida en el distrito de Pueblo Nuevo, Ica – Perú, 2024.

**Rojas (15) en su tesis “Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022”.** El objetivo de esta investigación fue conocer cómo es la vida de las personas mayores que trabajan en el Mercado Modelo de Chiclayo en el año 2022. **La metodología** es el diseño de este estudio fue cuantitativo, descriptivo y no implicó ningún truco experimental. De 100 hombres y mujeres mayores de 60 años, solo 56 fueron seleccionados (el resto no cumplía los requisitos). Todos trabajaban en el Mercado Modelo de Chiclayo y cumplían los requisitos para el estudio. Los investigadores les entregaron a todos una encuesta con el cuestionario de la Escala GENCAT, que contiene 69 preguntas distribuidas en 8 categorías, cada una con opciones de tipo Likert. Además, todos los resultados se procesaron utilizando Excel 2018, así como SPSS versión 25; para verificar la confianza, lo que sugiere que la herramienta fue lo suficientemente buena para ejecutar este estudio y desglosar porcentajes y frecuencias. **Los resultados** Un 58,9, algo deficientes, mientras que aspectos como la independencia, la vida social y los derechos obtuvieron una puntuación promedio, y supongo que el crecimiento personal fue el punto más positivo.

**Pérez y Runzes (16) presenta en su artículo sobre “Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima Perú 2023”.**

**Objetivo:** El objetivo es descubrir qué está relacionado con la calidad de vida de las personas mayores que enfrentan problemas orgánicos graves a largo plazo en un hospital de Lima, Perú. **Materiales y métodos:** Este estudio adoptó un enfoque transversal, observacional y analítico, reuniendo a un grupo de 100 adultos mayores. Los participantes respondieron las preguntas en persona y completaron la encuesta con el índice de Barthel y el cuestionario WHOQoL Bref. El equipo aplicó la prueba U de Mann-Whitney, la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba rho de Spearman (todas no paramétricas) para alcanzar los objetivos del estudio. Se estableció un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** El 44% de las personas mayores tenía más de 80 años, y el 59% eran hombres. Curiosamente, el 31% logró cursar estudios técnicos superiores. Alrededor del 57% provenía de la marina, mientras que un notable 74% padecía hipertensión arterial. ¿Cuáles eran las enfermedades geriátricas más comunes en este grupo? Deficiencias visuales o auditivas (82%), insomnio (59%), estreñimiento (52%) y desnutrición (47%). La mitad de estos adultos mayores tenía graves dificultades para subsistir por sí solos. Además, el 63% tenía una calidad de vida promedio. Parece que los riesgos epidemiológicos para tener una mala calidad de vida incluyeron ser mayor de 80 años ( $p = 0,032$ ,  $RP = 1,818$ ), identificarse como mujer ( $p = 0,009$ ,  $RP = 2,056$ ), educación por debajo del nivel secundario ( $p = 0,025$ ,  $RP = 1,930$ ) y ser miembro de



una familia de la marina ( $p = 0,022$ ,  $RP = 1,894$ ). El insomnio ( $p = 0,034$ ,  $RP = 1,930$ ) parece ser bastante importante en este caso. El estreñimiento ( $p = 0,000$ ,  $RP = 3,560$ ), las lesiones por presión ( $p = 0,000$ ,  $RP = 2,788$ ) y la dependencia funcional grave ( $p = 0,000$ ,  $RP = 4,667$ ) también destacan. Las cifras indican un gran impacto. Un análisis posterior confirma esta afirmación, mostrando que el insomnio ( $p = 0,002$ ,  $RP = 1,166$ ), las lesiones por presión ( $p = 0,016$ ,  $RP = 1,248$ ) y la dependencia grave ( $p = 0,000$ ,  $RP = 1,207$ ) son las principales causas de la mala calidad de vida en las personas mayores de este grupo. **Conclusiones:** Los adultos mayores que padecían una insuficiencia orgánica avanzada en el hospital de Lima se enfrentaban a una vida difícil. Dificultad para dormir, úlceras por presión y la necesidad de mucha ayuda de otros: todo esto perjudicaba gravemente su calidad de vida.

### 2.2.3 A nivel regional

**Quispe (17) en su tesis sobre “Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi, Juliaca 2019”.** El objetivo de esta investigación fue determinar qué tan buena es la vida para los adultos mayores y planea profundizar y actualizar lo que las personas saben sobre su calidad de vida. Esto es importante, supongo, ya que ayuda a actualizar lo que sabemos actualmente sobre los adultos mayores y su bienestar. **Metodología:** La investigación empleó un método basado en números, con una configuración que no probó causa y efecto y se centró principalmente en describir los resultados. La muestra incluyó a 40 personas mayores, específicamente aquellas que acudían al programa para adultos mayores



del Centro de Salud Taparachi. Para el seguimiento, se utilizó la "Escala de Calidad de Vida en Adultos Mayores (mgh)". Esta encuesta consta de 34 preguntas independientes para evaluar la salud, las amistades, la ayuda que necesita una persona y si le gusta su vida. La herramienta ya había recibido el visto bueno de Miriam Álvarez Pérez, quien demostró que su índice de fiabilidad alcanzó un sólido 0,91 en el alfa de Cronbach. Sorprendentemente, alrededor del 60% de estas personas tienen una calidad de vida muy baja. El estado civil es un factor que marca una gran diferencia. En resumen, parece que la mayoría de las personas mayores del grupo tienen una calidad de vida bastante baja.

**Medina (18) en su tesis sobre: “Determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65, distrito de Paucarcolla, Puno 2022”.** El objetivo principal de este trabajo es conocer cómo se relacionan los factores de riesgo con la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en el distrito de Paucarcolla, Puno durante el año 2022.

**Metodología:** Este estudio analiza el tema en profundidad, utilizando una perspectiva analítica y apoyándose en métodos cuantitativos con un enfoque transversal. El equipo realizó entrevistas. Utilizaron una encuesta para preguntar sobre los factores de riesgo, evaluaron la calidad de vida de los adultos mayores con la escala de Likert y analizaron los niveles de depresión con la escala de Yesavage. Todo esto se realizó para personas mayores de 65 años que utilizan el programa. Para determinar cuántas personas incluir, utilizaron una fórmula de muestreo aleatorio simple para



grupos finitos. **Los resultados** la mitad del grupo tenía diabetes y poco más de la mitad (50,3 %) presentaba una delgadez notable. La mayoría (56,6 %) padecía problemas de visión. Casi la mitad (47,2 %) tenía problemas moderados de audición. Sorprendentemente, un gran porcentaje (76,3 %) sufría depresión. Más de la mitad (52,8 %) realizaba caminatas semanales. Además, un impresionante 83,6 % bebía muy poca agua. En cuanto a la calidad de vida, el 50,3 % se encontraba en la parte baja, lo cual se correspondía con una peor calidad de vida; todo lo demás no influía mucho en ese aspecto.

**Chambi y Quevedo (19) en su tesis sobre: “Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Juliaca, 2023”.** El **objetivo** principal de este proyecto de investigación fue descubrir cómo la calidad de vida se relaciona con el deterioro cognitivo entre las personas mayores que reciben atención en un centro de salud en Juliaca en 2023. **La metodología** este estudio fue bastante simple, orientado a encontrar conexiones en un momento dado. No se realizaron experimentos complicados; fue simplemente una investigación directa. Se incluyeron 91 pacientes mayores que acudieron a recibir atención médica. Para acotar la información, utilizaron una fórmula para seleccionar a 74 adultos para la muestra real. Y, además, dos encuestas recopilaron toda la información, y expertos revisaron las preguntas para garantizar su solidez y fiabilidad. Se realizaron pruebas de correlación. Ninguna de las variables relacionadas con la calidad de vida frente al deterioro cognitivo resultó ser correcta. Todos los valores p fueron demasiado altos, lejos de alcanzar la



significancia. Por lo tanto, la idea original no funcionó. Parece que ninguna de las variables relacionadas con la calidad de vida se relaciona con el deterioro cognitivo en adultos mayores. Las personas de este grupo tienen una calidad de vida bastante promedio, con un deterioro cognitivo leve. No se observa ninguna correlación significativa entre estos factores. Las cifras muestran lo mismo ( $p = 0,05 > 0,212$ ).

**Bautista (20) en su tesis sobre “Incidencia de los factores socioeconómicos en la calidad de vida de los beneficiarios del programa “Pensión 65” del distrito de Huancané - Puno, 2023.”** Este estudio intentó mostrar cómo factores como el dinero y el origen social influyen en la vida de las personas en el programa "Pensión 65". **Metodología:** Enmarcado en el ámbito de la investigación cuantitativa, el estudio adoptó un diseño no experimental y utilizó un nivel descriptivo-explicativo. El Programa de Pensión 65 contaba con 1999 personas que podían acceder a las prestaciones. De ellas, el estudio analizó a 235. Los investigadores realizaron una encuesta con un cuestionario y la prueba Rho de Spearman. **Resultados:** Los factores socioeconómicos influyen en la vida de quienes reciben una "Pensión 65" en Huancané 2023. Este programa es más que un simple ingreso extra; ayuda a las personas a sentirse involucradas y mantiene a los adultos mayores activos, como si sembraran semillas que crecerán a medida que envejecen.



## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 1. FACTORES

Son elementos, condiciones o circunstancias que influyen o contribuyen a un resultado o situación que pueden afectar positiva o negativamente la salud, el bienestar. Estos factores pueden favorecer la salud (factores protectores) o incrementar el riesgo de enfermedades (factores de riesgo). Los profesionales de la salud utilizan el análisis de estos factores para prevenir enfermedades, planificar intervenciones y mejorar los sistemas de salud pública. (21)

**Importancia de conocer los factores en salud.** Conocer y analizar los factores permite:

- Prevenir enfermedades antes de que aparezcan (medicina preventiva)
- Mejorar la calidad de vida de las personas
- Dirigir recursos hacia los grupos más vulnerables
- Diseñar políticas de salud pública efectivas
- Promover estilos de vida saludables. (21)

#### 1.1 Factores sociodemográficos

Las emociones cambian y la satisfacción vital puede subir o bajar. Aun así, las personas pueden mejorar su gestión de los sentimientos. La madurez emocional aumenta. La forma en que una persona mayor maneja las cosas dependerá en gran medida de sus recursos: la fuerza



física, el dinero, los amigos y la mentalidad. Todo esto ayuda a perseguir metas y a suavizar el impacto cuando se pierden cosas con la edad. (22)

Algunas herramientas psicológicas de afrontamiento son realmente relevantes. Estas incluyen cómo se sienten las personas consigo mismas (autoestima), si creen tener control sobre lo que sucede y si creen que realmente pueden afrontar las sorpresas o los momentos difíciles cuando se presentan. (22)

Las personas mayores se sienten mejor emocionalmente cuando gozan de buena salud, claro, pero esto funciona en ambos sentidos. Sentirse optimista también puede beneficiar al cuerpo. Mantener una actitud positiva ayuda a las personas a lidiar con los problemas de salud al encontrar maneras de afrontarlos; es como ponerse un impermeable cuando hace mal tiempo. (22)

### 1.1.1 Edad

Se considera adulto mayor a toda persona que tenga 60 años o más (Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores) del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (23)

La Constitución otorga a los adultos mayores una protección especial, por lo que el Estado debe adaptar sus políticas para garantizar que los programas y servicios les permitan realmente disfrutar de sus derechos. El objetivo es ver a las personas mayores como personas con derechos reales, no solo como beneficiarios pasivos. (23)



## 1.1.2 Género

El género se refleja básicamente en lo que las personas esperan unas de otras en la sociedad. Se refleja en los valores y en la forma de actuar de las personas. La gente ve el espacio público como el lugar de trabajo y el trabajo remunerado, por lo que está ligado a los hombres. El espacio privado se basa en los sentimientos y el cuidado de los demás, y se vincula con las mujeres. En la vida adulta, muchas mujeres compaginan su trabajo por dinero con el cuidado de la familia (como si tuvieran dos roles a la vez). Los hombres suelen dedicarse al trabajo remunerado en espacios públicos, asumiendo el trabajo de sustentar a la familia incluso en casa. (24)

Las mujeres pueden seguir cuidando de sus familias, pero los hombres necesitan encontrar un nuevo lugar, no uno al que estén acostumbrados toda su vida.

## 1.1.3 Lugar de procedencia

Los adultos mayores representan el 9.4% de la población en Lima Metropolitana, un poco más de un 9.0% en las zonas rurales o un 8.5% en las zonas urbanas del país. El 37.4% de los hogares a nivel nacional tiene al menos una persona de 60 años o más viviendo allí. (3)

## 1.1.4 Estado civil

De todos los adultos mayores, la mayoría están casados o viven en pareja (alrededor del 63,6%). Viudos, alrededor del 19,3%. El resto,

alrededor del 17,1%, tiene una situación sentimental diferente. En cuanto a la edad, casi el 15,6% de los adultos mayores son octogenarios (es decir, mayores de 80 años, unas 647.000 personas). Hay más mujeres en este grupo (56,4%). Los hombres representan el 43,6%. (25)

### 1.1.5 Grado de instrucción

De enero a marzo de 2023, el 15,1% de las personas mayores de 60 años no sabían leer ni escribir. Esto afecta con mayor intensidad a las mujeres mayores.

Aproximadamente el 22,8% de ellas son analfabetas, lo que representa 16,5 puntos porcentuales más que los hombres de ese grupo de edad. (6,3%).

Un gran problema en las zonas rurales. Alrededor del 37,4% de las personas mayores no saben leer ni escribir. En el caso de las mujeres mayores, las cifras son aún peores. El analfabetismo alcanza el 55,8%. Esto es más del triple que entre los hombres mayores (16,5%). (3)

El 13,3% de los adultos mayores nunca asistió a la escuela o solo terminó la primaria. El 36% completó la primaria. Otro 27,6% terminó la secundaria. El 23,1% restante alcanzó la educación superior. De estos, el 13,6% terminó la universidad y el 9,5% la inició, pero no la terminó. Algunos tenían cierto interés en continuar sus estudios, mientras que a otros no les interesaba mucho. La educación de estos adultos mayores refleja el estado de la escolarización en su juventud.

Las mujeres y los hombres mayores muestran una gran brecha en cuanto a educación, especialmente en los niveles más bajos. Alrededor



del 20,6% de las mujeres nunca asistió a la escuela, mientras que solo el 5% de los hombres se encuentran en la misma situación. Esta diferencia del 15,6% perjudica a las mujeres. Los hombres también se destacan en otros niveles. En secundaria, tienen una ventaja de 8,7 puntos. Los hombres ven una brecha de 6,8 puntos en la educación superior. En la educación superior no universitaria, esa diferencia es de apenas 0,6 puntos. No se observa ninguna brecha en la educación primaria. Ambos grupos se mantienen bastante parejos.

#### 1.1.6 Convivencia familiar

Las familias con adultos mayores desarrollan un fuerte sentido de identidad cultural y, a veces, también de prestigio. Tener un familiar mayor moldea la historia de la comunidad día a día. Esto mismo se observa en Perú y México. Para ellos, tener un adulto mayor en casa les otorga una responsabilidad, pero también reconocimiento e incluso un poco de orgullo. A veces, se sienten más conectados con las tradiciones. (26)

La identidad familiar crece y cambia con la edad. La autorresponsabilidad se refleja en la atención que se brinda en los espacios que se construyen y en la forma en que se organizan. Quienes forman redes como estas comparten la vida con un adulto mayor. (26)

### 1.2 Factores económicos

A pesar de los grandes avances en los sistemas de pensiones, existe una baja cobertura previsional, tanto en la etapa laboral activa como en

la etapa del retiro, siendo esta última un reflejo de las acciones que se realizan en la primera etapa. De esta manera, para implementar medidas en beneficio de los adultos mayores, es importante conocer la situación demográfica de la población y sus principales variables tales como las fuentes de ingresos, la estructura de gastos, el ahorro para la vejez, entre otros aspectos. En suma, el perfil necesario que pueda servir de base para políticas públicas. (27)

Más de la mitad no tiene un trabajo formal y perciben ingresos irregulares. Solo el 29% de este grupo aporta actualmente a un sistema de pensiones, aunque con pocas expectativas acerca de la pensión que recibirán, por lo que planean seguir trabajando hasta que la salud se los permita. (27)

### 1.2.1 Ocupación

La Encuesta Nacional de Empleo Permanente (EPEN) reveló que, en el segundo trimestre de 2024, aproximadamente la mitad de los adultos mayores trabajaban o buscaban trabajo. Exactamente el 50,6 %. Un mayor número de hombres se incorporaron al mercado laboral (60,4 %), en comparación con solo el 41,2 % de las mujeres. Esto representa una diferencia de 19,2 puntos porcentuales. (28)

La Encuesta Nacional de Empleo Permanente (EPEN) muestra que entre julio de 2023 y junio de 2024, el 78,1% de las personas mayores de 60 años en el país trabajaron informalmente. Por lo tanto, no tenían un trabajo cubierto por la ley, carecían de protección social y no recibían beneficios laborales. Esta cifra se redujo en un punto porcentual con

respecto al período anterior (era del 79,1%). Las mujeres mayores de 60 años enfrentan este problema con mayor frecuencia. Del total de mujeres mayores que trabajan, el 80,5% tiene trabajos informales, solo el 19,5% trabaja formalmente. Para los hombres mayores, las cifras son un poco mejores: el 76,3% tiene trabajos informales y el 23,7% tiene trabajos formales. En comparación con julio de 2022-junio de 2023, el trabajo informal para mujeres y hombres mayores de 60 años disminuyó en 1,6 y 0,7 puntos porcentuales (EPEN). (24)

### 1.2.2 Ingreso económico personal

Las personas mayores generalmente obtienen su dinero del salario, pensión, trabajos ocasionales y el apoyo de la familia, ingresos de alquiler y una pensión 65. Alrededor del 10% dijo que no tiene ningún ingreso en absoluto. (4)

Entre julio de 2023 y junio de 2024, las personas de 60 años o más ganaron un promedio de 1379,5 soles. Los hombres de este grupo de edad ganaron un promedio de 1563,3 soles. Las mujeres se llevaron a casa mucho menos, alrededor de 1105,6 soles. Por lo tanto, las mujeres ganaron solo el 70,7 % de lo que ganaron los hombres. Esto representa una diferencia de aproximadamente 457,7 soles. (4)

### Contribución económica familiar

Envejecer es algo que nos sucede a todos. Es un proceso gradual, lento y constante. El cuidado, el amor y la amabilidad familiar realmente ayudan a las personas mayores a tener una vida mejor. Cuando las



personas mayores saben que su familia las apoya, son más felices en casa e incluso en el mundo exterior. (24)

La familia es parte fundamental de la salud del adulto mayor, ya que su aporte económico ayudar sobre todo en la etapa preventiva. Muchas de las enfermedades y dolencias típicas de la vejez pueden prevenirse o disminuirse si se abordan a tiempo.

## 2 Calidad de vida

La calidad de vida tiene muchas facetas. Algunas son fáciles de ver, otras son personales y privadas, y otras provienen de nuestro entorno, un buen techo, suficiente para comer, ropa que vestir, atención médica decente e ir a la escuela. Todo eso importa, especialmente para las personas mayores, porque se trata de derechos humanos básicos. Esto es lo que las personas necesitan simplemente para sobrevivir. Luego viene la parte personal, lo que está en la cabeza y el corazón. Sentirse bien consigo mismo, tener confianza, conexiones cercanas, poder mostrar cómo uno realmente se siente y sentirse saludable; estas cosas también importan. Son diferentes para cada persona, ya que provienen de cómo cada uno se ve a sí mismo y a su vida. Ahora, la parte social. Se trata más de lo externo, como los programas gubernamentales, las pensiones a las que no se cotiza, las redes de seguridad social, la ayuda de grupos locales. Todos estos servicios intentan cubrir las necesidades de las personas mayores. Todas están vinculadas a lo que sucede en el campo, en la ciudad, en la cultura local. Aspectos como las leyes, las actitudes sociales, el dinero en la comunidad, incluso cómo son las familias. No hay una única respuesta válida para todos. Lo que una persona



considera importante (quizás un montón de dinero o un buen coche) puede no importarle en absoluto a otra. Todo es personal. Cada persona recorre su propio camino. Algunos buscan independencia, otros anhelan amistades y otros necesitan sentirse seguros y sanos. Algunos estudios han demostrado (de hecho, muchos, en todo el mundo) que las personas mayores a menudo hablan de amistades, de tener gente con quien hablar, de ser parte de las cosas, de participar en actividades comunitarias, de mantener una buena salud física y mental. De tener suficiente dinero y de recibir ayuda de los servicios sociales. Mantenerse optimista sobre la vida. Estas son las cosas que realmente mejoran la calidad de vida. Equilibrar lo que uno tiene, cómo se siente y el apoyo que le rodea es lo que realmente marca la diferencia a medida que las personas envejecen. (29)

Por lo tanto, es fundamental que observemos los factores objetivos, subjetivos y sociales que determinan la calidad de vida. De lo contrario, podríamos pasar por alto algunos puntos débiles. Identificar los puntos débiles es la manera de encontrar maneras de mejorar las circunstancias. (29)

Garantizar una buena vida al envejecer no es solo responsabilidad del gobierno. Requiere el esfuerzo de todos. (29)

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### **Calidad de vida**

Analiza cómo se satisfacen las necesidades en cada aspecto de la vida: físicas, psicológicas y sociales. (12)

### **Ingreso Económico**



Los ingresos son el dinero que entra en tu bolsillo. Los gastos, el dinero que sale, ya sea para inversiones (para que tus activos aumenten) o para gastos normales que reducen tus activos. (27)

### **Factores**

Un factor es básicamente algo que determina lo que sucede. Importa y afecta a su alrededor. Así que, si intentas comprender algo, debes considerar todos los factores involucrados. A veces, es necesario considerar un factor diferente. (16)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Los investigadores no realizaron ningún experimento. En cambio, observaron cómo ocurren las cosas con mayor frecuencia y luego analizaron con más detalle lo que observaron. (30) El presente diseño corresponde al presente esquema:

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este es un estudio correlacional ya que encontró un vínculo estadístico entre diferentes partes. (31)

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

el método hipotético-deductivo. Esta forma de pensar nos permite obtener respuestas claras mediante la lógica y un conjunto de reglas. (32)

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1 Población

El equipo seleccionó a 165 adultos mayores de un Centro de Salud Alianza Azángaro. Este grupo se ajustaba perfectamente a los objetivos del estudio.

### 3.4.2 Muestra

Contamos con 98 adultos mayores del Centro de Salud Alianza Azángaro, tal como lo muestra la fórmula.

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

Tamaño de la población	N	<b>165</b>
Error Alfa	$\alpha$	<b>0.05</b>
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	<b>0.95</b>
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	<b>0.60</b>
Precisión	d	<b>0.06</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>98</b>
----------------------	---	-----------

$$n = \frac{165 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 164 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{152.12}{0.5904 + 0.922}$$

$$n = \frac{152.12}{1.5524}$$

$$n = 97.99$$

$$n = \mathbf{98}$$



### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que asisten al centro de salud Alianza.
- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que firmen consentimiento informado

### **Criterios de exclusión:**

- Omita a los adultos que no reciben atención en el centro de salud.
- Omita a los adultos que no quieran responder las preguntas.
- No se incluyen los adultos con necesidades especiales.
- Si alguien no firma el formulario de consentimiento, no lo cuente.
- Incluya a los adultos mayores que acuden al centro de salud Alianza.
- Seleccione a las personas de 60 años o más.
- Incluya tanto a hombres como a mujeres. Deben firmar el formulario de consentimiento.

## **3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.5.1 Técnicas**

**Variable 1:** Entrevista

**Variable 2:** Entrevista.

### **3.5.2 Instrumentos**

Se utilizó una guía de entrevista y posteriormente una Encuesta

**Variable 1:** Fue una guía de entrevista sobre factores de riesgo, consta de 9 ítems, incluye factores sociodemográficos y económicos.



## Ficha técnica

**Nombre de la prueba:** Guía de entrevista sobre factores.

**Autoras:** Quiliche y Saman

**Año:** 2022

**Adaptación y validación:** Calcina, Rudy (2024)

**Aplicación:** Adultos mayores

**Tipo de aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 15 minutos aproximadamente

**Variable 2:** Entrevista de calidad de vida

## Ficha técnica.

Utilizaron una guía de entrevista sobre calidad de vida. Hay 10 preguntas sobre la función física. Cuatro se centran en el rol físico. Dos se centran en el dolor corporal. Cuatro evalúan la salud general. Cuatro examinan la vitalidad. Dos se centran en la función social. Tres abordan el rol emocional. Cinco abordan la salud mental.

- a) **0 a 38 puntos:** Calidad de vida inadecuada
- b) **39 a 78 puntos:** Calidad de vida regular
- c) **79 a 119 puntos:** Calidad de vida adecuada

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso tuvo los siguientes pasos:

Primero, alguien solicitó permiso al director del Centro de Salud Alianza Azángaro para trabajar con adultos mayores. El proceso solo concluye cuando la propuesta se aprueba con una resolución.

Para la recopilación de datos, organizaron todo y transcribieron la información en una base de datos (usaron SPSS). Después, codificaron y contabilizaron los datos y los procesaron en SPSS.

El siguiente paso fue crear tablas estadísticas para analizar y determinar el significado de los resultados.

Los datos se compararon con la información de referencia y posteriormente se discutió la teoría actualizada. Siempre utilizamos un intervalo de confianza del 95 %.

Si el valor p era inferior a 0,05, lo consideramos significativo. Para mayor claridad, los resultados se presentaron en tablas de doble entrada. De esta manera, fue más fácil consultar y analizar las cifras.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Realizamos la prueba  $X^2$  junto con otros investigadores para analizar los datos y determinar qué había ocurrido. Cuando vimos un valor p inferior a 0,05, lo consideramos una señal de que era importante.

Formula

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

$X^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1 Validez

Tres expertos revisaron el instrumento en cuanto a ambas variables para asegurarse de que cumpliera con los estándares adecuados.

Obtener la opinión de un experto es una buena manera de comprobar si una investigación es válida. Esto implica preguntar a personas con conocimientos en el área que otros consideran verdaderos expertos y que puedan aportar información sólida, pruebas y opiniones claras. Creo que a veces es importante.

#### 3.8.2 Confiabilidad

El alfa de Cronbach resultó en 0,762 para el instrumento que verifica los factores y en 0,745 para el formulario de datos vinculado a la variable de calidad de vida. El alfa de Cronbach es una forma de evaluar la coherencia de una encuesta o cuestionario (como uno que utiliza escalas Likert). En pocas palabras, verifica si todos los ítems de la prueba apuntan en la misma dirección, intentando medir un factor oculto en las personas que la completan. La fórmula utiliza las varianzas de los ítems para calcular el valor alfa final:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:



Es la varianza del ítem *i*.

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

En cuanto a confiabilidad, el alfa de Cronbach fue de 0,762 para la variable 1. Una consistencia interna bastante alta. Para la variable 2, la confiabilidad fue de 0,745. Por lo tanto, puede confiar en que la herramienta de características y calidad de vida proporcionará puntuaciones estables y confiables.

En este caso el resultado de la confiabilidad del alfa de Cronbach es:

Instrumento que medirá los factores:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	9

Instrumento que medirá la calidad de vida:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	1



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio tuvo como finalidad analizar los factores sociodemográficos y económicos asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro durante 2024. El análisis estadístico evidenció relaciones significativas entre dichos factores y la calidad de vida, cuyos resultados detallados se exponen en la presente investigación.

**TABLA 1. EDAD Y CÓMO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES QUE VAN AL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024**

Edad	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>60 – 65 años</b>	23	23,5	21	21,4	0	0,0	44	44,9
<b>70 – 79 años</b>	10	10,2	17	17,3	10	10,2	37	37,8
<b>80 – 85 años</b>	0	0,0	6	3,2	21	11,4	17	17,3
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Guía de entrevistas

$$X^2_{cal}=28,061$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



El primer objetivo analiza cómo los factores sociodemográficos afectan la calidad de vida de las personas mayores en el Centro de Salud Alianza Azángaro. Consulte las seis tablas a continuación (contienen numerosas estadísticas).

Observando la tabla 1. La edad influye en la vida de los adultos mayores. Aproximadamente el 44,9 % tiene entre 60 y 69 años. La mayoría se encuentra en esta categoría. El 37,8 % se encuentra entre los 70 y los 79 años. Un 17,3 % llega a los 80 u 85 años, un porcentaje menor. La edad influye en muchos aspectos de la vida y la salud.

En el grupo de adultos mayores con calidad de vida regular el 21,4% corresponde a adultos de 60–65 años; en grupo de adultos mayores con calidad adecuada el 23,5 % se ubica también entre los 60 a 65 años y en el grupo de adultos mayores con la calidad de vida inadecuada, el 11, % pertenece al grupo etareo de 80 a 85 años.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 28.061, superior al  $X^2$  tabulado de 9,488. A esto se suma un  $Gf = 4$  y  $P = 0,000$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Según morales, et al. (11), La percepción de las personas mayores sobre su calidad de vida cambia a medida que envejecen. Los problemas de salud que aparecen en cada etapa de la vida son importantes. En un estudio, las personas de entre 60 y 69 años (44,9 %) mostraron una mejor calidad de vida. (23,5 %), lo que indica una tendencia similar en cuanto a envejecimiento activo y funcional.



**TABLA 2. GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

Genero	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Masculino</b>	11	11,2	16	16,3	15	15,3	42	42,9
<b>Femenino</b>	22	22,4	31	31,6	3	3,1	56	57,1
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Guía de entrevistas

$$X^2_{ca}=14,755$$

$$P=0,001$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$GI=2$$



La Tabla 2 muestra cómo el género influye en la calidad de vida de las personas mayores. El 57,1 % del grupo son mujeres y el 42,9 % son hombres.

Entre los adultos mayores con una calidad de vida regular, aproximadamente el 31,6 % son mujeres. En el caso de quienes disfrutan de una calidad de vida adecuada, la cifra se reduce al 22,4 %. Por último, entre quienes presentan calidad de vida inadecuada el 15,3 % es de género masculino.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 14.755, superior al  $X^2$  tabulado de 9,488. A esto se suma un  $Gl = 2$  y  $P = 0,001$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Tenorio et al. (13) encontraron que las mujeres adultas mayores presentan mayores dificultades en dimensiones como movilidad, dolor y ansiedad, afectando su calidad de vida. De manera concordante, en el presente estudio, el 57,1 % de la muestra son mujeres, y la mayoría reporta una calidad de vida regular, confirmando una relación significativa entre género y bienestar percibido.

**TABLA 3. EL LUGAR DE ORIGEN DE LAS PERSONAS INFLUYE EN CÓMO VIVEN DÍA A DÍA LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024**

Lugar de procedencia	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Zona urbana	18	18,4	38	38,8	13	13,3	69	70,4
Zona rural	15	15,3	9	9,2	5	5,1	29	29,6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>33,7</b>	<b>47</b>	<b>48,0</b>	<b>18</b>	<b>18,4</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guías de entrevistas

$$X^2_{cal}=6,474$$

$$P=0,039$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gl=2$$



Observando la tabla 3, vemos la variable: Lugar de procedencia relacionado a la calidad de vida de los adultos mayores el 70,4 % de los adultos mayores procede de zona urbana y el 29,6 % de zona rural.

El 38,8% de las personas mayores con una calidad de vida regular viven en ciudades. El 18,4% de quienes tienen una buena calidad de vida también residen en ellas. También hay adultos mayores cuya calidad de vida no es nada buena. Creo que es importante tener en cuenta estos aspectos, el 13,3 %, pertenecen igualmente a zona urbana.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 6.474, superior al  $X^2$  tabulado de 5.991. A esto se suma un  $Gf = 2$  y  $P = 0,039$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Seoane et al. (8) señalan que los factores contextuales, como el entorno urbano, inciden en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. En esta investigación, el 70,4 % procede de zona urbana y, dentro de este grupo, el 38,8 % presenta calidad de vida regular, lo cual respalda el papel del entorno como elemento clave del bienestar.

**TABLA 4. ESTADO CIVIL Y ESTADO DE VIDA DE LOS ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024**

Estado civil	Calidad de vida							
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Soltero (a)</b>	4	4,1	5	5,1	1	1,0	10	10,2
<b>Casado(a)</b>	8	8,2	10	10,2	0	0,0	18	18,4
<b>Conviviente</b>	21	21,4	17	17,3	4	4,1	42	42,9
<b>viudo (a)</b>	0	0,0	15	15,3	13	13,3	28	28,6
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Güías de entrevista

$$X^2_{cal}=31,871$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



Observando la tabla 4, vemos la variable: Estado civil relacionado a la calidad de vida en adultos mayores, el 42,9% es conviviente, el 28,6% es viudo (a), el 18,4 es casado y el 10,2% es soltero.

Alrededor del 21,4 % de los adultos mayores con buena calidad de vida viven con alguien. De aquellos con una calidad de vida promedio, alrededor del 17,3 % también viven con alguien. Luego, existe otro grupo de adultos mayores cuya calidad de vida simplemente no es suficiente, el 13,2 %, pertenecen al estado civil viudo(a).

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 31.871, superior al  $X^2$  tabulado de 12.592. A esto se suma un  $Gl = 6$  y  $P = 0,000$  demuestra que un indicador es claramente importante.

García et al. (10) concluyeron que situaciones como la viudez o la soledad disminuyen la percepción de bienestar en los adultos mayores. Similarmente, en esta investigación, el 42,9 % son convivientes, grupo que reporta mayor calidad de vida adecuada (21,4 %), lo que refuerza la importancia del acompañamiento emocional y afectivo.

**TABLA 5. GRADUACIÓN EN EDUCACIÓN CAMBIA LA FORMA DE VIVIR EL DÍA A DÍA DE LAS PERSONAS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024.**

Grado de Instrucción	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Primaria</b>	0	0,0	0	0,0	7	7,1	7	7,1
<b>Secundaria</b>	25	25,5	31	31,6	10	10,2	66	67,3
<b>Superior técnico</b>	7	7,1	12	12,2	1	1,0	20	20,4
<b>Superior universitario</b>	1	1,0	4	4,1	0	0,0	5	5,1
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{caI}=36,670$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



Observando la tabla 5, vemos la variable: Grado de instrucción relacionado en adultos mayores, el 67,3 % de los adultos mayores tiene instrucción secundaria; el 20,4 %, formación técnico-superior; el 7,1 %, instrucción primaria; y el 5,1 %, educación universitaria.

El 31,6% de las personas mayores con una calidad de vida promedio terminó la secundaria. Solo el 25,5% de quienes tenían una calidad de vida adecuada hicieron lo mismo, también pertenece a secundaria; y, finalmente, el 7,1 % pertenece al nivel de instrucción primaria.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 36.670, superior al  $X^2$  tabulado de 12.592. A esto se suma un  $Gl = 6$  y  $P = 0,000$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Pérez, et al. (16) hallaron que niveles bajos de instrucción, como primaria o analfabetismo. En este estudio, se evidenció que el 67,3 % tiene nivel secundario, predominando una calidad de vida regular (31,6 %), lo que sugiere que si bien la instrucción media ayuda, no siempre garantiza altos niveles de bienestar.

**TABLA 6. EL TRABAJO Y LAS ACTIVIDADES INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO EN 2024.**

Ocupación	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Su casa</b>	16	16,3	15	15,3	18	18,4	49	50,0
<b>Trabajo independiente</b>	17	17,3	23	23,5	0	0,0	40	40,8
<b>Otros</b>	0	0,0	9	9,2	0	0,0	9	9,2
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=30,887$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,48$$

$$Gf=4$$



El objetivo específico 2 analiza el aspecto económico y cómo este afecta la vida de las personas mayores del Centro de Salud Alianza Azángaro. Se incluyen dos tablas estadísticas que muestran los datos.

La Tabla 6 muestra cómo la ocupación afecta la calidad de vida de los adultos mayores. La mitad se queda en casa. Aproximadamente el 41 % trabaja por cuenta propia. El 9 % restante se dedica a otras actividades.

El grupo de adultos mayores con calidad de vida regular, el 23,5 %, realiza trabajo independiente; los adultos mayores con calidad de vida adecuada, el 17,3 %, también realizan trabajo independiente; y, finalmente, el 18,4 % de quienes presentan calidad de vida inadecuada trabaja en su hogar.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 30.887, superior al  $X^2$  tabulado de 9.488. A esto se suma un  $Gl = 4$  y un nivel de significancia increíblemente sólido de  $P = 0.000$ , lo que demuestra claramente la importancia del indicador.

Rojas. (15) Las personas mayores que trabajan suelen disfrutar más de la vida que quienes no trabajan. En este estudio, aproximadamente la mitad pasa tiempo en casa, pero quienes trabajan por cuenta propia (40,8 %) muestran la mayor proporción de buena calidad de vida (23,5 %). Tener algo que hacer es fundamental en la vejez.

**TABLA 7. LOS ASUNTOS ECONOMICOS ESTÁN DIRECTAMENTE LIGADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024.**

Ingreso económico	Niveles de estrés						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Pensión 65</b>	16	16,3	21	21,4	17	17,3	54	55,1
<b>Jubilación</b>	0	0,0	15	15,3	1	1,0	16	16,3
<b>Ingreso independiente</b>	17	17,3	11	11,2	0	0,0	28	28,6
<b>Total</b>	33	33,7	47	48,0	18	18,4	98	100,0

Fuente: Gúías de entrevista

$$X^2_{cal}=31,569$$

$$P=0,000$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Observando la tabla 7, vemos la variable: Ingreso económico relacionado a la calidad de vida, el 55,1% es de pensión 65, el 28,6% es de ingreso independiente y el 16,3% es de jubilación.

De las personas mayores con una calidad de vida normal, aproximadamente el 21,4 % se encuentra en la categoría de Pensión 65. El 17,3 % de quienes tienen una buena calidad de vida cuenta con ingresos propios. Luego está el grupo con una calidad de vida deficiente, el 17,3 %, pertenece al programa Pensión 65.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 31.569, superior al  $X^2$  tabulado de 9.488. A esto se suma un  $Gl = 4$  y  $P = 0,000$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Bautista. (20) afirmó que el programa Pensión 65 contribuye positivamente a la calidad de vida, pero no cubre todas las necesidades del adulto mayor. De forma similar, en este estudio, el 55,1 % de los participantes recibe dicha pensión y muestra principalmente una calidad de vida regular (21,4 %), lo que refleja una mejora parcial en el bienestar percibido.

**TABLA 8. IMPACTO ECONÓMICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO EN 2024**

Contribución económica	Calidad de vida						Total	
	Calidad de vida adecuada		Calidad de vida regular		Calidad de vida inadecuada			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Recibe ayuda de hijos/familiares	17	17,3	12	12,2	7	7,1	36	36,7
Aporte de la pareja	12	12,2	16	16,3	0	0,0	28	28,6
Sin apoyo familiar	4	4,1	19	19,4	11	11,2	34	34,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>33,7</b>	<b>47</b>	<b>48,0</b>	<b>18</b>	<b>18,4</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guías de entrevista

$$X^2_{cal}=18,840$$

$$P=0,001$$

*ES SIGNIFICATIVA*

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gl=4$$



Observando la tabla 8, vemos la variable: Contribución económica relacionado a la calidad de vida en adultos mayores, el 36,7% recibe ayuda de hijos/familiares, el 34,7% es sin apoyo familiar y el 28,6% es aporte de la pareja.

Las personas mayores con una calidad de vida promedio (19,4%) no reciben ayuda familiar. Quienes tienen una mejor calidad de vida (17,3%) reciben ayuda de sus hijos u otros familiares. Quienes tienen una calidad de vida precaria (11,2%) también carecen de apoyo familiar.

Abordamos el cruce estadístico mediante el  $\chi^2$ , manteniendo un límite en error de 5%, significativamente ( $p < 0,05$ ), con un  $X^2$  calculado de 18.840, superior al  $X^2$  tabulado de 9.488. A esto se suma un  $Gl = 4$  y  $P = 0,001$  demuestra que un indicador es claramente importante.

Pinilla et al. (6) destacaron que el soporte familiar mejora la calidad de vida del adulto mayor y evita su institucionalización. De acuerdo con ello, en esta investigación, el 36,7 % recibe ayuda económica de hijos o familiares y, en este grupo, predomina la calidad de vida adecuada (17,3 %), demostrando la importancia del entorno familiar de apoyo.



**TABLA 9. CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZANGARO 2024**

Calidad de vida	fi	%
Calidad de vida adecuada	33	33,7
Calidad de vida regular	47	48,0
Calidad de vida inadecuada	18	18,4
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista



Para el tercer objetivo específico, que analiza los resultados de calidad de vida de los adultos mayores en un Centro de Salud Alianza Azángaro, hay una tabla estadística que muestra los hallazgos.

Casi la mitad de los adultos (48.0%) goza de una salud promedio. Otro 33.7% se encuentra en un rango aceptable. El resto (18.4%) padece mala salud.

Quispe (17) El 60% de los hombres adultos no tienen mucha calidad de vida. Sin embargo, este estudio indica que el 48% lleva una vida normal, y al 33,7% le va bien. Quizás la situación parezca un poco mejor, sí, pero aún no lo suficiente para un verdadero bienestar en este grupo.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se analizó detenidamente los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza Azángaro. Las cifras muestran una diferencia significativa ( $P < 0,000$ ). Con  $P < 0,05$ , los resultados son relevantes y respaldan la idea inicial.

**SEGUNDA:** Se describió la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Alianza Azángaro. El 44,9 % de los adultos mayores atendidos allí tenía entre 60 y 69 años ( $P = 0,000$ ). Más de la mitad (57,1 %) eran mujeres ( $P = 0,001$ ); asimismo, el 70,4 % procedía de zona urbana; por otro lado, el 42,9 % tenía estado civil de convivencia ( $P = 0,000$ ); de igual forma, el 67,3 % contaba con instrucción secundaria completa ( $P = 0,000$ ); y, finalmente, el 33,7 % convivía con sus hijos ( $P = 0,000$ ). Los datos son significativos con  $p < 0,05$  se acepta la hipótesis planteada.

**TERCERA:** Se Identificó el aspecto económico de las personas mayores que reciben atención en un Centro de Salud Alianza Azángaro. La mayoría, aproximadamente el 55 %, recibe ayuda de la Pensión 65 ( $P = 0,000$ ). Un grupo más pequeño, aproximadamente el 37 %, depende de la ayuda de sus familias ( $P = 0,000$ ). Estas cifras son relevantes, ya que  $p < 0,05$  respalda la idea inicial.



**CUARTA:** Se determinó el estado de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Alianza Azángaro. Descubrieron que el 48 % tenía una calidad de vida promedio. Aproximadamente el 34 % tenía una calidad de vida adecuada. Casi uno de cada cinco (18,4 %) tenía una calidad de vida inferior a la esperada. Las cifras destacaron con una  $p < 0,05$ , por lo que los resultados respaldaron la hipótesis.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del Centro de Salud Alianza Azángaro le pidió que continuara con las actividades que ayudan y protegen a los adultos mayores. Esto significa promover estilos de vida saludables, como una buena alimentación, fomentar que las personas se muevan más y cuidar mejor a sus familiares.

**SEGUNDA:** A las licenciadas en enfermería del centro de salud Alianza Azángaro. Involucren a las familias de los adultos mayores en los tratamientos, las charlas y las actividades del centro. Enséñenles cómo funciona la vida, involúcrenlos y ayúdenlos a fortalecer sus lazos familiares. De esta manera, las familias trabajan mejor juntas y los adultos mayores tienen la oportunidad real de una vida mejor.

**TERCERA:** A las licenciadas en enfermería del Centro de Salud Alianza Azángaro, recuerden involucrar a las familias al trabajar con adultos mayores. La familia constituye el principal sistema de apoyo. Permitan que los adultos mayores colaboren con las tareas familiares, denles algo que hacer y ánimenlos a participar en diferentes actividades que les mantengan activos física y mentalmente.

**CUARTA:** A todo el equipo de salud del Centro de Salud Alianza se recomienda establecer un programa de salud mental que contemple sesiones de terapia en grupo, actividades de estimulación cognitiva y seminarios de control del estrés. Además,



es necesario instaurar un sistema de identificación precoz de problemas emocionales y cognitivos que facilite intervenciones adecuadas y eficaces.



### BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. 2024 Octubre; 1(2).
2. Hernandez F. Mejorar la Calidad de vida en el adulto mayor. Anahuac Mayac. 2021 Agosto; 8(6).
3. Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. Scielo. 2024 Mayo; 3(2).
4. Fajardo E, Cordoba L. Calidad de vida en adultos mayores. Scielo. 2024 Diciembre; 14.
5. Vilcheres J. Señales de Envejecimiento Poblacional de Puno. Revista Científica. 2023 Diciembre; 3(4).
6. Pinilla J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud Uninorte. 2021; 37(2).
7. Ruiz L. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia. Ciencia y Enfermería. 2023; 29(2).
8. Seoane M. Percepción de calidad de vida por adultos mayores uruguayos. Scielo. 2021 Mayo; 19(584).
9. Duran T, Maldonado M. Miedo ante la muerte y la calidad de vida en adultos mayores. Scielo. 2023 Diciembre; 32(3).
10. Garcia J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Scielo. 2022 Marzo; 17(0).



11. Morales A Romero A. Percepción de la calidad de vida en adultos mayores que asistieron al hospital general de iguala. Revista Científica Multidisciplinaria. 2024 Febrero; 8(1).
12. Cespedes R. Calidad de vida en adultos mayores en una casa de reposo ubicada en Bellavista, Callao. Revista Científica. 2023 Enero; 3(2).
13. Tenorio J, Romero Z. Calidad de vida en adultos mayores de la seguridad social peruana durante la pandemia por COVID-19. Scielo. 2021 Octubre; 14(1).
14. Reyes F. Dependencia funcional en la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo, Ica - Peru. Tesis de grado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Ica; 2024.
15. Rojas J. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo-2022. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2022.
16. Perez C Runzer F. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia organica cronica avanzada en un hospital de Lima Peru. Scielo. 2023 Abril; 23(2).
17. Quispe B. Nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Taparachi Juliaca 2021. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Peruana Union, Puno; 2021.
18. Medina J. Determinantes de riesgo, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2022.



19. Chambi V Quevedo M. Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en un centro de salud Juliaca 2023. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Autonoma de Ica, Puno; 2023.
20. Bautista V. Incidencia de los factores socioeconomicos en la calidad de vida de los beneficiarios del programa "Pensión 65" del distrito de Huancane - Puno 2023. Tesis de grado. Huancane: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2023.
21. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. 2024 Junio; 22(1).
22. Ruiz R. Indicadores del adulto mayor. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 Marzo; 24(2).
23. Bustamante SLF. Principios de cuidado al adulto mayor en familias. Artículos Originales. 2017 Octubre; 34(1).
24. Superintendencia de banca y seguros. SBS. [Online].; 2021 [cited 16 Junio 2024. Available from: <https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Lineamientos/Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf>.
25. Urrutia L. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo. 2022 Abril; 30(1).
26. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021 Diciembre; 23(66).



27. Superintendencia de Banca Seguros y AFP. Informe sobre cobertura previsional y expectativas de pensión de la población adulta mayor en el Perú. SBS. 2023.
28. J Pinilla M Ortiz M Suarez. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Scielo. 2021 Mayo; 37(2).
29. Ruiz J Llorente Y. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores Institucionalizadas. Scielo. 2021 Mayo; 37(2).
30. Morales V. Sobre la metodología como ciencia y el metodo científico: un espacio polemico. Scielo. 2021 Mayo; 37(2).
31. Ramírez L. Diseño correlacional en la investigación social contemporánea: una revisión sistemática. Revista Mexicana Investigación Educación. 2021; 26(92).
32. Martínez P. Aplicaciones del método hipotético deductivo en estudios de salud pública. Revista Salud Publica. 2022; 39(4).



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

base de datos RUDY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	lugarprocedencia	estadocivil	gradoinstruccion	convivenciafamiliar	ocupacion	ingresoekonomico	contribuconeconomicafamiliar	calidaddevida
1	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	Secundaria	Con otros parientes	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	Calidad de vida adecuada
2	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	superior universitario	Con otros parientes	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	Calidad de vida adecuada
3	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	Secundaria	Con otros parientes	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	Calidad de vida adecuada
4	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	Secundaria	Con otros parientes	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	Calidad de vida adecuada
5	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
6	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
7	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
8	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
9	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
10	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
11	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
12	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
13	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
14	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
15	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
16	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
17	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
18	60-69 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
19	70-79 años	femenino	zona rural	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
20	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
21	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
22	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
23	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
24	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
25	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
26	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada

Vista de datos Vista de variables



base de datos RUDY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 :

	edad	genero	lugarprocedencia	estadocivil	gradoinstruccion	convivenciafamiliar	ocupacion	ingresoeconomico	contribuconeconomicafamiliar	calidaddevida
27	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
28	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
29	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
30	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
31	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Recibe ayuda de h...	Calidad de vida adecuada
32	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
33	60-69 años	masculino	zona rural	conviviente	superior tecnico	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	Calidad de vida adecuada
34	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	superior tecnico	Vive solo(a)	Trabajo independiente	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
35	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	superior tecnico	Vive solo(a)	Trabajo independiente	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
36	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	superior tecnico	Vive solo(a)	Trabajo independiente	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
37	60-69 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	superior tecnico	Con otros parientes	Trabajo independiente	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
38	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	superior tecnico	Con sus hijos	Trabajo independiente	Jubilación	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
39	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
40	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
41	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
42	60-69 años	masculino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
43	60-69 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	Trabajo independiente	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
44	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	superior universitario	Con otros parientes	su casa	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
45	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	superior universitario	Con otros parientes	su casa	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
46	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	superior universitario	Con otros parientes	su casa	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
47	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	superior universitario	Con otros parientes	su casa	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
48	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
49	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
50	60-69 años	femenino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
51	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
52	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular

Vista de datos Vista de variables



base de datos RUDY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 :

	edad	genero	lugarprocedencia	estadocivil	gradoinstruccion	convivenciafamiliar	ocupacion	ingresoeconomico	contribuconeconomicafamiliar	calidaddevida
53	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
54	60-69 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
55	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
56	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
57	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
58	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
59	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
60	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
61	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Aporte de la pareja	calidad de vida regular
62	70-79 años	femenino	zona urbana	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
63	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con pareja de similar e...	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
64	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
65	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
66	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Ingreso independiente	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
67	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
68	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
69	70-79 años	femenino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
70	70-79 años	masculino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
71	70-79 años	masculino	zona urbana	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	Trabajo independiente	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
72	80 a 85 años	femenino	zona rural	casado(a)	Secundaria	Con sus hijos	otros	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
73	80 a 85 años	femenino	zona rural	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	otros	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
74	80 a 85 años	femenino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con sus hijos	otros	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
75	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con sus hijos	otros	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
76	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con sus hijos	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
77	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con sus hijos	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
78	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con otros parientes	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular



base de datos RUDY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 :

	edad	genero	lugarprocedencia	estadocivil	gradoinstruccion	convivenciafamiliar	ocupacion	ingresoeconomico	contribuconecon omicafamiliar	calidaddevida
77	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con sus hijos	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
78	80 a 85 años	masculino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con otros parientes	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
79	80 a 85 años	femenino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con otros parientes	otros	Jubilación	Recibe ayuda de h...	calidad de vida regular
80	80 a 85 años	femenino	zona rural	soltero (a)	superior tecnico	Vive solo(a)	otros	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida regular
81	70-79 años	femenino	zona rural	viudo (a)	superior tecnico	Con otros parientes	su casa	Jubilación	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
82	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
83	70-79 años	femenino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
84	70-79 años	masculino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
85	70-79 años	masculino	zona rural	conviviente	Secundaria	Con pareja de similar e...	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
86	70-79 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
87	70-79 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
88	70-79 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Recibe ayuda de h...	calidad de vida inadecuada
89	70-79 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
90	70-79 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
91	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Secundaria	Vive solo(a)	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
92	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Vive solo(a)	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
93	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Vive solo(a)	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
94	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Vive solo(a)	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
95	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Vive solo(a)	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
96	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Con sus hijos	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
97	80 a 85 años	masculino	zona urbana	viudo (a)	Primaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
98	80 a 85 años	masculino	zona urbana	soltero (a)	Primaria	Con otros parientes	su casa	Pensión 65	Sin apoyo familiar	calidad de vida inadecuada
99										
100										
101										
102										

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b>  PG. ¿Cuáles son los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>  OG. Analizar los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>  HG. Los factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: Los factores demográficos y económicos.	<b>Variable 1</b>  1.Factores	1.1 Factores sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. 60 a 69 años b. 79 a 79 años c. 80 a 85 años	<b>1. Diseño:</b> No experimental  <b>2. Tipo de investigación</b> La investigación es de tipo básico, correlacional de corte transversal.  <b>3. Población:</b> 165 adultos mayores que se atienden en el centro de salud Alianza, Azángaro.  <b>4. Muestreo:</b> Se trabajo con 98 adultos mayores.  <b>5. Técnicas:</b> <b>Variable 1:</b> Entrevista  <b>Variable 2:</b> Encuesta  <b>6. Instrumentos:</b>  <b>Variable 1:</b> Guía de entrevista sobre factores de riesgo.
					1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.3 Lugar de procedencia	a. Zona urbana b. Zona rural	
					1.1.4 Estado civil	a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Viudo (a)	
					1.1.5 Grado de Instrucción.	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario	
					1.1.6 Convivencia familiar	a. Vive solo (a) b. Vive con su pareja de similar edad d. Vive con sus hijos e. Con otros parientes	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>  PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?  PE2. ¿Cuáles son los factores económicos relacionados a la calidad	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  OE1. Describir los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza.  OE2 Identificar los factores económicos relacionados a la	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>  HE1. Los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La edad, género, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción y convivencia familiar.					



<p>de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro?</p>	<p>calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.</p> <p>OE3. Determinar el resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro.</p>	<p>HE2. Los factores económicos relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza son: La ocupación, ingreso económico personal y contribución económica familiar.</p> <p>HE3. El resultado de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza es calidad de vida regular.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable 2</b></p> <p style="text-align: center;">2.Calidad de vida</p>	<p style="text-align: center;">1.2 Factores económicos</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	<p style="text-align: center;"><b>Indicador</b></p> <p style="text-align: center;">2.1 Resultados</p>	<p>1.2.1 Ocupación</p> <p>1.2.2 Ingreso económico personal</p> <p>1.2.3 Contribución económica familiar</p> <p style="text-align: center;"><b>Escala de valores</b></p> <p>a. Su casa b. Trabajo independiente c. Trabajo dependiente d. Otros</p> <p>a. Pensión 65 b. Jubilación c. Ingreso independiente d. Sin ingresos</p> <p>a. Recibe ayuda de sus hijos u otros familiares b. Su pareja también aporta económicamente c. No cuenta apoyo económico de familiares</p> <p>a. Calidad de vida inadecuada b. Calidad de vida regular c. Calidad de vida adecuada</p>	<p><b>Variable 2:</b> Entrevista de calidad de vida.</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
--	--	---	---	---	---	---	--



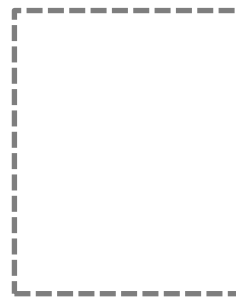
**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....identificado con número de DNI:\_\_\_autorizo al bachiller Rudy Calcina Calcina egresado de la E.P de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez para llevar a cabo la recolección de datos.

He comprendido que será a través de la entrevista.

Conozco que los datos que proporcione serán confidenciales y usados solamente para objetivos académicos y que mi participación no implicará ningún daño para mi paciente ni para mí.

Como constancia firmo este documento que guardara mis derechos.



\_\_\_\_\_  
Firma o huella del participante

Juliaca, 2024



### ANEXO 4: INSTRUMENTOS

#### Guía de entrevista sobre factores

Ficha N°:.....

#### Instrucciones:

Sus respuestas son confidenciales, importantes y quedarán en anonimato. A continuación, le realizaremos una serie de enunciados con relación a los hábitos alimenticio y la actividad física. Se solicita su opinión sincera al respecto.

#### A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**1. ¿Cuál es tu edad:**

- a. 60 a 65 años
- b. 70 a 79 años
- c. 80 a 85 años

**2. Género:**

- a. Masculino
- b. Femenino

**3. Lugar de procedencia:**

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

**4. Estado civil:**

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente
- e. Viudo (a)

**5. Grado de instrucción:**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnico
- d. Superior universitario

#### B. FACTORES ECONÓMICOS

**1. Ocupación**

- a. Su casa
- b. Trabajo independiente



c. Otros

## **2. Ingreso económico personal**

a. Pensión 65

b. Jubilación

c. Ingreso independiente

## **3. Recibe contribución económico familiar**

a. Recibe ayuda de sus hijos u otros familiares

b. Su pareja también aporta económicamente

c. No cuenta apoyo económico de familiares.



## GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CALIDAD DE VIDA

Ficha N°: .....

### Instrucciones:

Sus respuestas son confidenciales, importantes y quedarán en anonimato. A continuación, le realizaremos una serie de preguntas con relación a la calidad de vida. Se solicita su opinión sincera al respecto.

### Función física

¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

ACTIVIDADES	SI, ME LIMITA (1)	SI, ME LIMITA UN POCO (2)	NO ME LIMITA NADA (3)
1. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados, deportes)			
2. Esfuerzos moderados (mover mesa, caminar más de 1 hora, etc.)			
3. Coger o llevar la bolsa de compras			
4. Subir varios pisos por la escalera			
5. Subir un solo piso por la escalera			
6. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas			
7. Caminar un kilómetro o más			
8. Caminar varias manzanas (varios cientos de metros)			
9. Caminar una sola manzana (100 metros aprox.)			
10. Bañarse o vestirse por sí mismo			
<b>TOTAL PUNTOS =</b>			

### Rol físico

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (Marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	SI (2)	NO (1)
1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo?		
2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo?		
4. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo?		
<b>TOTAL PUNTOS =</b>		



### Dolor corporal

¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno. **(2)**

Sí, muy poco. **(1)**

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada **(5)**

Un poco **(4)**

Regular **(3)**

Bastante **(2)**

Mucho **(1)**

**TOTAL PUNTOS =**

### Salud general

En general, usted diría que su salud es:

Excelente **(5)**

Muy buena **(4)**

Buena **(3)**

Regular **(2)**

Mala **(1)**

### ACTIVIDADES

Totalmente cierta **(2 puntos)**

No lo sé **(1 punto)**

Totalmente falsa **(0 puntos)**

ÍTEM	2	1	0
1. Creo que no me enfermo más fácilmente que otras personas			
2. Estoy tan sano como cualquiera			
3. Creo que mi salud va a estar mejor			



4. Mi salud es excelente			
<b>TOTAL PUNTOS =</b>			

### Vitalidad

ACTIVIDADES	Siempre (5)	Casi siempre (4)	Muchas veces (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1. ¿Se sintió lleno de energía y vida?					
2. ¿Tuvo mucha energía?					
3. ¿Se sintió animado?					
4. ¿Se sintió motivado?					
<b>TOTAL =</b>					

### Función social

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada (5)

Un poco (4)

Regular (3)

Bastante (2)

Mucho (1)

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?

Siempre (1)

Casi siempre (2)

Algunas veces (3)

Sólo alguna vez (4)

Nunca (5)

**TOTAL PUNTOS =**



### Rol emocional

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? (Marque un solo número por cada pregunta)

ACTIVIDADES	SI (1)	NO (2)
1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo?		
2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo?		
<b>TOTAL PUNTOS =</b>		

### Salud mental

ACTIVIDADES	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Nunca (5)
1. ¿Estuvo muy nervioso?					
2. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
3. ¿Se sintió intranquilo?					
4. ¿Se sintió agotado?					
5. ¿Se sintió triste, deprimido?					
<b>TOTAL =</b>					

### INSTRUCCIONES PARA LA INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE FINAL

Suma todos los puntos obtenidos en cada sección. El puntaje máximo posible es de 119 puntos. Luego, ubica el total obtenido en la siguiente escala:

**0 a 38 puntos:** Calidad de vida inadecuada

*(Grandes limitaciones. Requiere apoyo prioritario.)*

**39 a 78 puntos:** Calidad de vida regular

*(Algunas dificultades, mantiene autonomía básica.)*

**79 a 119 puntos:** Calidad de vida adecuada

*(Bienestar aceptable para el contexto local, con pocas limitaciones.)*

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: **Berna Vilca Neyra**

1.2 Actividad laboral del experto: Enfermera primer nivel de atención

1.3 Nombre de los instrumentos: 2 Guías de entrevista.

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. <b>CLARIDAD:</b> Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
2. <b>OBJETIVIDAD:</b> Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. <b>ACTUALIDAD:</b> Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					X
4. <b>ORGANIZACIÓN:</b> La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. <b>COHERENCIA ESTRUCTURAL:</b> La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					X
6. <b>COHERENCIA SEMANTICA:</b> Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					X
8. <b>CONSISTENCIA TEORICA:</b> Los ítems se sustentan en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. <b>ESTRUCTURA FORMAL:</b> El instrumento contiene todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. <b>ORIGINALIDAD:</b> Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					X
<b>TOTAL</b>				<b>3</b>	<b>14</b>

## II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	<b>17 PUNTOS</b>
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	

Berna Vilca Neyra  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 27652

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO



### AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALIANZA - AZÁNGARO

**AUTORIZA**

Al Bachiller en Enfermería Rudy Calcina Calcina ~~corresponde~~ corresponde la autoría de la tesis titulada "Factores relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Alianza Azángaro 2024", cuyo objetivo es identificar y analizar las variables que influyen en el bienestar integral de los adultos mayores que reciben atención en dicho centro de salud durante el año 2024.

27 de Noviembre del 2024

M.C. HENRY A. AGUILAR BRAVO  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 72714 - RNA. 15448



ANEXO 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO



PERFIL DEMOGRAFICO ASOCIADO AL ESTADO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA, AZÁNGARO 2024.

EDADES	TOTAL
60 A MAS AÑOS	<b>165</b>

MINISTERIO DE SALUD  
ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
Ingeniero Luis Mamari Ochoa



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 17/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RUDY CALCINA CALCINA

Dirección: Jr. Putina S/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73806382

Teléfono: 913708736 email: rudycalci34@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ALIANZA AZÁNGARO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, factores, calidad de vida.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

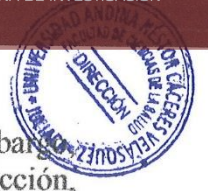
Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **SALUD PUBLICA P-07**

Firma de Autor



huella digital

**17 de noviembre del 2025**

Fecha