



**UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**



**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL  
BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR  
QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD  
USICAYOS, AYAVIRI 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

**CANDY SALLUCA VÁSQUEZ**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ

2022



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**CANDY SALLUCA VÁSQUEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO

**MIEMBRO DEL JURADO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

**MIEMBRO DEL JURADO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. NILDA ROSAS ROJAS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

: SALUD PÚBLICA – P65



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0135-2022-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 2022 Abril 22

**VISTOS:**

El expediente N° 290072 del (a) Magister; SALLUCA VASQUEZ CANDY, con número de DNI. 43916600 y con número de matrícula 23108012, del DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central JULIACA.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Mgr. SALLUCA VASQUEZ CANDY, con número de DNI. 43916600 y con número de matrícula 23108012, del DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; ha Solicitado la Sustentación del Dictamen de Tesis titulada: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020. La misma que pertenece a la Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P65. Para ser sustentada;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 15 de Marzo del 2022. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - NOMBRAR a los miembros del Jurado que calificarán la sustentación de la tesis del (a) Mgr. SALLUCA VASQUEZ CANDY, con número de DNI. 43916600 y con número de matrícula 23108012, del DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien ha presentado el Dictamen de Tesis: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020. La misma que pertenece a la Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P65. Nominado como ASESOR el (a) Dra. NILDA ROSAS ROJAS y siendo los jurados los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO
Primer Miembro	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**ARTÍCULO SEGUNDO.**- DETERMINAR que la fecha de sustentación de Tesis, que se llevará a cabo fijando el siguiente lugar, fecha y hora:

Fecha	:	Viernes 29 de Abril del 2022
Hora	:	11:00 a.m.
Local	:	Plataforma Virtual EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de DOCTOR aprobado en la ley Universitaria N° 30220.

**ARTÍCULO TERCERO.**- ELEVAR la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO

Dra. C. Octaviana Paravicino  
DIRECTOR (a)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO

Mgr. LUIS CHAYNA AGUILAR  
SECRETARIO ACADÉMICO

Cc./Archv.EPG (01)  
Interesado (01)  
Cargo (01)  
Jurados (03)  
Asesor (01)  
Expediente (01)  
FCOP(e)/gcc



## FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**30%**

INDICE DE SIMILITUD

**29%**

FUENTES DE INTERNET

**12%**

PUBLICACIONES

**12%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://vdocumento.com">vdocumento.com</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://www.scielo.org.ar">www.scielo.org.ar</a> Fuente de Internet	1%



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020</b>	
<b>Datos de autor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Candy Salluca Vásquez
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	439116600
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9877-2997">https://orcid.org/0000-0001-9877-2997</a>
<b>Datos de asesor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. Nilda Rosas Rojas
<b>Tipo de documento de identidad</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	02419180
<b>URL de ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6509-5528">https://orcid.org/0000-0002-6509-5528</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. Peggy Gricelda Coa Serrano
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	40574416
<b>Miembro del jurado 1</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. Graciela Bernal Salas
<b>Tipo de documento</b>	DNI
<b>Número de documento de identidad</b>	02394874



<b>Nombres y apellidos</b>	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
<b>Tipo de documento</b>	
<b>Número de documento de identidad</b>	
<b>Datos de investigación</b>	
<b>Línea de investigación</b>	SALUD PÚBLICA – P65
<b>Grupo de investigación</b>	No aplica
<b>Agencia de financiamiento</b>	Sin financiamiento
<b>Ubicación geográfica de la investigación</b>	<p><b>Ubicación</b>  <b>Edificio:</b> C.S. Usicayos  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Carabaya  <b>Distrito:</b> Usicayos</p> <p><b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 50' 33.427" S  <b>Longitud:</b> 72° 38' 57.713" W</p> <p><b>Geolocalización</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/wgcDygtkMNAR3tQQ8">https://maps.app.goo.gl/wgcDygtkMNAR3tQQ8</a></p>
<b>Año o rango de años en que se realizó la investigación</b>	Marzo 2020 – Julio 2021
<b>URL de disciplinas OCDE</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> (concytec-pe.github.io) <b>- Librería</b>	<p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p><b>Salud pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA "INCA GARCILASO DE LA VEGA"  
 ESCUELA DE POSTGRADO

*D. Segundo Ortiz Cansaya*  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SALLUCA VÁSQUEZ, CANDY identificado con DNI Nro. 43916600 en mi condición de egresado de:

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

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

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

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAYIRI 2020.

Asesorado por: DOCTORA NILDA ROSAS ROJAS

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 \_\_\_\_\_ de diciembre 2023

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



A los Mártires que representan los símbolos y personajes históricos de la Medicina Peruana entre ellos: Cayetano Heredia, Daniel Alcides Carrión, Manuel Núñez Butrón e Hipólito Unanue.

**Candy**



A todos los docentes de la Escuela de Post-Grado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, y a todas las personas por su apoyo incondicional.

Así mismo agradezco a mis juradas y asesora de Tesis: Dra. COA SERRANO PEGGY GRISELDA, Dra. BERNAL SALAS GRACIELA, Dra. TORRES CONDORI MARUJA y a la Dra. ROSAS ROJAS NILDA, sin escatimar esfuerzos me apoyaron en la elaboración de la presente tesis.

**Candy**



## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE .....	iii
LISTA DE TABLAS .....	vi
LISTA DE FIGURAS .....	viii
ABREVIATURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
RESUMO .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.4. OBJETIVOS .....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos .....	5
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.7. HIPÓTESIS .....	6
1.7.1. Hipótesis general .....	6
1.7.2. Hipótesis específicas .....	7



1.8. VARIABLES E INDICADORES..... 7

1.8.1. Conceptualización de variables ..... 7

1.8.2. Operacionalización de variables ..... 8

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 9

2.1.1. A nivel internacional..... 9

2.1.2. A nivel nacional..... 13

2.1.3. A nivel regional y/o local ..... 14

2.2. BASES TEÓRICAS..... 15

2.2.1. Factores..... 18

2.2.2. Bienestar Subjetivo..... 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 36

2.3.1. Adulto mayor ..... 36

2.3.2. Bienestar ..... 36

2.3.3. Salud ..... 36

2.3.4. Subjetividad ..... 36

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ..... 37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 37

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 38

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 38

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 38

3.5.1. Población..... 38

3.5.2. Muestra..... 38

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 40



3.6.1. Técnica .....	40
3.6.2. Instrumentos .....	40
3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	43
3.7.1. Validad de los Instrumentos .....	43
3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos .....	44
3.8. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS ....	45

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	46
4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	59
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS Y APÉNDICE



## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	8
<b>Tabla 2.</b> Factor Psicológico: Nivel de depresión asociado al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.....	46
<b>Tabla 3.</b> Factor Social: Estado civil asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.....	47
<b>Tabla 4.</b> Factor Social: Nivel de Instrucción asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. ....	49
<b>Tabla 5.</b> Factor Social: Atención Sanitaria asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. ....	51
<b>Tabla 6.</b> Factor Social: Apoyo económico asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. ....	54
<b>Tabla 7.</b> Nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.....	55
<b>Tabla 8.</b> Nivel de bienestar subjetivo según dimensiones del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.....	58
<b>Tabla 9.</b> Prueba de asociación entre el nivel de depresión y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.....	60
<b>Tabla 10.</b> Prueba de asociación entre el estado civil y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.....	61
<b>Tabla 11.</b> Prueba de asociación entre el grado de instrucción y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri....	62



**Tabla 12.** Prueba de asociación entre la atención sanitaria y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri ..... 64

**Tabla 13.** Prueba de asociación entre el apoyo económico y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri ..... 65



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Factor Psicológico: Nivel de depresión asociado al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri..... 47

**Figura 2.** Factor Social: Estado civil asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. .... 48

**Figura 3.** Factor Social: Nivel de Instrucción asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri..... 50

**Figura 4.** Factor Social: Atención Sanitaria asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri ..... 52

**Figura 5.** Factor Social: Apoyo económico asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. .... 54

**Figura 6.** Nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri..... 56

**Figura 7.** Nivel de bienestar subjetivo según dimensiones del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri ..... 58



## ABREVIATURAS

PAM = Programa del Adulto Mayor

PEA = Población Económicamente Activa

OPS = Organización Panamericana de la Salud

OMS = Organización Mundial de Salud

HR "MNB" = Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

PAM = Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores

PEA = Población Económicamente Activa

GDS = Escala de depresión geriátrica

INS = Instituto Nacional de Salud

INEI = Instituto Nacional de Estadística e Informática



## RESUMEN

La presente investigación se realizó en la ciudad de Usicayos, con el objetivo de determinar la asociación entre los factores psicológicos y sociales con el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos; el estudio fue de tipo correlacional, prospectiva y observacional, con diseño no experimental transaccional. La muestra fue de tipo probabilística estuvo conformada por 296 adultos mayores de ambos sexos, quienes fueron entrevistados para obtener información sobre los factores sociales y mediante la Escala de depresión Geriátrica Test de Yasavage versión de 15 ítems, revisado y aplicado por Arias (2021) y Luque (2018) en Puno; el cuestionario para el Bienestar Subjetivo mediante la Escala de Felicidad de Lima con una fiabilidad según Alfa Cronbach (0,879). La información fue procesada mediante el programa SPSS-25. Los resultados permitieron determinar que gran parte de los adultos mayores presentan nivel de bienestar subjetivo media (71,3%), seguido de bienestar subjetivo bajo (25,7%) y en mínimo porcentaje (3,0%) bienestar alto. Al asociar con el nivel de depresión encontramos al 64,2% de adultos mayores sin depresión con bienestar subjetivo medio, mientras el 24,3% adultos mayores deprimidos presentan bienestar bajo. Los adultos mayores casados (50%) presentan bienestar subjetivo medio, así mismo los adultos mayores con grado de instrucción primaria (67,6%), los que recibieron atención en el SIS (69,9%) y los que tienen apoyo económico del programa Pensión 65 (58,8%). A partir de estos resultados se concluye que, la depresión ( $p=,000$ ), el estado civil ( $p=0,010$ ), grado de instrucción ( $p=0,000$ ) y el apoyo económico ( $p=0,000$ ) se asocian significativamente con el bienestar subjetivo del adulto mayor.

**Palabras clave:** Adulto mayor, bienestar subjetivo, depresión, factores, psicológico, social.



## ABSTRACT

The present investigation was carried out in the city of Usicayos, with the objective of determining the association between psychological and social factors with the subjective well-being of the elderly who attend the Santa Adriana Health Center; the study was correlational, prospective and observational, with a non-experimental, transactional design. The sample was probabilistic, it was made up of 296 older adults of both sexes, who were interviewed to obtain information on social factors and using the Geriatric Depression Scale Yasavage Test, 15-item version, reviewed and applied by Arias (2021) and Luque (2018) in Puno; the questionnaire for Subjective Well-being using the Lima Happiness Scale with reliability according to Alpha Cronbach (0.879). The information was processed using the SPSS-25 program. The results allowed determining that a large part of older adults present a medium subjective well-being level (71.3%), followed by low subjective well-being (25.7%) and a minimum percentage (3.0%) high well-being. When associating with the level of depression, we find 64.2% of older adults without depression with medium subjective well-being, while 24.3% depressed older adult's present low well-being. Older married adults (50%) present average subjective well-being, likewise older adults with a primary education degree (67.6%), those who received care in the SIS (69.9%) and those who have financial support from the Pension 65 program (58.8%). From these results, it is concluded that depression ( $p = .000$ ), marital status ( $p = 0.010$ ), educational level ( $p = 0.000$ ) and financial support ( $p = 0.000$ ) are significantly associated with well-being subjective of the older adult.

**Keywords:** Elderly, subjective well-being, depression, factors, psychological, social.



## RESUMO

A presente investigação se realizou na cidade de usuários, com o objetivo de determinar a associação entre os fatores psicológicos e sociais com o bem estar subjetivo do adulto mayor que assiste ao Centro de Saúde Única; el estudio fue de tipo correlacional, prospectiva y observacional, con diseño no experimental transaccional. La muestra fue de probabilística estuvo conformada por 296 adultos mayores de ambos os sexos quienes fueron, para obter informações sobre os fatores sociais e mediante a Escala de tipo de presión Geriátrica Test de Yasavage versão de 15 ítems, calculados por Arias (2021) y Luque (2018) em Puno; el cuestionario para el Bienestar Subjetivo mediante la Escala de Felicidad de Lima com una fiabilidad según Alfa Cronbach (0,879). A informação é processada através do programa SPSS-25. Los resultados permiten determinar que grande parte de los adultos mayores presentan nivel de bienestar subjetivo media (71,3%), seguido de bienestar subjetivo bajo (25,7%) e en mínimo porcentaje (3,0%) bienestar alto. Ao se associar com o nível de depressão encontrado em 64,2% de adultos maiores sem depressão com meio subjetivo, os 24,3% de adultos maiores deprimidos apresentam-se em menor grau. Os adultos perfeitos casados (50%) apresentam-se subjetivo médio, assim como os adultos perfeitos com grau de instrução primária (67,6%), os que recebem atenção no SIS (69,9%) e os que têm apoyo económico do programa Pensión 65 (58,8%). A partir de seus resultados, conclui-se que, a depressão ( $p=,000$ ), o estado civil ( $p=0,010$ ), o grau de instrução ( $p=0,000$ ) e o ponto econômico ( $p=0,000$ ) são associados significativamente com a estabilidade subjetivo del adulto mayor.

**Palavras-chave:** Adulto mayor, bienestar subjetivo, depressão, fatores, psicológico, social.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva por título “Factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020”, tiene por objetivo determinar los factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

El bienestar del adulto mayor en los últimos tiempos es un aspecto de mayor preocupación para los sistemas de salud, es bien sabido que en los años próximos esta poblacional irá en aumento, trayendo consigo no solo mayor demanda de los servicios de salud sino, mantener el bienestar de los adultos mayores en su esfera biopsicosocial; por tanto, se considera que esta investigación permitió tener una visión integral e información sólida sobre los factores psicológicos y sociales que afectan al bienestar subjetivo del adulto mayor.

En tal sentido, se considera relevante investigar los factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor, del mismo no existen estudios en nuestro medio; sin embargo, el abordaje sobre este problema es mínima, de ahí nace el interés de realizar este estudio en el Centro de Salud Usicayos donde se concentran gran número de adultos mayores, para recibir charlas sobre el cuidado de la salud.

Dentro de la metodología, el estudio aplicó el método de la entrevista, para obtener información directa para dar cumplimiento a los objetivos e hipótesis



planteados en la investigación, dentro de las normas establecidas para la elaboración del trabajo dispuesto en el reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado, con lo que se espera demostrar, que existen factores psicológicos y sociales asociados al bienestar subjetivo del adulto mayor.

Después de las consideraciones, el presente estudio se fue estructurado en IV capítulos, detallados a continuación:

Capítulo I, en ella se describe la situación problemática, se formulan el problema, los objetivos, se destaca la importancia y alcance del estudio, se señalan las limitaciones y delimitaciones, se proponen hipótesis, y se definen las variables e indicadores correspondientes.

Capítulo II, compuesto por el marco teórico, dentro de ellas se describen los antecedentes de investigación y las bases teóricas.

Capítulo III, se centra en la metodología de la investigación, detallando los métodos utilizados, el tipo de investigación, el nivel y diseño de la misma. Además, se aborda la muestra de estudio, las técnicas e instrumentos empleados, la validación y confiabilidad de los datos, así como el diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis.

Capítulo V, se presentan los hallazgos obtenidos, el proceso de evaluación de las hipótesis y el análisis de los resultados, seguido de las conclusiones y recomendaciones. Además, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En tiempos actuales, el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la mayoría de los adultos mayores pueden aspirar por primera vez, a vivir hasta más allá de los 60 años; esta situación viene generando profundas consecuencias para la salud, para los sistemas de salud, su personal y en el presupuesto, porque aumenta la demanda y la creación de programas dirigidos que puedan mejorar el bienestar del adulto mayor (p. viii).

Para Calvo y Martorell (2008). El Bienestar subjetivo implica brindar apoyo social con la finalidad de aumentar su satisfacción con la vida... (p.4); para lograr en el adulto mayor un juicio positivo al evaluar sus sentimientos, incluidos los estados de ánimo y emociones como lo señalaron (Tov y Diener 2009)

Sin embargo, en este proceso interfieren diversos factores, lo que no permite alcanzar el bienestar, aunque otros podrían contribuir para el mejor



bienestar que es percibido por los adultos mayores. Silva (2014) y (Herrera, Elgueta, y Fernández (2014), mostró que los factores edad, género, educación, calidad de las relaciones sociales, dinero, red de apoyo y trabajo profesional traen una clara relación con la comprensión del bienestar, la felicidad y la calidad de vida

Dentro de los factores psicológicos, tenemos a (García 2002) que indica que la falta de emociones afecta el bienestar mental, especialmente si no hay acuerdo con las metas de vida requeridas y alcanzadas, el estado mental es bueno en el mejor nivel. (p.20). Sobre la depresión la literatura (Ministerio de la Sanidad 2014) en el sistema médico para el manejo de la depresión mayor en adultos, dijo que muchas personas se sienten tristes de vez en cuando, y algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan con otros síntomas que les causan malestar o dificultad para llevar a cabo su vida diaria. vida. (p.80). La prevalencia de la depresión en los ancianos es alta; y los adultos mayores peruanos de la encuesta de salud pública son significativos 14,3% (Martina et al. 2017).

Diversos estudios han demostrado la existencia de factores asociados al bienestar subjetivo del adulto mayor. Alvarado et al. (2017), Se ha demostrado que la satisfacción con la vida se asocia con una mejor comprensión de la salud y las finanzas, lo que permite una vida mejor; Mella et al. (2004), El bienestar personal se determina distinguiendo del mismo el apoyo social, el género y la ausencia de depresión, parte Muñoz (2013), y los servicios sociales y los ancianos reciben derechos para su bienestar, siempre



que tenga un significado territorial, que los haga titulares en la vida de la comunidad. (p.1).

La situación descrita, no es ajena en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, por buscar el bienestar que se anhela, tienen que agruparse en clubes y ser partícipe de los beneficios que ofertan los servicios de salud; sin embargo, del mismo no se han realizado estudios para conocer cuánto se contribuye en el bienestar subjetivo expresada por el adulto mayor. Tomando en cuenta los problemas planteados, motiva realizar la presente indagación.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020?

### 1.2.2. Problemas específicos

**P<sub>1</sub>:** ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?

**P<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son los factores sociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?



**P<sub>3</sub>:** ¿Cómo es el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación estuvo encaminada a examinar los aspectos psicológicos y sociales relacionados con el bienestar subjetivo de las personas mayores; debido a que la composición demográfica del país está experimentando transformaciones sustanciales, evidenciadas por los notables cambios en la estructura de edad y género. En el contexto del envejecimiento de la población en Perú, la proporción de adultos mayores ha experimentado un aumento significativo, pasando del 5,7% en 1950 al 10,1% en 2017; en él reconoceremos la importancia de permitir que las personas mayores tengan la mejor salud posible.

Así, el presente trabajo permitiría conocer los factores psicológicos y sociales asociados al bienestar subjetivo del adulto mayor, información que permitiría dar una mirada integral sobre la necesidad de mejorar el bienestar subjetivo e intervenir sobre los factores que limitan al adulto mayor a tener una visión positiva de su vida.

Además, al investigar los factores psicológicos y sociales asociados al bienestar subjetivo del adulto mayor resulta de vital importancia para comprender plenamente la situación de bienestar. Esto se debe a que la satisfacción de sus necesidades conduce a la felicidad, mientras que la persistente insatisfacción provoca infelicidad.



El motivo de la investigación se relaciona con que este sector vulnerable de la población está expuesto en mayor medida que el resto de la población al riesgo de baja autoestima que puede ocasionar, ya que los adultos mayores manifiestan emociones negativas. Pretendemos entonces realizar un análisis detallado de la asociación entre los factores y el bienestar subjetivo expresado por los adultos mayores.

La comprensión profunda de los factores psicológicos y sociales asociados al bienestar subjetivo permitirá a los profesionales responsables de la atención de este grupo poblacional, planificar intervenciones en función a los resultados y proyectar investigaciones similares en poblaciones similares.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores psicológicos y sociales con el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020.

### 1.4.2. Objetivos específicos

O<sub>1</sub>: Determinar la asociación existente entre los factores psicológicos y el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.



**O<sub>2</sub>:** Analizar la asociación existente entre los factores sociales y el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

**O<sub>3</sub>:** Evaluar el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

## **1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es importante porque permitió proporcionar información acerca de los factores psicosociales que están influyendo en el bienestar subjetivo de las personas mayores en su entorno cotidiano.

## **1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una de las dificultades presentadas en el proceso de investigación los pocos estudios realizados sobre el bienestar subjetivo en adultos mayores en nuestro medio. Los resultados de esta investigación se limitan solo al ámbito de estudio, debido a que la muestra elegida corresponde al ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Usicayos, pero los datos obtenidos pueden ser utilizados para realizar comparaciones con estudios que presentan características similares.

## **1.7. HIPÓTESIS**

### **1.7.1. Hipótesis general**

Existen factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020.



## 1.7.2. Hipótesis específicas

**H<sub>1</sub>:** El factor psicológico depresión se asocia significativamente al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos.

**H<sub>2</sub>:** Los factores sociales, estado civil, el nivel de instrucción y el apoyo económico se asocian significativamente al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos.

**H<sub>3</sub>:** El bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, es bajo.

## 1.8. VARIABLES E INDICADORES

### 1.8.1. Conceptualización de variables

#### – Factores psicológicos

Son características psicológicas que involucran rasgos de la personalidad, estilos de enfrentamiento, las autopercepciones, las creencias y la presencia de trastornos de salud mental (Abbott et al. 2018).

#### – Factores sociales

Conjunto de características que describen rasgos sociales y económicos de la población; así como sus condiciones de vida.

### – Bienestar subjetivo

Según Ramón (2011), El bienestar personal es una expresión de los sentimientos que las personas sienten y piensan sobre su satisfacción general con sus vidas y las conclusiones cognitivas y emocionales a las que llegan al considerar su existencia, a esto muchas veces se le llama felicidad; que es el producto del trabajo.

### 1.8.2. Operacionalización de variables

**Tabla N°1.: Operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<b>Variable 1:</b> 1. Factores psicosociales	1.1. Factores psicológicos	1.1.1. Depresión	Normal (0-4 puntos) Depresión (5 a más puntos)
	1.2. Factores sociales	1.2.1. Estado civil	Casado (a) Conviviente Soltero (a) Viudo (a)
		1.2.2. Nivel de instrucción	Primaria Secundaria
		1.2.3. Atención sanitaria	SIS Essalud
		1.2.4. Apoyo económico	De hijos Pensión 65
<b>Variable 2:</b> 2. Bienestar subjetivo	2.1. Valoración del bienestar subjetivo	Nivel de bienestar subjetivo	Alta (34-42) Media (24-33) Baja (14-23)



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

Caldera, Ortega, y Sánchez (2021), en su investigación con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, con el objetivo de medir el bienestar personal de los beneficiarios del Centro de Impacto Social en el Estado de Guanajuato, México, encontró que los beneficiarios perciben una satisfacción con la vida de 8.89 (número 0-10); la puntuación de felicidad es 8,71 (escala 0-10). A partir de estos resultados, concluyeron que los programas sociales contribuyeron al bienestar personal percibido de los beneficiarios.

Sepúlveda et al. (2021), Durante el estudio Significado del bienestar personal y participación económica entre los adultos mayores en asociaciones líderes del sur de Chile, quedó evidenciado que los elementos vinculados al bienestar individual incluyen la familia, las amistades y la participación en agrupaciones de adultos mayores. Asimismo, las dificultades que enfrentan por su situación económica



son graves la poca capacidad de administrar y distribuir sus ingresos y el endeudamiento porque no cuentan con los medios económicos suficientes.

Según Ortega, López, y Juárez (2020), estudios centrados en el análisis del bienestar personal de los adultos mayores, se encuentra que existen pocos estudios dirigidos a analizar este cambio, especialmente los relacionados con el dinero o la situación económica de la familia, lo que creó la debilidad de no existe . permitir la implementación de leyes sociales para apoyar la protección de este grupo en situaciones vulnerables.

Paternina (2019), A través del estudio, el aumento del bienestar y el bienestar subjetivo de los adultos mayores mostró que la participación en la sociedad es un factor importante para satisfacer las necesidades de esta población, porque el bienestar y el bienestar subjetivo se pueden aumentar manteniendo la cultura. tradiciones en el entorno, en comparación con los compañeros y la creación y el fortalecimiento de las relaciones sociales familiares, así como el mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento.

Torres y Flores (2018), Al examinar los "Predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores", encontraron en una muestra de 122 adultos mayores: "Las mujeres informaron que el estilo de afrontamiento predecía el bienestar subjetivo en las emociones negativas; satisfacción.



Puebla, Avendaño, y Estrada (2018), Al describir el bienestar psicológico subjetivo de la parte de los habitantes de la Patagonia Sur que se encontró con un mayor nivel de bienestar general, se observaron diferencias en esta variable en ciertas áreas y dimensiones, especialmente en cuanto al nivel socioeconómico, situación familiar, condición social, nivel educativo acorde a las condiciones ambientales únicas de la Patagonia

Alvarado et al.(2017), En un estudio sobre "Factores asociados con el bienestar subjetivo en adultos mayores", encontraron que los adultos mayores están más satisfechos con la vida a medida que envejecen; ser un hombre; participar en la organización pública; están casados o viven con una pareja; que tienen mayor educación, mayores ingresos, buena conciencia de salud, mejor atención médica, y con base en estos resultados, concluyeron que si los adultos mayores tienen buena salud e ingresos económicos a lo largo de los años, su satisfacción con la vida mejorará.

Mellor, Caballero, y Miret (2017), Al estudiar "correlatos y medidas de bienestar subjetivo y su relación con los resultados de salud en un contexto europeo, muestran que los países con menos desigualdad económica y social tienen niveles más altos de bienestar subjetivo y más positividad emocional, independientemente de la edad, género, años de estudio, ambiente de vida, estado civil y la



presencia de síntomas depresivos, son niveles más altos de bienestar experiencial

Luo et al. (2020), Al examinar la asociación entre el compromiso social y una variedad de comportamientos relacionados con la salud y el bienestar subjetivo entre los adultos mayores en seis países de ingresos bajos a medianos, respecto al bienestar subjetivo, los adultos mayores en mayor número respondieron que en los últimos 30 días no estaban deprimidos y otro grupo presentaron síntomas de depresión.

Leytón (2019), Determinando las condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores en el territorio de Managua I y VI entre noviembre de 2018 y enero de 2019, se concluyó que prevalece un bienestar subjetivo alto, ya que la proporción de adultos mayores es la más alta. La mayoría tiene entre 60 y 65 años, en su mayoría mujeres con baja educación, casadas pero desempleadas y mujeres con bajos ingresos. El estudio también encontró que la mayoría de los adultos mayores vivían juntos, tenían acceso a atención médica, recibían apoyo de sus familias y disfrutaban de actividades recreativas con amigos.

Maldonado (2015), para realizar su investigación, se propuso analizar si existían diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la satisfacción con la vida y el bienestar, y si este último estaba



vinculado a la depresión. Los resultados indicaron que tanto hombres como mujeres expresaron satisfacción en áreas como la salud y las relaciones familiares. De manera análoga, se observó que la religiosidad (en el caso de las mujeres) y la presencia de una pareja (en el caso de los hombres) contribuían positivamente al bienestar, al mismo tiempo evidenció una correlación negativa entre los niveles de depresión y el bienestar.

### 2.1.2. A nivel nacional

Villalobos (2015), En el Estudio de Apoyo Social para Adultos Mayores del Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo, encontró que los adultos mayores de 60 años tenían niveles más bajos de apoyo social, niveles más bajos de apoyo instrumental, afectivo y emocional. Las personas mayores que reciben el mayor apoyo social son las casadas y no las solteras, las viudas y las divorciadas. Desglosadas por género, las mujeres mayores brindan el mayor apoyo social

Licas (2015), al investigar el "Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral TaytaWasi 2014", tuvo como objetivo principal evaluar el grado de depresión en los adultos mayores que asisten al centro de atención integral. Este estudio se clasifica como cuantitativo, de nivel aplicativo y adopta un enfoque descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en 73 adultos mayores, seleccionados mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. La entrevista fue la técnica utilizada, y el instrumento empleado fue la



Escala de Depresión Geriátrica - El Test de Yesavage para adultos mayores. Las conclusiones indicaron que los adultos mayores presentan un nivel de depresión leve.

### **2.1.3. A nivel regional y/o local**

Luque (2018) realizó su investigación en los servicios médicos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, determinando las características personales y el grado de depresión de los adultos mayores, se encontró que el grado de depresión en los adultos mayores fue leve (50%), seguido de depresión severa (45%); la tasa de depresión leve fue de 23,75% en adultos mayores con enfermedad respiratoria; depresión mayor en personas de 70 a 79 años, depresión leve en mujeres, depresión leve en personas casadas y depresión mayor en adultos.

Apaza (2018), Al examinar la relación entre la calidad de vida y la depresión en las personas mayores, se encontró que la mayoría de las personas mayores (66,7%) considera mala calidad de vida y depresión severa (65,2%). Las personas mayores tenían una calidad de vida normal en términos de salud física, relaciones sociales y ambiente, pero aspectos psicológicos más pobres, lo que sugiere que la calidad de vida está significativamente asociada con la depresión en los adultos mayores. Adultos Mayores en Puno.



## 2.2. BASES TEÓRICAS

Según García (2002), El bienestar o bienestar subjetivo se introdujo tardíamente como un problema psicológico, no solo porque el concepto es difícil de entender, sino que es objeto de entusiastas investigaciones por parte de muchos pensadores. Sus pretensiones restaurativas significan que se preocupa más por el conocimiento de los estados mentales patológicos que por los factores que contribuyen al desarrollo del bienestar personal y al mantenimiento de una vida ideal. No cabe duda de que la orientación experimental de esta rama del saber contribuyó a esta negligencia, ni siquiera abandonó esa negligencia, que fue excluida de su ámbito desde un principio, desde el punto de vista de los excesos en muchos casos ajenos. En esta materia, la evaluación o componente subjetivo tiene un peso tan significativo. De acuerdo con esta tradición positivista, gran parte de la investigación inicial en este campo del conocimiento se ha centrado en las externalidades. Analizaron las condiciones de vida a favor de la felicidad objetiva, lo que en el Imperio anglosajón se denominaba "prosperidad". Por lo tanto, el término "calidad de vida" se utilizó originalmente para referirse a estas condiciones, que originalmente se limitaban a condiciones puramente económicas. Esta tendencia llevó a la introducción del concepto de "calidad de vida", que inicialmente era cuantitativo y ha dado lugar a numerosos estudios desde la década de 1970. Los investigadores se centran en la relación entre las variables económicas y el bienestar subjetivo. (Fuentes y Rojas 2001), (Rogers y DeBoer 2001)



De esta manera, la calidad de vida se equipará al bienestar social, lo que muchas personas asocian políticamente con los indicadores macroeconómicos por su comparación con el bienestar económico. Asignación de recursos, recursos e ingeniería social. Así se ha producido un estudio en el que se analizan las diferencias individuales en esta variable en función de factores objetivos como el sexo, la edad, la clase social, el estado civil, la salud o la situación económica. Una muestra de este enfoque es la conclusión aportada por Wilson citado por García (2002) en su estudio sobre las características personales relacionadas con la felicidad, demostró que una persona feliz se define como joven, sana, bien educada, bien pagada, extrovertida, optimista, indiferente, religiosa, casada, en pareja, con alta autoestima, alta ética de trabajo, baja ambición u otro género y persona con muchos tipos. inteligencia. (p. 294).

Desde la concepción de Iacub (2016), Considerando el proceso de envejecimiento de la sociedad, el estudio de las personas mayores en gerontología se ha convertido en una de las principales herramientas y ocupa un lugar importante para promover una mejor comprensión de este fenómeno; promover un cambio social que asegure una mayor inclusión social; desarrollar una respuesta a este fenómeno. tratamiento, bienestar y salud mental en esta población.

Desde hace décadas se observan importantes cambios demográficos que conducen al denominado envejecimiento de la sociedad. Los cambios provocados por dos factores principales, el aumento de la



esperanza de vida y la disminución del número de niños nacidos, han hecho que veamos un cambio significativo en la pirámide de población.

La forma de pirámide comienza a transformarse en un rectángulo progresivo, que significa menos escuelas y más centros para personas mayores; las necesidades de los niños dan paso a la geriatría; el discurso social comienza a incluir más las necesidades de los padres; la incidencia generacional es mayor que el género; el gobierno es más receptivo a las demandas específicas de este grupo; las condiciones generales de trabajo están fuertemente influenciadas por la industria; los factores de morbilidad son muy diferentes a los factores actuales; El modelo horizontal tiene varias ubicaciones, y debido a las etapas notoriamente importantes, hubo que revisar los cortes por edad

Estos cambios han tenido un impacto significativo en las exigencias profesionales, para los cuales se han desarrollado programas de salud y formación profesional específica. Circunstancias relacionadas con cambios en la política de población donde la edad deja de ser una opción o un problema secundario se convierte en un medio adecuado de cambio social (p. 6-7)).

Pero desde un punto de vista psicológico, la importancia del envejecimiento y la edad no es trivial. Cada narración abarca diferentes conceptos, se contradice, es dinámica en el tiempo, tiene un significado cambiante, positivo o negativo, y más aún lo es el espacio que se va construyendo.



Por ello Green citado por Lacub (2016) dejó claro que, desde un punto de vista retórico, el habla es un espacio de la palabra, que divide entre el espacio de la memoria y el espacio del descubrimiento. El primero en guardar y recuperar historias y chats populares. Este último es un espacio donde surge la incertidumbre, la ambivalencia y el conflicto, obligando a pedir especulación, imaginación u oportunidad. Por eso, el surgimiento de problemas en la organización cultural de las palabras nos permite reflexionar sobre los escritos en los que comenzamos a acercarnos a la verdad, es decir, a reflexionar sobre los espacios dados, que son ojos visibles, respondiendo preguntas sobre lo que es. se supone que es verdad lo que es y lo que podría ser.

### **2.2.1. Factores**

Según Pérez (2021), se define el factor como aquel componente que puede condicionar una situación, siendo el responsable de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es aquello que contribuye a la obtención de resultados específicos, ya que recae sobre él la responsabilidad de la variación o los cambios. El término "factor" tiene diversas interpretaciones, y si bien algunas de ellas son aplicables en varias disciplinas, como matemáticas, biología o estadística, otras se relacionan con el lenguaje, los estudios sociales, entre otros. En su sentido más general, el término "factor" denota el elemento destinado a generar resultados.



Cuando nos referimos a personas de la tercera edad, los elementos que favorecen su bienestar incluyen la salud, las relaciones familiares y vecinales, contar con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas y mantener una vida social activa. (Montserrat et al. 2011)

### 2.2.1.1. Factores Psicológicos

García (2002), Indicando que este factor está relacionado con la salud mental, se manifiesta positivamente cuando se alinea con metas de vida deseadas y alcanzadas, buen humor y nivel emocional óptimo. (p. 20),

Galleguillos (2015), Considerando la autoconfianza de los ancianos sobre la calidad de vida, se muestra que los ancianos evalúan una buena calidad de vida desde un punto de vista subjetivo. Los adultos, incluso cuando están enfermos o experimentan inestabilidad, ven su bienestar no solo como un problema material, sino también desde las relaciones que establecen con sus pares, sus conexiones emocionales con sus familias, su capacidad de administrarse y ser socialmente comprometido. Debe ser consciente. (p.49).

#### a) Depresión

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (2021), la depresión constituye un trastorno mental común que se manifiesta a



través de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. (p.1)

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), la depresión es una enfermedad mental común caracterizada por la presencia de tristeza, falta de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, problemas de sueño o apetito, sensación de fatiga y agotamiento. no tiene sentido (p.1)

Muchas personas se sienten tristes de vez en cuando, y para algunas personas estos sentimientos no desaparecen y van acompañados de otros síntomas que les provocan malestar o dificultades en la vida cotidiana. Las personas con depresión suelen tener un estrés constante que les provoca ansiedad, lo que provoca síntomas físicos como dolor, acidez estomacal o malestar estomacal. (Confederación Salud Mental 2019).

La depresión se puede revertir con un tratamiento oportuno y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede causar un deterioro físico, cognitivo y social, lo que retrasa la recuperación de la enfermedad y la cirugía, lo que lleva a un mayor cuidado de la salud y al suicidio. (Martina et al. 2017).



Según Maldonado (2015), la depresión es uno de los síntomas más comunes que presentan los adultos mayores, con efectos emocionales y de salud, aunque estas condiciones van disminuyendo. La depresión muchas veces puede ser un tipo de proceso de envejecimiento que experimentan todas las personas a medida que envejecen. años.

### **2.2.1.2. Factores Sociales**

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), presenta un informe técnico que aborda la situación de las personas mayores, detallando aspectos demográficos, sociales y económicos de aquellos que tienen 60 años o más, así como sus condiciones de vida.(p. 1)

#### **a) Estado civil**

En cuanto al estado civil, Mazza (2012) se refiere a la posición jurídica de cada persona en la familia y en la sociedad que le permite ejercer ciertos derechos y asumir ciertas responsabilidades. Se trata realmente de una "situación familiar" si es la situación del sujeto en la familia la que determina su estado civil. Las relaciones familiares, como el matrimonio o la paternidad, cuando se reconoce el estado del matrimonio, asigna derechos e impone deberes



especiales a los que están obligados. Solo las personas físicas o físicas tienen estado civil.

El concepto más amplio de estado civil en su sentido más estricto es el estado personal de una persona, sea soltera o casada, y en este último caso es de jure o de facto. Asimismo, el estado de familia está íntimamente relacionado con la libertad personal, la dignidad y la libertad de pensamiento e incluye una decisión autónoma de establecer o no una relación personal permanente con otra persona, cuyas consecuencias dependen de este estado. (Ojeda 2017).

Según el Instituto Nacional de Información Estadística (2012), la mayoría de los adultos mayores están casados o en unión libre, con un 62.7%, con un menor 24.3% de adultos mayores que son viudos y reportan diferente estado civil divorciados. separados o solos 13,0%.

## **b) Nivel de instrucción**

Para Talledo (2004), la educación forma parte de las instituciones y relaciones sociales del país y es el fundamento de los derechos humanos. Este derecho se ve afectado actualmente en el Perú por el empeoramiento del nivel de pobreza en el que se encuentran muchos de sus



habitantes. A ello se suma un grave daño a la calidad y equidad de la educación, que se refleja tanto en los resultados educativos como en la existencia de amplios sectores excluidos de la labor educativa (p.2). El propósito de la educación es formar ciudadanos, mujeres y hombres creativos, que tengan una fuerte convicción democrática y que estén en una posición democrática y que puedan crear bienestar.

Según la Encuesta Nacional de Hogares de 2011, el nivel educativo es uno de los componentes del capital humano (Instituto Nacional de Información Estadística, 2012). Sin embargo, el 26,2% de los adultos mayores aún son analfabetos, mientras que pocos completan sus estudios secundarios en un año determinado (18,7%), con estudios de nivel superior solo un 2,1%.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012a), señaló que el año 2016, las cifras no cambiaron significativamente debido a la tendencia decreciente del logro educativo: aproximadamente el 14,8 % de cada quinto anciano no tiene educación o solo escuela primaria, mientras que casi la mitad llega a la escuela primaria, el 40,7 % asiste a la escuela primaria. el cuarto 25,7% nivel medio y 18,8% nivel superior, adultos mayores hombres y mujeres



sin educación primaria tienen una gran diferencia en el nivel educativo, poco más de una de cada cinco mujeres, 23,5% de mujeres sin ningún nivel educativo, 5,3% de hombres con el mismo nivel de educación. en educación, la diferencia es de 18,2 puntos porcentuales. Se observó que la brecha entre hombres y mujeres se redujo en 1,1 puntos porcentuales en la educación superior no universitaria y en 8,6 puntos porcentuales en el nivel universitario (Instituto Nacional de Estadística e Informática 2018)

### **c) Atención sanitaria**

El envejecimiento humano es un proceso natural, irreversible y continuo que tiene lugar a lo largo de la vida. También es innegable que toda persona mayor tiene derecho a una vida mejor, acceso y buenos servicios de salud... En cuanto a las necesidades de salud, el INEI informó en 2012 que, aunque de año en año solo aumenta el 13% de este porcentaje para los adultos mayores, pero los adultos mayores también están cubiertos. Uno de los servicios más utilizados por los adultos mayores con cobertura de seguro es el hospital con un 28,75%, con una tasa menor de 24,25% para exámenes de pacientes y 21,6% para urgencias.(López Rodríguez et al. 2010) (Instituto Nacional de Estadística e Informática 2012)

En 2018, la mayoría de las personas mayores de 60 años con problemas de salud no buscaron tratamiento



porque no lo consideraron necesario, o eligieron la medicina domiciliaria o la dieron, el 72,7%. Una cuarta parte (25,6%) no acudirá a un centro de salud porque está lejos, o porque no te da confianza, o porque se retrasa el tratamiento. Son cosas que hay que tener en cuenta para mejorar la atención, prevención y cuidado de las personas mayores (Ruiz 2018).

#### **d) Situación económica**

De acuerdo con la directriz de política No. 2 empleo, prestaciones y seguridad social, señalan que se deben promover oportunidades para las personas mayores a través de mecanismos que les permitan mejorar sus capacidades e integrarse al mercado laboral, garantizando un nivel mínimo de ingresos (S/.836. promedio 50) y su acceso a los servicios de bienestar y seguridad social (p.10,11) Además, el nivel de participación en la política del pueblo aumenta en la medida en que la empresa los une como representantes del desarrollo del país (p.14). También se incluye en Pensión 65, un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, dirigido a PAM de 65 años y en situación de pobreza extrema, para brindarles un ingreso regular que - reduzca los problemas sociales y así



mejorarlos. buenas papas fritas (p.16) (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables 2014).

Dentro de la población de adultos mayores, el 56,1% está considerado población económicamente activa (PEA), con predominio en los hombres (68,5%) en comparación con mujeres (44,7%). Por otro lado, aquellos adultos mayores que no participan en la fuerza laboral económica, constituyen el 43,9%, donde la proporción de mujeres (23,8%) supera a la de hombres.(Blouin et al. 2018)

Según Sepúlveda et al. (2021), la insatisfacción con la situación económica, derivada de las reducidas pensiones, la escasez de oportunidades para obtener recursos financieros, la sensación de exclusión al buscar empleo y los problemas de salud, provoca emociones negativas que impactan en el bienestar subjetivo.

### **2.2.2. Bienestar Subjetivo**

Díaz, Rodríguez, y Rodríguez (2018), El bienestar subjetivo mide el nivel general de felicidad o satisfacción que tiene cada individuo según su propia perspectiva. En relación con esto, es bien sabido que las ideas juegan un papel vital en la configuración de la realidad



El bienestar subjetivo consiste en el bienestar y la satisfacción con la vida, pues para lograr este bienestar, la familia, los amigos y el amor forman elementos relacionados con la definición de la vida y la satisfacción y el aprecio que hacen feliz a una persona. (Denegri, J. García, y González 2015).

Es esencialmente una evaluación cognitiva de la propia experiencia, una medida subjetiva que se estudia a partir de la propia evaluación del sujeto. (Arita 2005).

Para explicar esta sensación de bienestar se vale de la mente y de ciertas estructuras cognitivo-afectivas. El evento en sí no crea consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas, pero cuando el individuo evalúa el evento, dichas consecuencias se crean. (Díaz et al, 2018, p.1).

Según Denegri, García, y Gonzales (2015), el bienestar subjetivo refleja cómo las personas perciben y experimentan su satisfacción general con la vida, abarcando tanto evaluaciones cognitivas (la evaluación subjetiva de la vida) como aspectos afectivos (relativos al estado de ánimo del individuo). La valoración de la existencia, comúnmente denominada prosperidad, se deriva de la actividad, destacando la importancia de mantener una actitud positiva para el bienestar subjetivo, ya que la actividad tiene beneficios significativos para la salud física y mental.



En su artículo, el autor señala que el bienestar subjetivo, especialmente el que abarca el período "anterior", se considera difícil, ya que se caracteriza por una serie de procesos de adaptación que se pierden de diferentes formas: física, psicológica y social, también en este período, los adultos mayores son valorados por eso, que son capaces de adaptarse a nuevas situaciones y cambios, reflexionar sobre sus expectativas y desafíos, y adaptarse a sus nuevas situaciones en el marco social en el que viven. (Denegri, J. García, et al. 2015).

Según algunos expertos, el término "felicidad" se utiliza para describir el estado de bienestar, pero cuando alguien experimenta insatisfacción en su vida, esto puede desencadenar un estado de ansiedad y depresión. (Montserrat et al. 2011)

### **2.2.2.1. Componentes del Bienestar subjetivo:**

Cada persona expresa su bienestar evaluando subjetivamente sus pensamientos y efectos. Existen dos componentes: Componente cognitivo y satisfacción con la vida, que refleja la diferencia percibida entre sus esfuerzos y logros, con una amplia gama de calificaciones desde la satisfacción personal hasta la realización personal. Experiencia significativa de fracaso o fracaso. (García 2002)



El componente emocional forma parte del aspecto hedónico, es decir, engloba la satisfacción experimentada por la persona en relación con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más habituales. (Zubieta, Muratori, y Fernandez 2012).

Estos elementos están interconectados hasta cierto punto. Es probable que una persona que experimente emociones placenteras perciba su vida como positiva y deseable. Además, aquellos individuos con un mayor bienestar subjetivo son aquellos que mayormente evalúan de manera positiva sus circunstancias y eventos vitales, mientras que los menos satisfechos son aquellos que tienden a valorar la mayoría de estos acontecimientos como perjudiciales. (Castro 2009, p. 46)

En ese sentido, los componentes afectivos de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo tienden a estar interrelacionados, ya que ambos factores están influenciados por la valoración que el sujeto hace de los acontecimientos generales, actividades y condiciones en las que se desarrolla su vida. Pero también deberían ser diferentes, porque, así como la satisfacción con la vida es un resumen o evaluación global de la vida, el equilibrio



emocional depende más de reacciones específicas a eventos específicos de tu vida. (García 2002).

### **Componente afectivo**

De acuerdo con Sepúlveda et al. (2021), en las entrevistas se puede determinar un equilibrio general de afectos positivos y negativos que han influido en la vida de los adultos mayores, especialmente en lo que respecta al componente afectivo, es decir, la felicidad. Se destaca la categoría de "fuentes de felicidad", la cual se refiere a aquellos aspectos de la vida personal y comunitaria que los participantes perciben como generadores de felicidad para los adultos mayores que forman parte de sus clubes. (p.6).

En este componente, se observan tres subcategorías, a saber, familia, amigos y salud. Todas ellas hacen referencia a la sensación de tranquilidad y a los afectos positivos que experimentan al interactuar con otros y al saber que gozan de buena salud. Este sentimiento se materializa a través del acto de compartir, participar y dialogar con las personas que están presentes en sus vidas. (Aguilar y Cardona 2016)



### **Componente cognitivo**

Según Arita (2005), El componente cognitivo corresponde a la satisfacción con la vida global o de dominio específico; y el componente afectivo, que hace referencia a la presencia de emociones positivas, se denomina felicidad.

Para Sepúlveda (2021), el componente cognitivo posibilita la evaluación de la satisfacción con la vida en el tiempo real. Asimismo, este valor positivo contribuye a reconocer la importancia de obtener ingresos económicos que posibiliten cubrir los gastos esenciales relacionados con la salud, la educación y asegurar una alimentación adecuada para mejorar su calidad de vida.

No obstante, los aspectos no tangibles son considerados fundamentales y añaden un mayor componente emocional a sus narrativas. Elementos como la salud, la interacción social y familiar, así como la estabilidad emocional (estrechamente vinculada a la vida familiar), son destacados. Además, se resalta la percepción de estar físicamente activos, la posibilidad de participar en el club y la capacidad de adaptación al vivir con lo esencial. Esta perspectiva se ilustra en el siguiente fragmento "...porque uno puede tener pocas posesiones, y el hecho de tener amor en



casa, hace que uno se sienta bien y feliz". (Sepúlveda et al. 2021)

Este bienestar psicológico es un predictor del bienestar social y por lo tanto impactar en su dinámica (Herrera, Gonzalez, y Barrera 2017). En este sentido, la satisfacción está vinculada con las relaciones sociales, la familia y la salud. Es importante señalar que tanto las mujeres como los hombres registran puntuaciones generalmente elevadas y las discrepancias no alcanzan significancia estadística. En otras palabras, ambos grupos perciben de manera similar la satisfacción con sus vidas. (Sepúlveda et al. 2021).

Desde la perspectiva de Denegri (2015), se podrían notar distinciones de género, aunque estas no son determinantes. Se evidencia que los hombres tienden a tener una inclinación hacia la consecución de metas y objetivos, mientras que las mujeres muestran una orientación hacia el disfrute y el ocio.

### 2.2.2.2. Evaluación del bienestar subjetivo:

- **Alto bienestar subjetivo:** (Román, 2011), cuando el bienestar subjetivo de una persona es alto, cuando su visión de la vida es positiva, generalmente está feliz y rara vez triste, así se llama. (Castillo 2014) Indica que muestra un elevado grado de compromiso a nivel personal y comunitario, destacando su firme compromiso y deseo de aportar a la sociedad. A través de esta participación activa, evalúa diversos aspectos tanto generales como específicos de su entorno para comprender su experiencia en el Bienestar Social (SW) e identificar los elementos esenciales. Este enfoque le permite llevar a cabo actividades concretas y potencialmente mejorar su nivel de satisfacción y bienestar.
- **Bajo bienestar subjetivo:** Ramón (2011), refiere que la persona con bajo bienestar presenta un estado de ánimo desfavorable, experimenta escasa diversión y constantemente expresa emociones negativas, tales como estrés, ansiedad y insatisfacción con los eventos de la vida. En consecuencia, se podría concluir que su nivel de bienestar subjetivo es reducido.
- hay personas que están de mal humor, se divierten poco y siempre expresan emociones negativas como: estrés, ansiedad, insatisfacción con los acontecimientos de la vida y sin duda con bajo bienestar subjetivo.



### 2.2.2.3 Modelos y Teorías explicativos del bienestar subjetivo.

García (2002), Determinar el bienestar subjetivo es una de las cuestiones fundamentales sobre qué variables lo determinan o contribuyen a él y cuáles son sus consecuencias; es entender por qué. Wilson (1967) citado por García (2002) propuso dos postulados:

- 1) La satisfacción oportuna de las necesidades conduce a la felicidad, mientras que la insatisfacción constante conduce a la infelicidad.
- 2) El grado de desempeño requerido para producir una sensación de satisfacción depende del grado de adaptación o deseo, el cual está influenciado por factores como la experiencia previa, la comparación con otros, los valores personales, etc. (p.25).

Según García (2002), Estas dos hipótesis presentan enfoques independientes con teorías o modelos explicativos dentro del contexto del bienestar subjetivo. La primera se asocia con la teoría denominada "bottom-up", que se dedica a identificar las necesidades o factores externos a la profesión que impactan en el bienestar. En contraste, en relación con la perspectiva teórica de "abajo hacia arriba", se busca comprender los factores internos que determinan cómo se perciben las circunstancias de la vida, independientemente de su objetividad, y cómo estos



elementos influyen en la evaluación personal del bienestar o la percepción del mismo. (p.25).

Se ha afirmado que, según este modelo, se alcanza el bienestar cuando se satisface una necesidad. Dentro de esta perspectiva, las teorías humanistas de Maslow y Murray, que presentan jerarquías de necesidades, se ajustan a este enfoque. Ambas clasificaciones buscan organizar cuáles aspectos carentes en cada individuo deben ser colmados para lograr el bienestar o, al menos, evitar el malestar asociado a su ausencia. (García, 2002).

Desde la perspectiva de Madrid (2017), en los últimos años, ha emergido el enfoque denominado "happiness approach". Este enfoque surge como respuesta a las críticas hacia la explicación exclusivamente económica del bienestar, y también debido a la mayor participación de diversas ciencias del ámbito social y humano en el análisis. Este enfoque se basa en encuestas en las cuales se solicita a las personas que califiquen su "felicidad" utilizando una escala. Este método implica un cambio hacia la psicologización del problema, ya que la disciplina de la psicología parece haber desarrollado mecanismos específicos para determinar qué aspectos podrían hacer



más felices o infelices a las personas en función de sus circunstancias. (p.43).

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), adulto mayor son las personas con más de 60 años a más, para lo cual es importante tener en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

### **2.3.2. Bienestar**

Es el sentido de plenitud, sentirse bien con uno mismo o sentirse satisfecho con uno mismo o sentirse conforme con uno mismo o sentirse contento con la vida que le ha tocado vivir (Rodríguez 2004).

### **2.3.3. Salud**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Organización Mundial de la Salud 2016).

### **2.3.4. Subjetividad**

Flores (2015) expresa: "la subjetividad es una categoría hermenéutica, una categoría que da sentido a lo que somos y evidencia el carácter interpretativo del ser humano (p. 173).



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se emplearon tanto el método deductivo como el inductivo.

- El método inductivo: Facilitó el análisis y la comparación de los resultados de la investigación a partir de datos generales considerados como válidos, con el objetivo de llegar a conclusiones específicas.
- El método deductivo: Facilitó el análisis y la comparación de los resultados de la investigación a partir de datos específicos, con la finalidad de llegar a conclusiones generales.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque correlacional, prospectivo y observacional.

### 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel relacional, porque se estableció la asociación entre los factores y el bienestar subjetivo del adulto mayor.

### 3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a este estudio el diseño transversal.

### 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.5.1. Población

Constituido por el total de 1283 adultos mayores programados para la atención en el centro de Salud Usicayos de Ayaviri; los que fueron tomados de referencia para el cálculo del tamaño de muestra.

#### 3.5.2. Muestra

De acuerdo con los resultados del cálculo, la muestra consistió en 296 adultos mayores, determinada mediante el empleo de un muestreo aleatorio. A través del análisis estadístico, se obtuvo el siguiente resultado.

Para el tamaño de muestra óptimo se aplicó la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{1283 (1,96)^2 0,5*0,5}{(1283-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 0,5*0,5}$$



$$n = \frac{1232,19}{4,16} = 296$$

**Donde:**

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d = nivel de precisión absoluta.

**Criterios de inclusión:**

- 1.- Adultos mayores que acuden al Centro de Salud.
- 2.- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- 3.- Adultos mayores que aceptan participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- 1.- Adultos mayores con problemas cognitivos
- 2.- Adultos mayores que no aceptan ser entrevistados
- 3.-Adultos mayores transeúntes

**Unidad de análisis**

La unidad de análisis corresponde al adulto mayor de 60 años a más de la ciudad de Usicayos.



## 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### 3.6.1. Técnica

Se utilizó el método de la ENTREVISTA en la investigación, la cual permitió la obtención de información relacionada con la depresión y el bienestar subjetivo.

### 3.6.2. Instrumentos

- a) Guía de Entrevista sobre los factores sociales
- b) Consta de 4 interrogantes con respuestas múltiples, para ser respondidas en 5 minutos, elaborado en base a los objetivos y operacionalización de variables
- c) Escala de Depresión Geriátrica –Test de Yesavage
- d) Según Martínez de la Iglesia et al. (2005), la versión para el cribado de la depresión en personas mayores, contiene 15 ítem, con respuesta dicotómico: Si y No

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

- Normal = 0 - 4
- Depresión = 5 ó +



## **Cuestionario para Bienestar Subjetivo:**

Como constructo, el instrumento estuvo compuesta por cuatro factores, los cuales conforman la Escala de Felicidad de Lima elaborada por Alarcón, son ellos:

- 1. Factor 1:** Sentido positivo de la vida: implica experimentar emociones positivas hacia uno mismo y la vida, sin experimentar estados depresivos profundos. Se relaciona con la evaluación del afecto positivo en relación con el desempeño en los roles de la vida diaria. Está compuesto de 7 ítems
- 2. Factor 2:** Satisfacción con la vida implica experimentar estados subjetivos positivos de contentamiento y cumplimiento en las personas, los cuales no se basan exclusivamente en condiciones actuales, sino que también tienen en cuenta las perspectivas futuras.
- 3. Factor 3:** Realización personal: implica que la persona se dirige hacia objetivos que percibe como significativos para su vida. Compuesto por 2 ítems.
- 4. Factor 4:** Gozo de existir: se refiere a la percepción positiva de las experiencias de la vida y a sentirse generalmente bien.

Cada ítem será respondido en tres categorías, a los que se asignará un puntaje:

Acuerdo = 3 puntos

Ni acuerdo, Ni desacuerdo = 2 puntos

Desacuerdo = 1 punto



Luego los puntos obtenidos en cada ítem serán adicionados y comparados con la siguiente escala de calificación.

Escala de calificación general:

Bienestar subjetivo alto (34-42)

Bienestar subjetivo media (24-33)

Bienestar subjetivo bajo (14-23)

Por dimensiones

Satisfacción con la vida: (Ítems 3, 5, 6, 8, 9, 10 y 13)

Alta (18 – 21 puntos)

Media (12 – 16 puntos)

Baja (7 – 11 puntos)

Realización personal: (Ítems 1,4 y 7)

Alta (8 - 9 puntos)

Media (6 – 7 puntos)

Baja (3 - 5 puntos)

Sentido positivo de la vida: (Ítems 11 y 12)

Alta (2 – 3 puntos)

Media (4 - 5 puntos)

Baja (6 puntos)



Alegría de vivir: (Ítems 2 y 14)

Alta (2 – 3 puntos)

Media (4 - 5 puntos)

Baja (6 puntos)

### 3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.7.1. Validad de los Instrumentos

##### **Escala de Yasavage:**

Es una escala para medir la depresión en población geriátrica, la Escala de depresión geriátrica (GDS), creada por Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste en 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. Este test es de gran versatilidad ya que se puede responderse en 5 a 7 minutos (Djernes 2006)

Esta escala, según la puntuación alcanzada, categoriza el nivel de depresión de los participantes como normal (0-5 puntos), depresión leve (6-9 puntos) y depresión significativa (>9 puntos). (Djernes 2006).

Este instrumento fue aplicado por (Alvarado 2018) en el Centro de Salud Chiclayo; en el año 2020 en Ica en adultos de 3ra edad Arias

(2021), y por Luque (2018), en el Hospital Manuel Núñez Butrón para estudiar las características personales y el nivel de depresión de los adultos mayores; considerándose este instrumento válido para aplicar en el este estudio.

### 3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

#### **Escala de Felicidad:**

Arraga y Sánchez (2012), realizaron la validez y la confiabilidad de la Escala de Felicidad de Lima, para evaluar el Bienestar Subjetivo en adultos mayores con 14 ítems, se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el resultado obtenido indica que los valores para cada uno de los ítems de la escala quedaron establecidos en un rango de 0.82 y de 0.84.

Para evaluar el Bienestar Subjetivo en la población en estudio, este instrumento fue aplicado en una muestra piloto en el 10% de la muestra programada en un establecimiento de Salud con similares características. Los resultados fueron procesados en la prueba estadística Alfa Crombach (0,816), con los resultados se determina que los instrumentos tienen una alta fiabilidad, porque miden lo que se pretende medir.

Tabla 1

*Resultados de Alfa Crombach de muestra piloto. Escala de Felicidad de Lima*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	14

### 3.8. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

- Los datos fueron organizados mediante el uso del programa Excel.
- Se llevó a cabo un análisis de la información utilizando estadísticas descriptivas con el fin de crear tablas unidimensionales y bidimensionales.
- La información será posteriormente procesada en el software SPSS Statistics Versión-25.
- Para verificar la hipótesis, se empleó la prueba estadística conocida como "Chi Cuadrado".

## CAPÍTULO IV

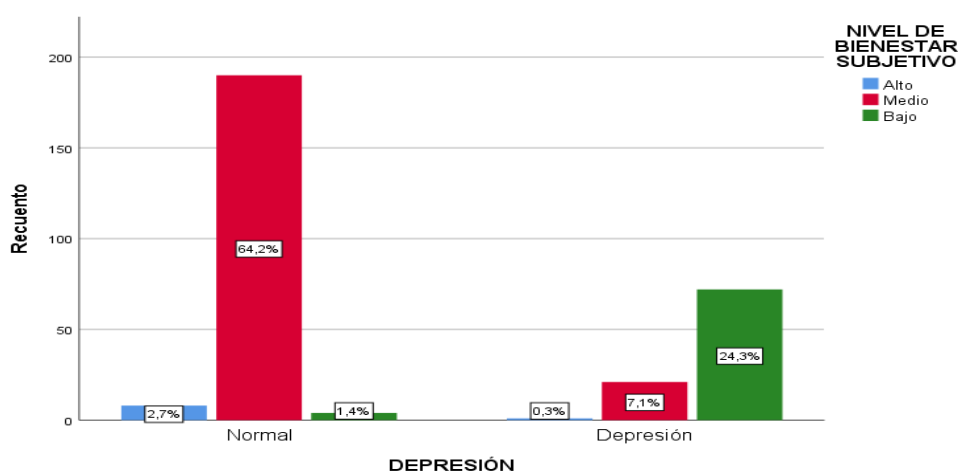
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

**Tabla 2.** Factor Psicológico: Nivel de depresión asociado al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Depresión	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	8	2,7	190	64,2	4	1,4	202	68,2
Depresión	1	,3	21	7,1	72	24,3	94	31,8
Total	9	3,0	211	71,3	76	25,7	296	100,0

Fuente: Guía de encuesta y Test de Yasabaje



**Figura 1.** *Factor Psicológico: Nivel de depresión asociado al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.*

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la información respecto a los factores psicosociales y el nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor.

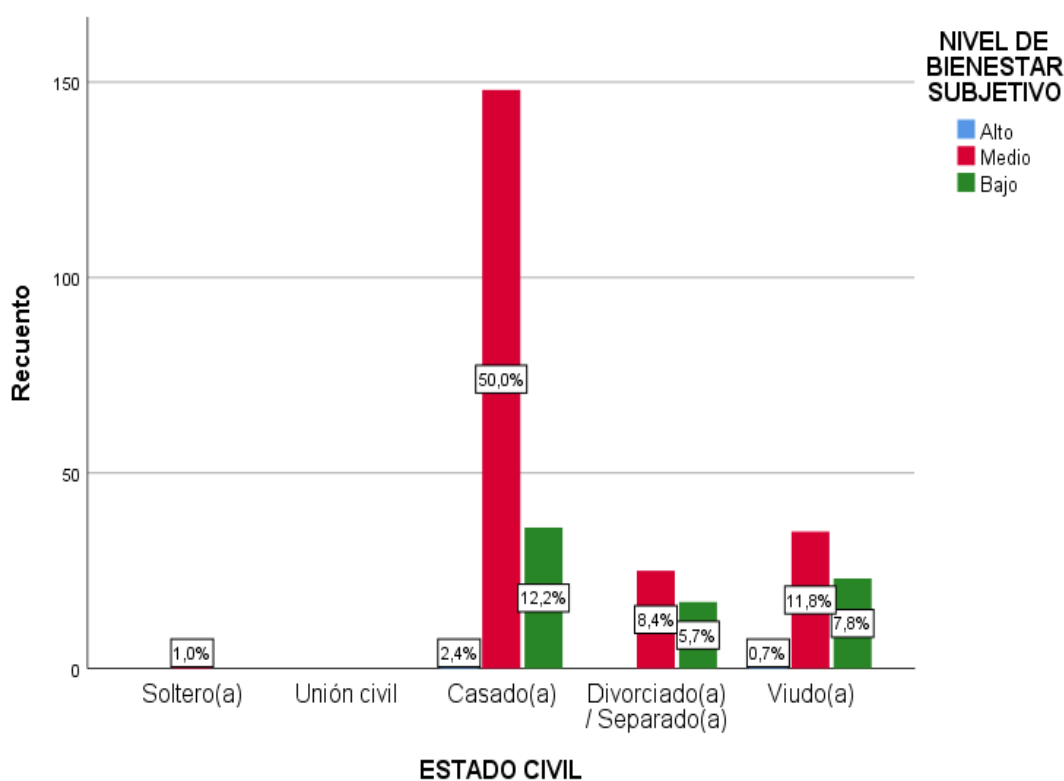
Los resultados sobre el nivel de depresión asociado al bienestar subjetivo, se muestra en la tabla 2 y figura 1, donde se aprecia que el 68,2%% de los adultos evaluados no presentan depresión; mientras, el 32,8% se encuentra deprimido. Respecto al nivel de bienestar subjetivo el 71,3% refleja un nivel medio, el 25,7% nivel bajo y en mínima proporción 3,0% nivel alto.

Al verificar la asociación entre las variables prioritariamente se observa que el 64,2% de adultos mayores con un nivel medio de bienestar subjetivo no experimentan síntomas de depresión. En contraste, el 24,3% de los adultos que presentan depresión muestran un bajo nivel de bienestar subjetivo. Este hallazgo indica que hay una asociación significativa ( $p=0,000$ ) entre el nivel de depresión y el bienestar subjetivo en los adultos mayores. En otras palabras, a medida que aumenta el nivel de depresión, disminuye el bienestar subjetivo.

**Tabla 3. Factor Social: Estado civil asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.**

.Estado Civil	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero(a)	0	0,0	3	1,0	0	0,0	3	1,0
Casado(a)	7	2,4	148	50,0	36	12,2	191	64,5
Divorciado(a) / Separado(a)	0	0,0	25	8,4	17	5,7	42	14,2
Viudo(a)	2	0,7	35	11,8	23	7,8	60	20,3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3,0</b>	<b>211</b>	<b>71,3</b>	<b>76</b>	<b>25,7</b>	<b>296</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de encuesta y Test de Yasabaje



**Figura 2. Factor Social: Estado civil asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.**



Los resultados que se muestran en la tabla 3 y figura 2, muestran que el 64,5% de los adultos mayores son casados, un 20,3% viudo, 14,2% divorciados/separados y solo un 1,0% estaba soltero. Respecto al nivel de bienestar subjetivo el 71,3% refleja un nivel medio, el 25,7% nivel bajo y en mínima proporción 3,0% nivel alto.

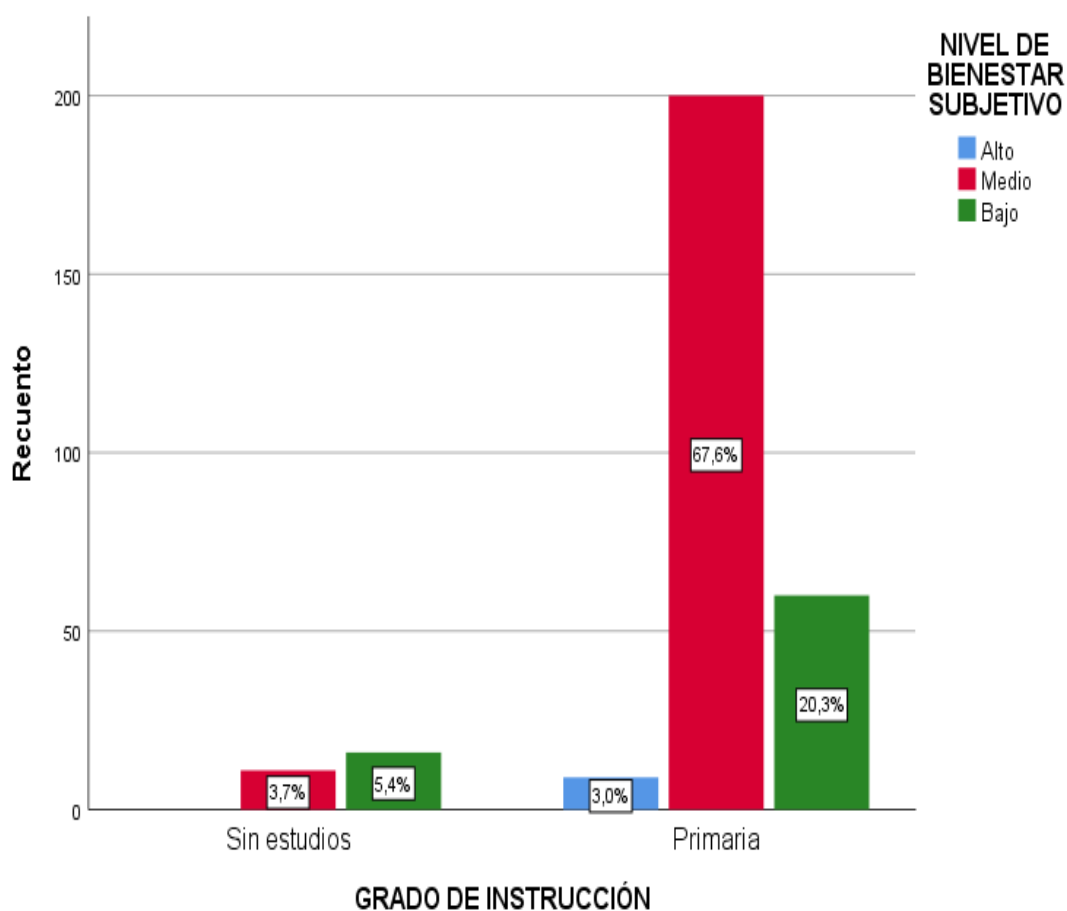
Buscando la asociación entre el estado civil y el nivel de bienestar subjetivo, obtuvimos que, el 50% de adultos mayores casados, el 11,8% viudos (a), 8,4% divorciados/separados, presentan bienestar subjetivo de nivel medio; cifras que determinan que independientemente del estado civil la mayoría de los adultos mayores presentan un bienestar de nivel medio; aunque se muestra una tendencia a presentar un bienestar de nivel bajo los adultos mayores los divorciados/separados y los viudos.

Con los resultados se determina que existe asociación significativa ( $p=0,010$ ) entre el estado civil y el bienestar subjetivo.

**Tabla 4.** Factor Social: Nivel de Instrucción asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Grado de Instrucción	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin estudios	0	,0	11	3,7	16	5,4	27	9,1
Primaria	9	3,0	200	67,6	60	20,3	269	90,9
Total	9	3,0	211	71,3	76	25,7	296	100,0

Fuente: Guía de encuesta y Test de Yasabaje



**Figura 3.** Factor Social: Nivel de Instrucción asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.



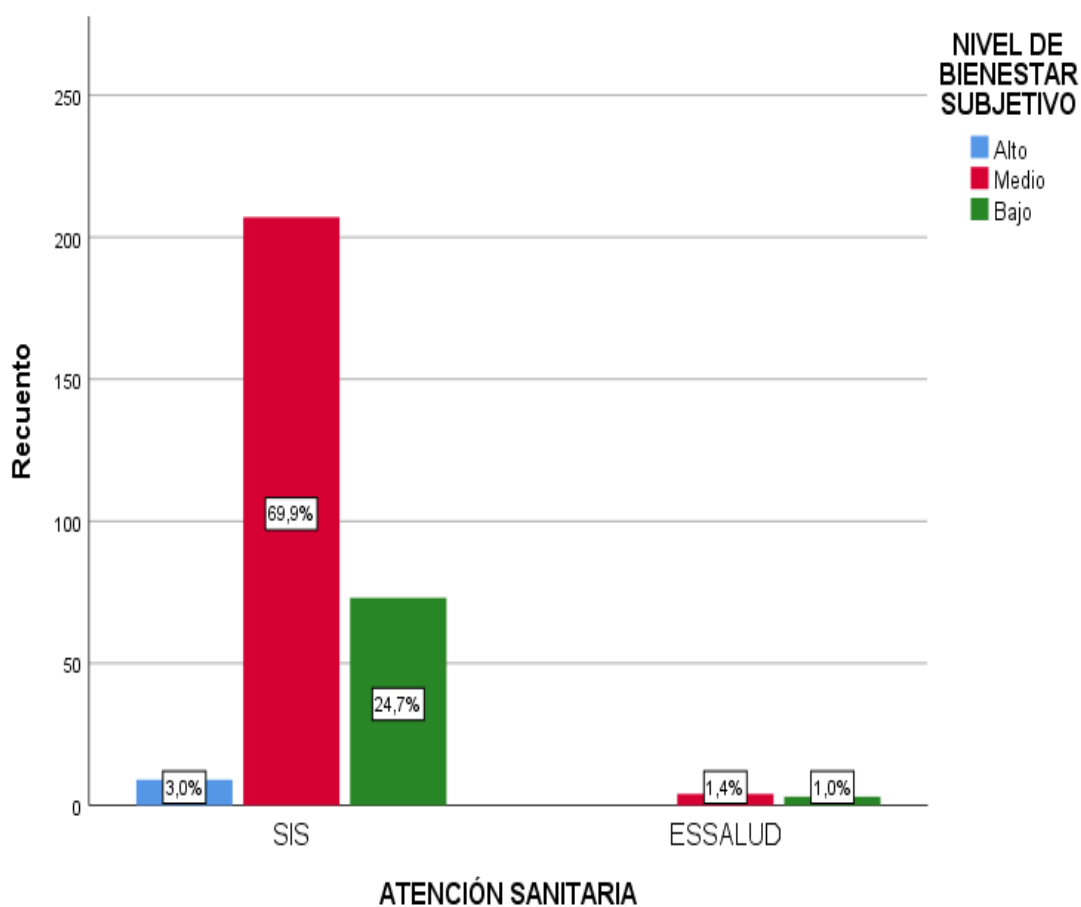
Los resultados que se muestran en la tabla y 4 y figura 3, revelan que el 90,9% de los adultos mayores poseen un nivel de instrucción primario y el 9,1% sin estudios. Respecto al nivel de bienestar subjetivo el 71,3% refleja un nivel medio, el 25,7% nivel bajo y en mínima proporción 3,0% nivel alto.

Al establecer la asociación entre el nivel de instrucción y el bienestar subjetivo observamos que el 67,6% de los adultos mayores con nivel de instrucción primaria presentan en su mayoría bienestar subjetivo de nivel medio y un 20,3% presenta nivel bajo, mientras en los adultos mayores sin estudios predomina bienestar subjetivo de nivel bajo. Estos resultados comprueban que el nivel educativo de los adultos mayores es una condición primordial para lograr un bienestar subjetivo alto.

**Tabla 5.** Factor Social: Atención Sanitaria asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Atención Sanitaria	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIS	9	3,0	207	69,9	73	24,7	289	97,6
Essalud	0	,0	4	1,4	3	1,0	7	2,4
Total	9	3,0	211	71,3	76	25,7	296	100,0

Fuente: Guía de encuesta y Test de Yasabaje



**Figura 4.** Factor Social: Atención Sanitaria asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.



Los resultados observados en la tabla 5 y figura 4 respecto a la atención sanitaria que reciben los adultos mayores, encontramos que, el 97,6% de los adultos mayores reciben atención sanitaria en el SIS y solo un 2,4% en Essalud. Respecto al nivel de bienestar subjetivo el 71,3% refleja un nivel medio, el 25,7% nivel bajo y en mínima proporción 3,0% nivel alto.

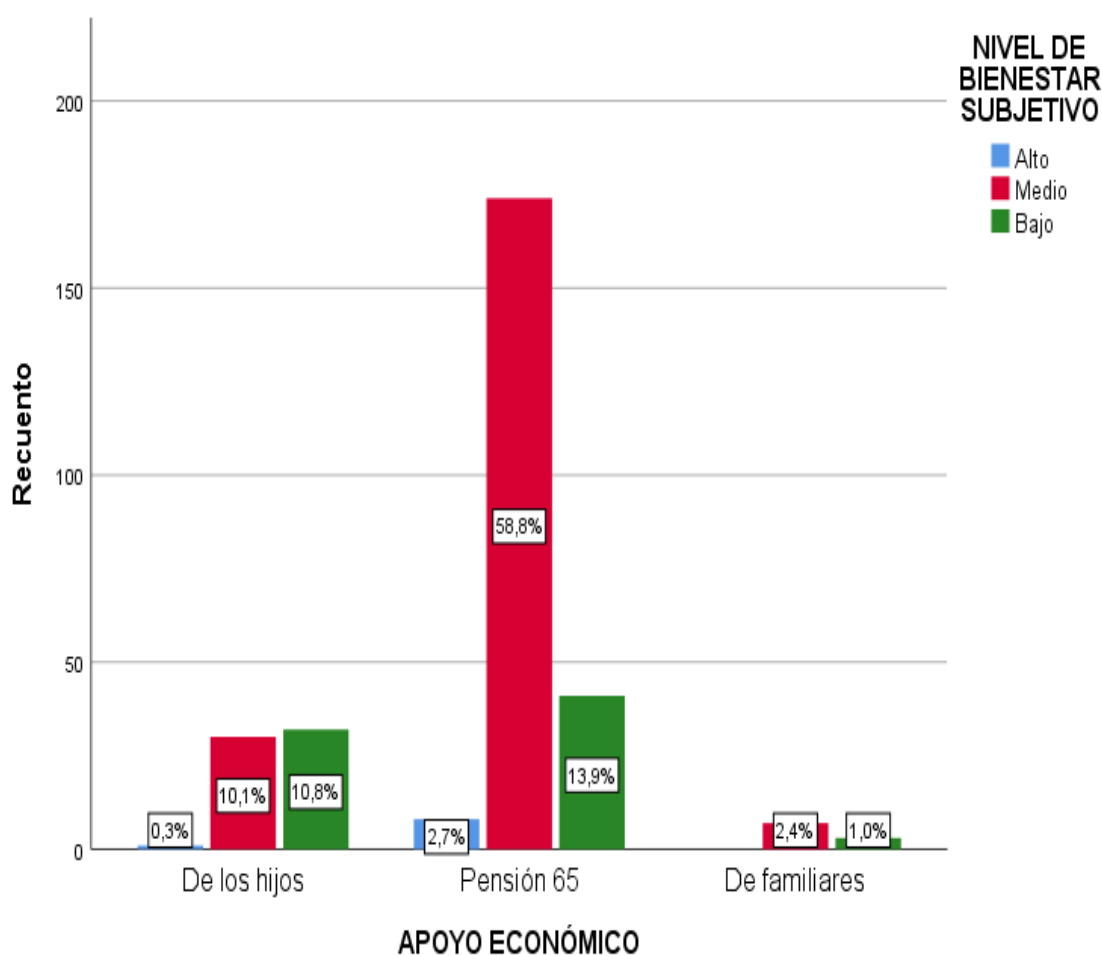
La asociación entre la atención sanitaria y bienestar subjetivo, demuestra que, el 69,9% atendido en el SIS presenta un bienestar subjetivo de nivel medio y el 24,7% un nivel bajo; mientras 1,4% de los adultos mayores atendidos en Essalud presentan bienestar subjetivo de nivel medio.

Con los resultados obtenidos, se demuestra que la atención sanitaria está asociada significativamente ( $p=0,000$ ) al bienestar subjetivo del adulto mayor, lo que significa que la atención que se brinda en el SIS no satisface al adulto mayor, porque su bienestar se ve afectada.

**Tabla 6.** Factor Social: Apoyo económico asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Apoyo Económico	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De los hijos	1	0,3	30	10,1	32	10,8	63	21,3
Pensión 65	8	2,7	174	58,8	41	13,9	223	75,3
De familiares	0	0,0	7	2,4	3	1,0	10	3,4
Total	9	3,0	211	71,3	76	25,7	296	100,0

Fuente: Guía de encuesta y Test de Yasabaje



**Figura 5.** Factor Social: Apoyo económico asociado al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.



Los datos presentados en la tabla 6 y la representación gráfica en la figura 5, reflejan que el 75,3% de los adultos mayores reciben apoyo económico de Pensión 65, el 21,3% de los hijos y el 3,4% de los familiares. Respecto al nivel de bienestar subjetivo el 71,3% refleja un nivel medio, el 25,7% nivel bajo y en mínima proporción 3,0% nivel alto.

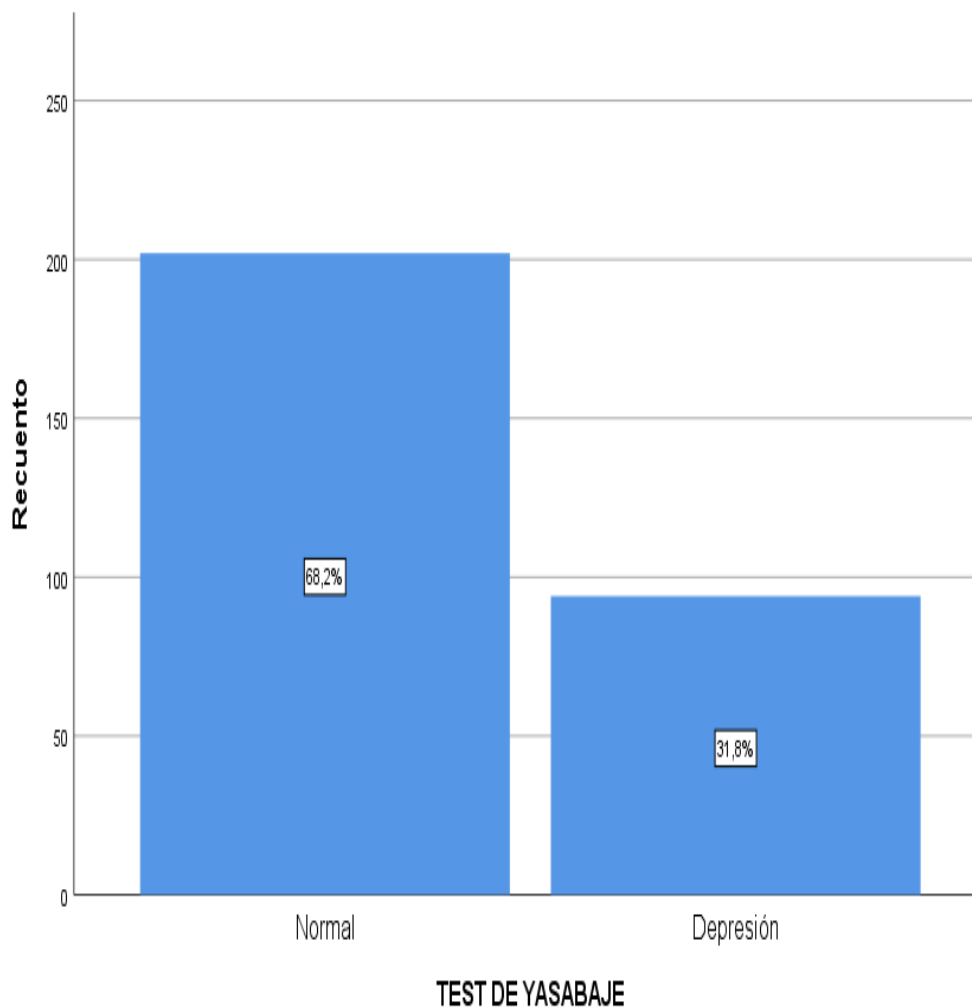
Estableciendo asociación entre el apoyo económico y el bienestar subjetivo, se muestra que el 58,8% de los adultos mayores que reciben apoyo económico de Pensión 65 presentan bienestar subjetivo de nivel medio, un 13,9% bienestar subjetivo de nivel bajo; así mismo los adultos mayores que reciben apoyo económico de los hijos presentan en su mayoría bienestar subjetivo de nivel medio y el 10,8% de nivel bajo, a diferencia en el 2,4% de adultos mayor que reciben apoyo de familiares predomina el bienestar subjetivo de nivel medio.

Los hallazgos determinan que el apoyo económico es un factor asociado significativamente ( $p=0,000$ ) al bienestar subjetivo, porque los hallazgos demuestran que los apoyos recibidos de los hijos y de Pensión 65 mantiene al adulto mayor en su mayoría con bienestar de nivel medio.

**Tabla 7.** Nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Depresión	Nº	%
Normal	202	68,2
Depresión	94	31,8
Total	296	100,0

Fuente: Test de Yasabaje



**Figura 6.** Nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

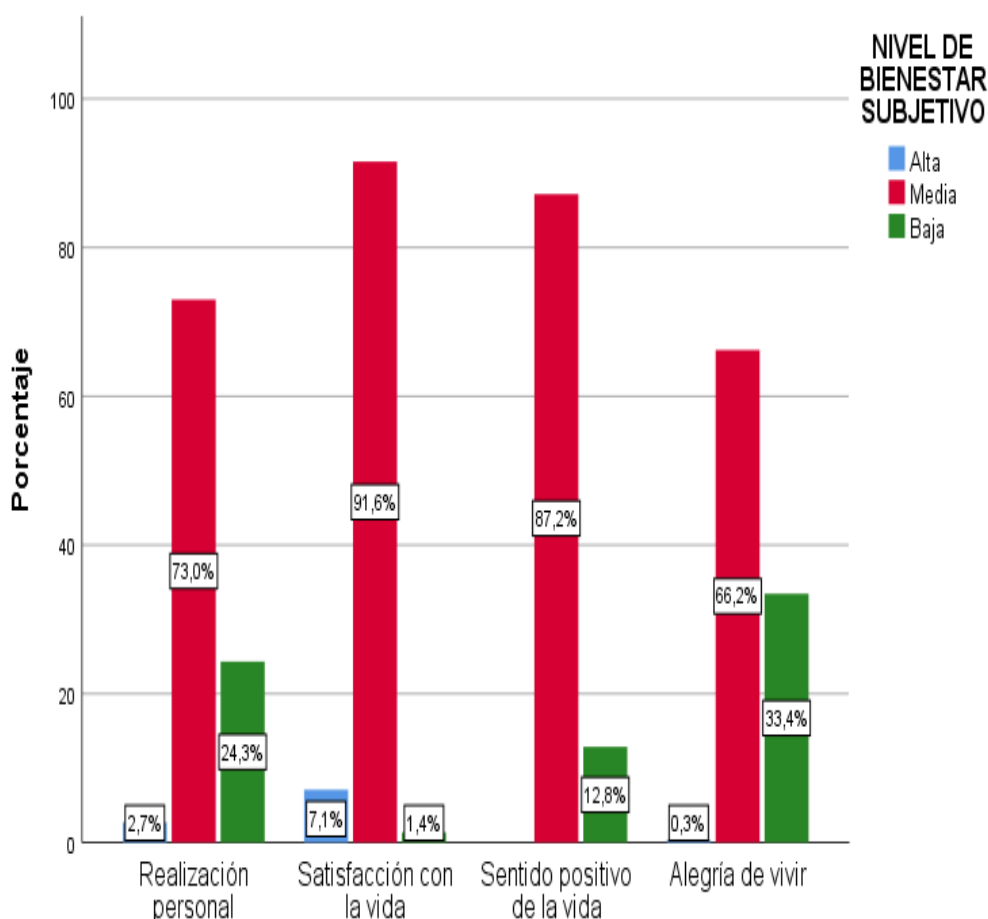


Los resultados presentados en la tabla 7 y figura 6, muestran de un total de 296 adultos mayores evaluados con la Escala de Yasavage, en un 68,2% calificación sin depresión, mientras 94 adultos mayores que representa el 31,8% a la evaluación se encontraban deprimidos. Estas cifras demuestran que la mayoría de los adultos mayores no presentan sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración que pueda interferir su vida diaria

**Tabla 8.** Nivel de bienestar subjetivo según dimensiones del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.

Dimensiones	Nivel de bienestar subjetivo							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realización personal	8	2,7	216	73,0	72	24,3	296	100,0
Satisfacción con la vida	21	7,1	271	91,6	4	1,4	296	100,0
Sentido positivo de vida	0	0,0	258	87,2	38	12,8	296	100,0
Alegría de vivir	1	0,3	196	66,2	99	33,4	296	100,0

Fuente: Datos obtenidos en la investigación



**Figura 7.** Nivel de bienestar subjetivo según dimensiones del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.



Al describir los resultados obtenidos en la tabla 8 y figura 7 sobre las dimensiones del nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor, encontramos al 91,6% con bienestar subjetivo media están satisfechos con la vida, así como el 87,2% tienen sentido positivo de la vida, el 73,0% se siente realizado personalmente y el 66,2% siente alegría al vivir; valores que demuestran que los adultos mayores en su mayor proporción presentan indicadores positivos que ayudan a mantener un bienestar subjetivo aceptable asociado a los diversos factores que contribuyen en el bienestar del adulto mayor.

## 4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Hipótesis específica 1

El factor psicológico depresión se asocia al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos.

- **Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):**

Las variables depresión y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos Ayaviri, son independientes; es decir, que no existe asociación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.

- **Hipótesis Alternativa (H<sub>a</sub>):**

Las variables depresión y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos Ayaviri, son dependientes; es decir, que existe asociación entre ellas y por lo tanto ejerce influencia sobre la otra.

**Tabla 9.** Prueba de asociación entre el nivel de depresión y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación
	Valor	df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	187,157 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	195,648	2	,000
Asociación lineal por lineal	162,809	1	,000
N de casos válidos	296		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,86.

### Contrastación de la prueba de Hipótesis

Al analizar los datos de las variables mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, según se indica en la tabla 8, se evidencia una asociación significativa. Esto respalda la afirmación de que hay una conexión entre el nivel de depresión y el nivel de bienestar subjetivo. La significancia se manifiesta con un valor de  $p=0.000$ , considerablemente inferior a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 2.

Los factores sociales (estado civil, grado de instrucción, atención sanitaria y apoyo económico) se asocian al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos.

### Estado civil y bienestar subjetivo:

- **Hipótesis Nula (H0):**

Las variables estado civil y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos Ayaviri, son independientes; es decir, que

no existe asociación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.

▪ **Hipótesis Alternativa (Ha):**

Las variables estado civil y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos Ayaviri, son dependientes; es decir, que existe asociación entre ellas y por lo tanto ejerce influencia sobre la otra

**Tabla 10.** Prueba de asociación entre el estado civil y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,800 <sup>a</sup>	6	,010
Razón de verosimilitud	18,317	6	,005
Asociación lineal por lineal	9,368	1	,002
N de casos válidos	296		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

**Contrastación de la prueba de Hipótesis**

Al analizar los datos de las variables mediante el estadístico Chi Cuadrado, como se presenta en la tabla 9, se confirma la presencia de una asociación significativa. Esto respalda la afirmación de que hay una relación entre el estado civil y el nivel de bienestar subjetivo. La relevancia de esta asociación se refleja en el valor de  $p=0.010$ , el cual es considerablemente menor que 0.05. En

consecuencia, se puede aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.

### Grado de instrucción y bienestar subjetivo:

- **Hipótesis Nula (H0):**

Las variables grado de instrucción y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, son independientes; es decir, que no existe asociación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.

- **Hipótesis Alterna (Ha):**

Las variables grado de instrucción y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos Ayaviri, son dependientes; es decir, que existe asociación entre ellas y por lo tanto ejerce influencia sobre la otra

**Tabla 11.** Prueba de asociación entre el grado de instrucción y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,842 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	16,132	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,834	1	,000

N de casos válidos 296

---

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.

### **Contrastación de la prueba de Hipótesis**

Al analizar los datos de las variables mediante el estadístico Chi Cuadrado, según se presenta en la tabla 10, se evidencia una asociación significativa. Esto respalda la afirmación de que hay una relación entre el grado de instrucción y el nivel de bienestar subjetivo. La relevancia de esta asociación se subraya con el valor de  $p=0.000$ , el cual es considerablemente inferior a 0.05. En consecuencia, se puede validar la hipótesis alternativa y descartar la hipótesis nula.

### **Atención sanitaria y bienestar subjetivo:**

- **Hipótesis Nula (H0):**

Las variables atención sanitaria y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, son independientes; es decir, que no existe asociación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.

- **Hipótesis Alterna (Ha):**

Las variables atención sanitaria y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, son dependientes; es decir, que existe asociación entre ellas y por lo tanto ejerce influencia sobre la otra

**Tabla 12.** Prueba de asociación entre la atención sanitaria y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,243 <sup>a</sup>	2	,537
Razón de verosimilitud	1,335	2	,513
Asociación lineal por lineal	1,238	1	,266
N de casos válidos	296		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

### Contrastación de la prueba de Hipótesis

Al procesar los datos de las variables mediante el estadístico Chi Cuadrado, como se indica en la tabla 11, se llega a la conclusión de que no hay una asociación significativa. Esto respalda la afirmación de que no existe una conexión entre la atención sanitaria y el nivel de bienestar subjetivo. La falta de significancia se evidencia en el valor de  $p=0.537$ , que es notablemente superior a 0.05. En consecuencia, se puede confirmar la hipótesis nula y descartar la hipótesis alterna.

### Apoyo económico y bienestar subjetivo:

#### ▪ Hipótesis Nula (H0):

Las variables apoyo económico y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, son independientes;

es decir, que no existe asociación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.

▪ **Hipótesis Alternativa (Ha):**

Las variables apoyo económico y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, son dependientes; es decir, que existe asociación entre ellas y por lo tanto ejerce influencia sobre la otra.

**Tabla 13.** Prueba de asociación entre el apoyo económico y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al centro de salud Usicayos, Ayaviri.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,504 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	25,550	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,035	1	,000
N de casos válidos	296		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

### Contrastación de la prueba de Hipótesis

Al analizar los datos de las variables utilizando el estadístico Chi Cuadrado, según se presenta en la tabla 12, se establece la presencia de una asociación significativa. Esto respalda la afirmación de que hay una relación entre el apoyo económico y el nivel de bienestar subjetivo. La relevancia de esta asociación se destaca con el valor de  $p=0.000$ , que es considerablemente inferior a 0.05. En consecuencia, se puede confirmar la hipótesis alternativa y descartar la hipótesis nula.



### 4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El Bienestar Subjetivo es el resultado del balance de los afectos positivos y negativos y de la evaluación general de la vida que experimenta una persona Bivián, García, y García (2011), en relación a las vivencias cotidianas, influenciado por factores inherentes a la personas o de aquellas que se encuentran en el entorno, lo que va modificando el bienestar subjetivo, como se encontró en la muestra estudiada, donde prima el bienestar subjetivo de nivel medio, aunque un porcentaje significativa presentan bienestar subjetivo de nivel bajo.

Este resultado asociado al factor depresión, presenta asociación significativa; aunque la mayoría de adultos mayores no están deprimidos, mientras el grupo que presenta depresión agrava la situación de su bienestar, como se evidencia en los resultados, los adultos mayores con depresión presentan bienestar subjetivo de nivel bajo, concordante con lo señalado en la Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto, se menciona que "la mayoría de las personas experimentan tristeza, con síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana" (Ministerio de la Sanidad 2014), y un bienestar subjetivo de nivel medio es indicativo que los adultos mayores puede darse a la ausencia de síntomas depresivos (Mellor et al. 2017), puesto que la mayoría no presenta depresión. Como lo demostró Luo et al. (2020) en su estudio la mayoría de adultos mayores no estaban deprimidos y solo un grupo menor presentaron síntomas de depresión, diferente al hallazgo de Apaza (2018), la mayoría de los adultos mayores presentaban depresión severa (65.2%) asociado a la mala salud.



En cuanto al bienestar subjetivo asociado a estado civil, los resultados evidenciaron que este factor se asocia significativamente con el bienestar subjetivo percibido por los adultos mayores, donde la mayoría de los adultos son casados, concordante con las cifras publicadas por el INEI (2019) y con el estudio de Alvarado et al (2017), encontró que “los adultos mayores casados presentaron la media más alta en satisfacción vital, siendo los viudos los con menor satisfacción vital, siendo significativas estas diferencias”; así como ostentan los adultos mayores en estudio, porque se muestran con un bienestar de nivel medio, lo contrario se evidencia en adultos mayores viudos y divorciados/separados al presentar bienestar subjetivo entre el nivel medio a bajo; esta situación se explica con el contexto sociocultural específico de estas poblaciones de décadas anteriores donde existe aún una estructura familiar nuclear.

Por otro es interesante los resultados obtenidos al asociar el nivel de instrucción y bienestar subjetivo expresado por los adultos mayores: esta información determina que existe asociación significativa. Los hallazgos encuentran respaldo en el informe de la Encuesta Nacional del año 2016 en el Perú. Según este informe, aproximadamente el 14.8% de las mujeres mayores de edad no poseen educación formal o solo han cursado el nivel inicial, mientras que alrededor del 40.7% solo ha alcanzado el nivel primario. Estas cifras revelan una situación derivada de la histórica falta de valoración de la educación, especialmente en el caso de las mujeres, donde se apreciaba una menor importancia atribuida a la formación educativa; por ejemplo, las mujeres no deberían recibir educación, lo que en últimos



tiempos esta situación muestra lo contrario. Leytón (2019), al determinar las condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores en Managua encontró también que, la mayor parte de los adultos mayores estaba conformado por adultos con baja escolaridad.

Por otra parte, al asociar la variable atención sanitaria con el bienestar subjetivo en los adultos mayores, observamos que la atención en el Seguro Integral de Salud y EsSalud, han contribuido en el bienestar subjetivo percibido por los adultos; inclusive; mientras, los adultos mayores atendidos en EsSalud ninguno tuvo la posibilidad de manifestar un bienestar alto. A pesar de estas diferencias este factor no presenta asociación con el bienestar subjetivo expresado por los adultos mayores.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Respecto a la asociación entre depresión y nivel de bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, se ha encontrado dependencia; por tanto, se determina que existe asociación significativa ( $p=0,000$ ) entre las variables; en tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**SEGUNDA.-** En relación a los factores sociales, se ha observado una asociación significativa entre el estado civil ( $p=0,010$ ), el grado de instrucción ( $p=0,000$ ) y el apoyo económico ( $p=0,000$ ) con el bienestar subjetivo de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Usicayos en Ayaviri. Por lo tanto, se respalda la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula en estos casos. En contraste, no se encontró una asociación significativa entre la atención sanitaria recibida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores ( $p=0,537$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna en este contexto.

**TERCERA.-** El bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri, con predominio se presenta bienestar subjetivo de nivel medio, con tendencia hacia la baja.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** A las autoridades de salud del Centro de Salud Usicayos, se sugiere establecer psicoterapias no farmacológicas para disminuir el nivel de depresión de los adultos mayores y así contribuir en el bienestar subjetivo.
- SEGUNDA.-** Los profesionales encargados de la atención del adulto mayor, al momento de la consejería que se brinda en el establecimiento de salud, se debe tomar en cuenta el estado civil, la baja escolaridad y el apoyo económico que reciben los adultos mayores pertenecientes a Pensión 65, para favorecer que los adultos mayores mejoren su bienestar subjetivo.
- TERCERA.-** Organizar e impulsar las relaciones personales con la familia, amigos y con el entorno inmediato como vecinos mediante encuentros entre los diferentes grupos adultos mayores, con la finalidad de elevar el bienestar subjetivo de nivel medio, y evitar el bienestar de nivel bajo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, M., P. Brinde, L. Clark, D. Holding, M. Johnson, y D. Manowabi. 2018. «Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration». *Gambling Research Exchange Ontario (GREO)* 1-143. Recuperado 24 de septiembre de 2021 ([https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott et al \(2018\) Conceptual framework of harmful gambling - third edition.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Abbott%20et%20al%20(2018)%20Conceptual%20framework%20of%20harmful%20gambling%20-%20third%20edition.pdf)).
- Aguilar, S., y D. Cardona. 2016. «Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia». *Universidad y Salud* 18(1):34-45. doi: 10.22267/RUS.161801.17.
- Alvarado, X., M. Toffoletto, J. Oyanedel, S. Vargas, y K. Reynaldos. 2017. «Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores». *Texto Contexto Enferm*, 26(2):1-10. doi: 10.1590/0104-07072017005460015.
- Apaza, M. 2018. «Calidad de Vida y depresión en asistentes al centro Integral de atención del Adulto Mayor Puno, 2017.» Universidad Nacional del Altiplano Puno.
- Arita, B. 2005. «Satisfacción por la vida y teoría homeostática del Binestar». *Psicología y Salud* 15(001):121-26.
- Bivián, P., T. García, y L. García. 2011. «Perfil del Bienestar Subjetivo en el Estado de Guanajuato, México». *Acta Universitaria* 21(3):34-42.
- Blouin, Cécile, Erika Tirado, Rao Francisco, y Mamani Ortega. 2018. *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima-Perú.
- Caldera, D., M. Ortega, y E. Sánchez. 2021. «Bienestar subjetivo: Autopercepción en beneficiarios de un Programa Social en Guanajuato, México». *Investigación & Desarrollo* 29(1):195-216. doi: 10.14482/INDES.29.1.307.1.
- Calvo, Esteban, y Bernardo Martorell. 2008. *La salud del adulto mayor en Chile: Una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el Estado*. Chile.
- Castro, A. 2009. «El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso». *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 23(3):43-72.



- Confederación Salud Mental. 2019. «Depresión en la Infancia y Adolescencia». *Guía de salud* 56. Recuperado 30 de septiembre de 2021 (<https://portal.guiasalud.es/egpc/pacientes-depresion-infancia-que-es/>).
- Denegri, C., J. García, y R. González. 2015. «Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales». *Revista CES Psicología* 8(1):77-97.
- Denegri, C., M. García, y R. Gonzales. 2015. «Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales». *Revista CES Psicología*, 8(1):77-97.
- Díaz, C., J. Rodríguez, y R. Rodríguez. 2018. «Bienestar subjetivo, estrategias cognitivo-afectivas y familia». *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 3(1):179-88. doi: 10.17060/IJODAEP.2018.N1.V3.1251.
- Flores, J. 2015. *Lecturas emergentes: Volumen II: Subjetividad, poder y deseo en los movimientos sociales*. Segunda. editado por Editorial Pontificia Universidad Javeriana. España.
- Fuentes, Ni, y M. Rojas. 2001. «Economic Theory and Subjective Well-being: Mexico». *Social Indicators Research* 2001 53:3 53(3):289-314. doi: 10.1023/A:1007189429153.
- Galleguillos, D. 2015. «Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante». Universidad de Chile.
- García, M. 2002. «El bienestar subjetivo - Dialnet». *Escritos de psicología* (6):18-39.
- Herrera, M., R. Elgueta, y M. Fernández. 2014. «Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults». *Revista de Saúde Pública* 48(5):739. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004759.
- Herrera, R., I. Gonzalez, y L. Barrera. 2017. «El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos». *Salud & Sociedad* 8(2):172–184-172–184. doi: 10.22199/S07187475.2017.0002.00005.
- Iacub, R. 2016. *Seminario Diversidad cultural y envejecimiento : la familia y la comunidad*. Primera. Larna-Argentina.



- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012a. «Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010». *Dirección y Supervisión General* 1-72. Recuperado 1 de octubre de 2021 ([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf)).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012b. «Promedio de Años de Estudio y Nivel de Educación Logrado». *Minsa* 1-10. Recuperado 4 de octubre de 2021 (<http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1084/cap04.pdf>).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021. «Situación de la población adulta mayor». *Informe Técnico* (03).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018. *Situación de la Población Adulta Mayor Situación de la Población Adulta Mayor*. Lima-Perú.
- Leytón, I. 2019. «Condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018-enero 2019». Centro de Investigaciones y estudios de la salud CIES-UNAN, Managua.
- Licas, M. 2015. «Depresión del Adulto Mayor en un Centro De Atención Integral S.J.M-V.M.T 2014,». Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- López Rodríguez, MJ, JI Sánchez Méndez, MC Sánchez Martínez, y M. Calderay Domínguez. 2010. «Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones». *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 34(4):117-28.
- Luo, M., D. Ding, A. Bauman, J. Negin, y Ph Phongsavan. 2020. «Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data». *Rev. Salud Pública de BMC* 20(1):1-10. doi: 10.1186/S12889-019-7841-7.
- Luque, G. 2018. «Características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2017». Universidad Nacional del Altiplano.
- Madrid, R. 2017. «La noción de bienestar subjetivo y el concepto de derecho. A propósito del vínculo entre normas jurídicas y felicidad humana». *Dikaion*



- 26(1):31-52.
- Maldonado, M. 2015. «Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza<sup>1</sup>». *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records* 5(1):1815-30. doi: 10.1016/S2007-4719(15)30003-X.
- Martina, M., M. Ara, C. Gutierrez, V. Nolberto, y J. Piscocoya. 2017. «Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015». *Anales de la Facultad de Medicina* 78(4):393-97. doi: 10.15381/ANALES.V78I4.14259.
- Mella, R., L. González, J. D'Appolonio, I. Maldonado, A. Fuenzalida, y A. Díaz. 2004. «Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor». *Psykhé (Santiago)* 13(1):79-89. doi: 10.4067/S0718-22282004000100007.
- Mellor, B., F. Caballero, y M. Miret. 2017. «Relevancia y medida del bienestar subjetivo y su asociación con el estado de salud en el contexto Europeo». Universidad Autónoma de Madrid.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2014. *Empleo, Previsión y Seguridad Social*. Lima-Perú.
- Ministerio de la Sanidad, servicios sociales e igualdad. 2014. «Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto». *Guía Salud* 1-264. Recuperado 23 de septiembre de 2021 ([https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)).
- Montserrat, L., A. Nuria, J. Farrás, y M. Lluch. 2011. «Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria». *Nursing* 29(9):56-59.
- Muñoz, C. 2013. «Bienestar Subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores». *Hacia promoción salud* 18(2):13-26.
- Ojeda, C. 2017. *Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)*. Magdalena- Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. 2015. «Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud». *Biblioteca OMS* 1-55. Recuperado 23 de septiembre de 2021 (<http://www.who.>).
- Organización Mundial de la Salud. 2016. «La OMS publica estimaciones nacionales sobre la exposición a la contaminación del aire y sus



- repercusiones para la salud». *Comunicado de prensa*. Recuperado 4 de noviembre de 2020 (<https://www.who.int/es/news/item/27-09-2016-who-releases-country-estimates-on-air-pollution-exposure-and-health-impact>).
- Organización Mundial de la Salud. 2018. «Envejecimiento y salud». *Centro de prensa*. Recuperado 4 de octubre de 2021 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>).
- Organización Mundial de la Salud. 2021. «Depresión». *Centro de Prensa*. Recuperado 30 de septiembre de 2021 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>).
- Ortega, M., A. López, y M. Juárez. 2020. «El bienestar subjetivo de los mayores en España». *Revista Latinoamericana de análisis social y político* 1(2):105-14.
- Paternina, J. 2019. «El incremento de la felicidad y bienestar subjetivo del adulto mayor: La importancia de la cultura y el fortalecimiento de las redes sociales en el Programa Redcuna». Universidad EAFIT.
- Pérez, J. 2021. «Definición de factor - Qué es, Significado y Concepto». *Actualizado*. Recuperado 30 de septiembre de 2021 (<https://definicion.de/factor/>).
- Puebla, E., S. Avendaño, y CI Estrada. 2018. «Descriptive study about psychological subjective well-being in southern Patagonian inhabitants». *Sophia Austral* (22):209-22. doi: 10.4067/S0719-56052018000200209.
- Rodríguez, G. 2004. *El estado de bienestar en España : debates, desarrollo y retos*. Primera. editado por Editorial Fundamentos. España: Editorial Fundamentos.
- Rogers, S. ..., y D. .. DeBoer. 2001. «Cambios en los ingresos de las esposas: efectos sobre la felicidad conyugal, el bienestar psicológico y el riesgo de divorcio en JSTOR». *Journal of Marriage and Family* 63(2):458-72.
- Ruiz, R. 2018. «Situación de la Población Adulta Mayor Situación de la Población Adulta Mayor». *INEI* (2):1-60.
- Sepúlveda, J., R. Navarro, M. Denegri, y L. Arias. 2021. «Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile». *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines* 38(1):117-32. doi: 10.16888/554.



- Silva, PA. 2014. «Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal». *Cadernos de saude publica* 30(11):2387-2400. doi: 10.1590/0102-311X00173813.
- Torres, W., y M. Flores. 2018. «Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores». *Universidad Autónoma de Yucatán, México*, 1-40.
- Tov, William, y Ed Diener. 2009. «Culture and Subjective Well-Being». *Voprosy Psikhologii* (5):9-41. doi: 10.1007/978-90-481-2352-0\_2.
- Villalobos, V. 2015. «Apoyo Social en adultos mayores del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo». Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Zubieta, E., M. Muratori, y O. Fernandez. 2012. «Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género». *Revista Salud y Soc* 3(1).



## ANEXOS Y APÉNDICE



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	Instrumento
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPÉCIFICOS:</b> ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri? ¿Cuáles son los factores sociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la asociación entre los factores psicológicos y sociales con el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPÉCIFICOS:</b> Determinar la asociación existente entre los factores psicológicos y el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri. Analizar la asociación existente entre los factores sociales y el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> Existen factores psicosociales asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPÉCIFICAS</b> Los factores psicológicos se asocian al bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos. Los factores sociales se asocian al bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Factores psicosociales</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Bienestar subjetivo</p>	<p>Factores psicológicos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Valoración del bienestar subjetivo</p>	<p>Nivel de depresión</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Atención sanitaria</p> <p>Apoyo económico</p> <p>Nivel del bienestar subjetivo</p>	<p>Normal (0-4) puntos</p> <p>Depresión (5 a más)</p> <p>Casado (a) Conviviente Soltero (a)</p> <p>PRIMARIA Secundaria Superior no universitario Superior</p> <p>SIS Essalud</p> <p>De hijos Pensión 65</p> <p>Alta (34-42) Media(24-33) Baja (14-23)</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> <b>Correlacional, prospectiva y observacional</b></p> <p><b>Diseño:</b> Transverska</p> <p><b>Población:</b> 1283 adultos mayores</p> <p><b>Muestra:</b> 296 adultos mayores</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumentos</b> Guía de entrevista para factores sociales</p>



<p>mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?</p> <p>¿Cómo es el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri?</p>	<p>factores sociales y el bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.</p> <p>Evaluar el bienestar subjetivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, Ayaviri.</p>	<p>el adulto mayor que asiste al Centro de salud Usicayos.</p> <p>El bienestar subjetivo en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Usicayos, es bajo.</p>					<p>Escala de depresión "Yasavage".</p> <p>Escala de la felicidad para bienestar subjetivo</p>
--	---	--	--	--	--	--	---



**ANEXO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO,.....de.....años de edad con DNI.....Domiciliado en el jr/av.....del barrio.....adulto mayor que asiste al Centro de Salud; habiéndome recibido la explicación en forma clara y sencilla sobre el proyecto de investigación "FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020, que va efectuar la tesista Sta. CANDY SALLUCA VÁSQUEZ del doctorado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, acepto participar voluntariamente en dicha investigación.

Habiendo sido informado de todo lo anteriormente señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto responder a las preguntas que se me hagan, el que no perjudicara mi integridad física.

Fecha: ...../...../.....

Firma.....



**ANEXO 2**

**GUIA DE ENCUESTA**

La siguiente encuesta es para obtener datos sobre los factores sociales, por lo cual la información será tratada con la más estricta confidencialidad.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ). Edad: \_\_\_\_\_

**FACTORES SOCIALES:**

Edad \_\_\_\_\_ años

**Estado Civil:**

Soltero/a \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_

Separado/a \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción:**

Sin estudios \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_

**Atención Sanitaria:**

Sistema Integral de Salud (SIS) \_\_\_\_\_ EsSalud \_\_\_\_\_

**Apoyo Económico:**

De los Hijos \_\_\_\_\_ Pensión 65 \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_



**ANEXO 3**

**TEST DE YASABAJE**

**Escala de Depresión Geriátrica para ser aplicado al adulto mayor en el Centro de Salud Usicayos de Ayaviri**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ). Edad: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Más abajo Ud. encontrará una serie de interrogantes. Lea detenidamente cada pregunta y solicite al adulto mayor su respuesta en forma afirmativa o negativa. Marque su respuesta con X.

ITEMS	SI	NO
1- En general ¿Ud. está satisfecho con su vida? P	1	0
2- ¿Ud. ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? N	0	1
3- ¿Ud. siente que su vida está vacía? N	0	1
4- ¿Ud. se siente con frecuencia aburrido/a? N	0	1
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? P	0	1
6- ¿Ud. teme que algo malo pueda ocurrirle? N	0	1
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? P	1	0
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido? N	0	1
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas? N	0	1
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? N	0	1
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo? P	1	0
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil? N	0	1
13- ¿Se siente lleno/a de energía? P	1	0
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento? N	0	1
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? N	0	1



**ANEXO 4**

**ESCALA DE FELICIDAD PARA EVALUAR EL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTOS MAYORES**  
(Árraga y Sánchez, 2012)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ). Edad: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Más abajo Ud. encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

**Escala:**

Acuerdo (A) = 3      Ni acuerdo ni desacuerdo (¿) = 2      Desacuerdo (D) = 1

N°	PROPOSICIONES	Acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	Desacuerdo
1	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.	3	2	1
2	Siento que mi vida está vacía.	1	2	3
3	Las condiciones de mi vida son excelentes.	3	2	1
4	La vida ha sido buena conmigo.	3	2	1
5	Me siento satisfecho con lo que soy.	3	2	1
6	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes	3	2	1
7	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.	3	2	1
8	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.	3	2	1
9	Es maravilloso vivir	3	2	1
10	He experimentado la alegría de vivir	3	2	1
11	La vida ha sido injusta conmigo.	1	2	3
12	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad	1	2	3
13	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado	3	2	1
14	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.	1	2	3

Fuente: Arraga y Sánchez (2012) Validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de Lima en adultos mayores.

*Gracias por su colaboración*



## ANEXO 5

### COMPONENTES DE LA ESCALA DE FELICIDAD

**Satisfacción con la vida.** “Los ítems reagrupados en esta dimensión son: 3,5,6,8,9,10,13, relativos a la expresión de satisfacción por los logros alcanzados y la creencia de que se está donde se tiene que estar”.

**Realización personal.** “Los ítems reagrupados para esta dimensión son: 1,4,7, los cuales señalan lo que se puede llamar felicidad plena y no estados temporales de la misma”.

**Sentido positivo de la vida.** “Los ítems reagrupados en esta dimensión son: 11 y 12, y tal como están formulados indican depresión, fracaso, pesimismo y vacío existencial. Las respuestas de rechazo a lo que afirman las oraciones indican grados de felicidad”.

**Alegría de vivir.** “Los ítems reagrupados en esta dimensión son: 2 y 14. Las respuestas de repudio señalan lo maravilloso que es vivir, expresando experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien”.



**ANEXO 6**  
**SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

ID	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ATENCIÓN SANITARIA	APOYO ECONÓMICO	DEPRESIÓN	NIVEL DE BIENESTAR SUBJETIVO
1	1	1	3	2	1	1	2	3
2	1	1	3	2	1	1	2	3
3	1	1	3	2	1	1	2	3
4	1	1	3	2	1	1	2	3
5	1	1	3	2	1	1	2	3
6	1	1	3	2	1	1	1	2
7	1	1	3	2	1	1	1	2
8	1	1	3	2	1	1	1	2
9	1	1	3	2	1	1	1	2
10	1	1	6	2	1	1	1	2
11	1	1	3	2	1	1	1	2
12	1	1	3	2	1	2	2	3
13	1	1	3	2	1	2	2	3
14	1	1	3	2	1	2	1	2
15	1	1	6	2	1	2	2	3
16	1	1	6	2	1	1	2	3
17	1	1	3	2	1	2	2	3
18	1	1	3	2	1	2	2	3
19	1	1	3	2	1	2	2	3
20	1	1	3	2	1	2	2	3
21	1	1	3	2	1	2	2	3
22	1	1	4	2	1	2	2	3
23	1	1	3	2	1	2	2	3
24	1	1	3	2	1	2	2	3
25	1	1	3	2	1	2	1	2
26	1	1	3	2	1	2	2	3
27	1	1	6	2	1	2	2	3
28	1	1	6	2	1	2	1	2
29	1	1	3	2	1	2	2	3
30	1	1	3	2	1	2	2	3
31	1	1	3	2	2	3	1	2
32	1	1	3	2	1	2	2	3
33	1	1	4	2	1	2	1	2
34	1	1	3	2	1	2	1	2
35	1	1	3	2	1	2	1	2
36	1	1	3	2	1	2	1	2
37	2	1	3	2	1	2	1	2
38	2	1	3	2	1	2	1	2
39	2	1	6	2	1	2	1	2
40	2	1	6	2	1	2	2	3
41	2	1	3	2	1	2	1	2
42	2	1	6	2	1	3	2	3
43	2	1	3	1	1	2	2	3
44	2	1	3	2	1	2	1	2
45	2	1	3	1	1	2	2	3
46	2	1	3	2	1	2	1	2
47	2	1	3	2	1	2	1	2
48	2	1	3	2	1	3	1	2
49	1	2	3	2	1	2	1	1
50	1	2	3	2	1	2	1	2
51	1	2	3	2	1	1	1	2
52	1	2	6	2	1	2	1	1
53	1	2	3	2	1	2	1	2
54	1	2	6	2	1	2	1	2
55	1	2	3	2	1	2	1	2
56	1	2	6	2	1	2	1	2
57	1	2	6	2	1	2	1	2
58	1	2	4	2	1	2	1	2
59	1	2	4	2	1	2	1	2
60	1	2	4	2	1	2	1	2
61	1	2	4	2	1	2	1	2



62	1	2	4	2	1	2	1	2
63	1	2	4	2	1	2	2	2
64	1	2	3	2	1	2	1	2
65	1	2	3	2	1	2	1	2
66	1	2	3	2	1	2	1	2
67	1	2	3	2	1	2	1	2
68	1	2	3	2	1	2	1	2
69	1	2	6	2	1	2	1	2
70	1	2	6	2	1	2	1	2
71	1	2	4	2	1	2	1	2
72	1	2	3	2	1	2	1	2
73	1	2	3	2	1	2	1	2
74	2	2	3	2	1	1	2	2
75	2	2	3	2	1	2	1	2
76	2	2	3	2	1	2	1	2
77	2	2	6	2	1	2	1	2
78	2	2	3	2	1	2	1	2
79	2	2	6	2	1	2	1	2
80	2	2	4	2	1	2	1	2
81	2	2	3	2	1	2	2	2
82	2	2	3	1	1	2	1	2
83	2	2	6	1	1	2	1	2
84	2	2	3	2	1	2	1	2
85	2	2	3	2	1	2	1	2
86	2	2	3	2	1	2	1	2
87	1	2	1	1	1	2	1	2
88	1	2	4	1	1	1	1	3
89	1	2	3	1	1	1	1	2
90	1	2	3	1	1	1	2	3
91	1	2	4	2	1	1	2	3
92	1	2	4	2	1	1	2	3
93	1	2	4	1	1	1	2	3
94	1	2	4	2	1	1	2	3
95	1	2	6	2	1	1	2	3
96	1	2	6	2	1	1	2	3
97	1	2	6	2	2	1	2	3
98	1	2	6	2	1	2	2	3
99	2	1	3	2	1	2	2	3
100	1	1	3	2	1	1	1	2
101	2	2	4	2	1	2	1	2
102	2	1	3	2	1	2	2	3
103	1	1	3	2	1	2	1	2
104	1	1	3	2	1	2	1	2
105	1	1	3	2	1	2	1	2
106	1	1	3	2	1	2	1	2
107	1	1	6	2	1	2	1	2
108	1	1	6	2	1	1	1	2
109	1	1	3	2	1	2	2	2
110	1	1	3	2	1	2	1	2
111	1	1	3	2	1	2	2	2
112	1	1	3	2	1	2	1	2
113	1	1	3	2	1	2	1	2
114	1	1	4	2	1	2	1	2
115	1	1	3	2	1	2	1	2
116	1	1	3	2	1	2	1	2
117	1	1	3	2	1	2	1	2
118	1	1	3	2	1	2	2	2
119	1	1	6	2	1	2	1	2
120	1	1	6	2	1	2	1	2
121	1	1	3	2	1	2	1	2
122	1	1	3	2	1	2	1	2
123	1	1	3	2	2	3	1	2
124	1	1	3	2	1	2	1	2
125	1	1	4	2	1	2	1	2
126	1	1	3	2	1	2	1	2
127	1	1	3	2	1	2	1	2
128	1	1	3	2	1	2	1	2
129	2	1	3	2	1	2	1	2
130	2	1	3	1	1	2	2	3
131	2	1	6	2	1	2	2	3
132	2	1	6	2	1	2	2	2
133	2	1	3	2	1	2	1	2
134	2	1	6	2	1	3	2	3
135	2	1	3	2	1	2	2	3
136	2	1	3	2	1	2	1	2
137	2	1	3	2	1	2	2	3
138	2	1	3	2	1	2	2	2
139	2	1	3	2	1	2	2	2
140	2	1	3	2	1	3	2	2



141	1	2	3	2	1	2	1	1
142	1	2	3	2	1	2	1	2
143	1	2	3	2	1	1	1	2
144	1	2	6	1	1	2	1	3
145	1	2	3	2	1	2	1	2
146	1	2	6	2	1	2	1	2
147	1	2	3	2	1	2	1	2
148	1	2	6	2	1	2	1	2
149	1	2	6	2	1	2	1	2
150	1	2	4	2	1	2	1	2
151	1	2	4	2	1	2	1	2
152	1	2	4	2	1	2	1	2
153	1	2	4	2	1	2	1	2
154	1	2	4	2	1	2	1	2
155	1	2	4	2	1	2	2	2
156	1	2	3	2	1	2	1	2
157	1	2	3	2	1	2	1	2
158	1	2	3	2	1	2	1	2
159	1	2	3	2	1	2	1	2
160	1	2	3	2	1	2	1	2
161	1	2	6	2	1	2	1	2
162	1	2	6	2	1	2	1	2
163	1	2	4	2	1	2	1	2
164	1	2	3	2	1	2	1	2
165	1	2	3	2	1	2	1	2
166	2	2	3	1	1	1	2	2
167	2	2	3	2	1	2	1	2
168	2	2	3	2	1	2	1	2
169	2	2	6	2	1	2	2	2
170	2	2	3	2	1	2	1	2
171	2	2	6	2	1	2	1	2
172	2	2	4	2	1	2	1	2
173	2	2	3	2	1	2	2	2
174	2	2	3	2	1	2	1	2
175	2	2	6	1	1	2	1	2
176	2	2	3	2	1	2	1	2
177	2	2	3	2	1	2	1	2
178	2	2	3	2	1	2	1	2
179	1	2	1	1	1	2	1	2
180	1	2	4	1	1	1	2	3
181	1	2	3	1	1	1	2	3
182	1	2	3	1	1	1	2	3
183	1	2	4	2	1	1	2	3
184	1	2	4	2	1	1	2	3
185	1	2	4	1	1	1	2	3
186	1	1	3	2	1	1	1	2
187	1	1	3	2	1	1	1	2
188	1	1	3	2	1	1	1	2
189	1	1	3	2	1	1	1	1
190	1	1	3	2	1	1	1	2
191	1	1	3	2	1	1	1	2
192	1	1	3	2	1	1	1	2
193	1	1	6	2	1	1	1	2
194	1	2	6	2	1	1	2	3
195	1	2	6	2	2	1	2	3
196	1	2	6	2	1	2	2	3
197	1	2	3	2	1	2	1	2
198	1	2	3	2	1	2	1	2
199	1	2	3	2	1	2	1	2
200	1	2	3	2	1	2	1	2
201	1	2	3	2	1	2	1	2
202	1	2	6	2	1	2	1	2
203	1	2	6	2	1	2	1	2
204	1	2	4	2	1	2	1	2
205	1	2	3	2	1	2	1	2
206	1	2	3	2	1	2	1	2
207	2	2	3	1	1	1	2	2
208	2	2	3	2	1	2	1	2
209	2	2	3	2	1	2	1	1
210	2	2	6	2	1	2	2	1
211	2	2	3	2	1	2	1	2
212	2	2	6	2	1	2	1	2
213	2	2	4	2	1	2	1	2
214	2	2	3	2	1	2	2	2
215	2	2	3	1	1	2	1	2
216	2	2	6	1	1	2	1	2
217	2	2	3	2	1	2	1	2



218	2	2	3	2	1	2	1	2
219	2	2	3	2	1	2	1	2
220	1	2	1	1	1	2	1	2
221	1	2	4	1	1	1	1	3
222	1	2	3	2	1	1	1	2
223	1	2	3	1	1	1	2	3
224	1	2	4	2	1	1	2	3
225	1	2	4	2	1	1	2	3
226	1	2	4	1	1	1	2	3
227	1	2	4	2	1	1	2	3
228	1	2	6	2	1	1	2	3
229	1	2	6	2	1	1	2	3
230	1	2	6	2	2	1	2	3
231	1	2	6	2	1	2	2	3
232	2	1	3	2	1	2	2	3
233	1	1	3	2	1	1	1	2
234	2	2	4	2	1	2	1	2
235	2	1	3	1	1	2	2	3
236	1	1	3	2	1	2	1	2
237	1	1	3	2	1	2	1	2
238	1	1	3	2	1	2	1	2
239	1	1	3	2	1	2	1	1
240	1	1	6	2	1	2	1	2
241	1	1	6	2	1	1	1	2
242	1	1	3	2	1	2	2	2
243	1	1	3	2	1	2	1	2
244	1	1	3	2	1	2	2	2
245	1	1	3	2	1	2	1	2
246	1	1	3	2	1	2	1	2
247	1	1	4	2	1	2	1	2
248	1	1	3	2	1	2	1	2
249	1	1	3	2	1	2	1	2
250	1	1	3	2	1	2	1	2
251	1	1	3	2	1	2	2	2
252	1	1	6	2	1	2	1	2
253	1	1	6	2	1	2	1	2
254	1	1	3	2	1	2	1	2
255	1	1	3	2	1	2	1	2
256	1	1	3	2	2	3	1	2
257	1	1	3	2	1	2	1	2
258	1	1	4	2	1	2	1	2
259	1	1	3	2	1	2	1	2
260	1	1	3	2	1	2	1	2
261	1	1	3	2	1	2	1	2
262	2	1	3	2	1	2	1	1
263	2	1	3	2	1	2	2	3
264	2	1	6	1	1	2	2	3
265	2	1	6	2	1	2	2	3
266	2	1	3	2	1	2	1	2
267	2	1	6	2	1	3	2	3
268	2	1	3	2	1	2	2	3
269	2	1	3	2	1	2	1	2
270	2	1	3	2	1	2	2	3
271	2	1	3	2	1	2	1	2
272	2	1	3	2	1	2	1	2
273	2	1	3	2	1	3	1	2
274	1	2	3	2	1	2	1	1
275	1	2	3	2	1	2	1	2
276	1	1	3	2	1	2	2	2
277	1	1	3	2	1	2	1	2
278	1	1	3	2	1	2	1	2
279	1	1	4	2	1	2	2	3
280	1	1	3	2	1	2	2	3
281	1	1	3	2	1	2	1	2
282	1	1	3	2	1	2	2	3
283	1	1	3	2	1	2	2	2
284	1	1	6	2	1	2	2	3
285	1	1	6	2	1	2	1	2
286	1	1	3	2	1	2	1	2
287	1	1	3	2	1	2	1	2
288	1	1	3	2	2	3	1	2
289	1	1	3	2	1	2	1	2
290	1	1	4	2	1	2	1	3
291	1	1	3	2	1	1	1	2
292	1	1	3	2	1	1	1	2
293	1	1	3	2	1	1	1	2
294	1	1	3	2	1	1	1	2
295	1	1	3	2	1	1	1	2
296	1	1	6	2	1	1	1	2

## ANEXO 7

### RESULTADOS DE MUESTRA PILOTO

#### ALFA CRONBACH

#### MUESTRA PILOTO

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	14

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	22,30	14,217	,634	,788
ITEM 4	21,73	15,099	,620	,790
ITEM 7	21,70	18,769	,000	,821
ITEM 3	22,67	18,299	,280	,816
ITEM 5	21,83	14,075	,759	,775
ITEM 6	21,47	13,361	,793	,769
ITEM 8	21,93	16,202	,688	,792
ITEM 9	21,47	13,430	,732	,776
ITEM 10	21,70	18,769	,000	,821
ITEM 13	21,97	13,620	,782	,771
ITEM 11	22,67	18,437	,191	,818
ITEM 12	21,30	18,355	-,027	,850
ITEM 2	22,70	18,769	,000	,821
ITEM 14	22,67	18,368	,235	,817

#### Interpretación

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- **Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno**
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [ ]

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CANDY SALLUCA VÁSQUES

Dirección: JIRÓN SUCRE Nº 629 - JULIACA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte Nº: 439-16600

Teléfono: 999946188 email: xcandy@hotmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte Nº: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: \_\_\_\_\_

Escuela Profesional o Mención: \_\_\_\_\_

Título o Grado Académico a optar: \_\_\_\_\_

Asesor: DOCTORA NILDA ROSAS ROJAS

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

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

Título: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD USICAYOS, AYAVIRI 2020.

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTO MAYOR, BIENESTAR SUBJETIVO, FACTORES, SOCIAL

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

FINANCIAMIENTO PROPIO, AUTORIZO EN EL REPOSITORIO DE MANERA OBLIGATORIA

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
- Titulo
- 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 el 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

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P65

  
Firma de Autor



huella digital

Fecha