

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**Características sociodemográficas asociados a la calidad de vida  
vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de  
Atención Residencial para adultos mayores San Juan de Dios -  
Ayacucho, 2023**

Para optar el título profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Carolina CAMASCA ARONES**

**Bach. Flor Yurica HUAMAN ÑAUPA**

ASESOR:

**Mg. Arturo MORALES SILVESTRE**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## DEDICATORIA

A mis padres: Javier Camasca e Ida Arones por impulsarme durante todo el trayecto de mi formación profesional, por el esfuerzo y sacrificio que realizaron durante estos años, pues este triunfo es un tributo al amor infinito con el que me educaron.

A Marisol y Javier, mis hermanos, por ser parte fundamental de este logro y ser fuente de inspiración y motivo para mi.

**Carolina**

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme en mi camino y no desampararme.

Un agradecimiento infinito a mis dos luces que son mis padres: A mi madre Aydee Ñaupá, que con sus sabias palabras, me levantó de las adversidades y a mi padre Esmael Huamán que fue mi fuerza, a ellos mi gratitud infinita.

**Flor Yurica**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, quien garantizo nuestra formación profesional y ser hombres del bien con vocación de servicio para el País y la Región.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería, que garantizó la formación profesional mediante la transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes para responder a las principales demandas de salud.

Al asesor Mg. Arturo Morales Silvestre, por su aporte en hacer realidad un trabajo de investigación que permita asentar las bases para incluir políticas orientadas a la población vulnerable como son los adultos mayores; a los miembros del Jurado evaluador Dra. Cristina Salcedo Cancho, Dra. Lidia González Paucarhuanca, Dra. Edith Espinoza Mendoza, por su contribución en la evaluación de la investigación.

Al Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.

# **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA VINCULADAS A LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES SAN JUAN DE DIOS - AYACUCHO, 2023**

**Bach. Carolina CAMASCA ARONÉS; Bach. Flor Yurica HUAMÁN ÑAUPA**

## **RESUMEN**

El objetivo de la investigación es determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023; materiales y métodos: estudio de tipo aplicada, alcance descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, de asociación, la prueba estadística aplicada fue el chi cuadrado, la población estuvo conformada por 35 adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; resultados: el perfil sociodemográfico de los adultos mayores fue que un 71.4% tenían edad entre los 60 a 70 años, el 60% fueron del sexo femenino, 42.9% de estado civil soltero, 45.7% analfabetos, 85.7% tenían acceso a servicios de agua, desagüe, luz, el 40% estuvo desocupado o se dedicaba a la agricultura y otros, el 74.3% profesa la religión católica, el 60% proceden de las zonas urbanas, el 80% presenta antecedentes de alguna enfermedad y el 54.3% es beneficiario de algún programa social de Gobierno; respecto a la calidad de vida en la dimensión salud física el 37.1% de los adultos mayores presentan una calidad de vida muy baja y relativamente baja respectivamente, mientras en la dimensión salud mental, el 57.1% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 40% calidad de vida promedio; conclusión: se halló asociación entre las características sociodemográficas como edad, ocupación, procedencia, antecedentes de enfermedad, ser beneficiario de un programa social de Gobierno con la calidad de vida en la dimensión física, como también se asoció el estado civil con la calidad de vida en la dimensión mental.

Palabras Clave: Calidad de vida; perfil sociodemográfico

**SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AT THE SAN JUAN DE DIOS RESIDENTIAL CARE CENTER FOR OLDER ADULTS - AYACUCHO, 2023.**

**Bach. Carolina CAMASCA ARONÉS; Bach. Flor Yurica HUAMÁN ÑAUPA**

**ABSTRAC**

The objective of the research is to determine the association between sociodemographic characteristics and health-related quality of life in older adults at the San Juan de Dios Residential Care Center for Older Adults; Ayacucho 2023; materials and methods: applied study, descriptive scope, non-experimental, cross-sectional, association design, the statistical test applied was chi square, the population consisted of 35 older adults from the San Juan de Dios Residential Care Center for Older Adults; Results: The sociodemographic profile of the elderly was that 71.4% were between 60 and 70 years old, 60% were female, 42.9% were single, 45.7% were illiterate, 85.7% had access to water, sewage, and electricity services, 40% were unemployed or worked in agriculture and others, 74.3% were Catholic, 60% were from urban areas, 80% had a history of illness, and 54.3% were beneficiaries of a government social program; Regarding health-related quality of life, in the physical health dimension, 37.1% of older adults had a very low and relatively low quality of life, respectively, while in the mental health dimension, 57.1% had a relatively low quality of life, and 40% had an average quality of life. Conclusion: An association was found between sociodemographic characteristics such as age, occupation, origin, history of illness, and being a beneficiary of a government social program, and quality of life in the physical dimension. Marital status was also associated with quality of life in the mental dimension.

Keywords: Quality of life; sociodemographic profile

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Base Teórica.....	14
2.3. Hipótesis.....	22
2.4. Variables.....	22
2.5. Operacionalización de variable.....	23
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Alcance de investigación.....	25
3.3. Diseño de investigación.....	25
3.4. Área de estudio.....	25
3.5. Población.....	26
3.6. Muestra.....	26
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	26
3.8. Recolección de datos.....	27
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.10. Validación de Instrumentos.....	28
3.11. Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICS.....	46
ANEXOS.....	53

## INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores es un grupo etareo que vive en una condición de riesgo o desprotección frente a los factores de riesgo físico, social, económico, psicológico y de salud, los cuales influyen sobre el estado de bienestar y calidad de vida; los adultos mayores beneficiarios del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, acoge a los adultos mayores en situación de riesgo, a quienes brinda servicios alimentarios, de atención médica, servicios de recreación y cuidados durante las 24 horas del día.

El propósito del estudio estuvo orientado a la valoración de la calidad de vida relacionado a la salud y en qué medida estuvo asociado a las características sociodemográficas; también el abordaje de la presente investigación está orientado a generar información que servirá para promover estrategias de intervención orientados a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Revisado la literatura, a nivel mundial las proyecciones demográficas demuestran un proceso de envejecimiento, se estimó para el año 2025 un promedio de 1.2 mil millones de personas superior a 60 años, con una proyección de 2 mil millones para el año 2050 (1); en el ámbito nacional, las estadísticas demuestran un incremento de la población adulta mayor desde la última mitad del siglo XX, en el Perú había 4 millones 140 mil personas de 60 y más años de edad, representando el 12.7% del total de la población del país y se prevé para el año 2030 la población adulta mayor representará el 16% de la población peruana y para el 2050 será 25% según datos de Naciones Unidas (2), la proyección de la población amerita la implementación de políticas públicas a nivel nacional que responda a una creciente demanda de servicios para este grupo etareo, como también hay una necesidad de generar investigaciones respecto a la problemática que afrontaran en un futuro y que no genere mayor carga y gasto para el Estado.

El envejecimiento implica cambios morfológicos, fisiológicos y neuro musculares que va disminuyendo de manera progresiva la masa y fuerza muscular, conllevando a una pérdida de independencia, afectando la calidad de vida (3), con la perdida de las habilidades funcionales, la persona, sus roles y las tareas definidas

socialmente se ven afectados, manifestando deterioro de la capacidad física, intelectual que demandan ayuda para desarrollar actividades rutinarias (4); asimismo el desencadenamiento de las enfermedades degenerativas crónicas, les expone a diferentes grados de dependencia funcional, familiar, emocional, económica, los cuales demandan el apoyo familiar para dar soporte y mejorar el deterioro de su funcionalidad (6); por otro lado el envejecimiento saludable es un proceso que permite mejorar las oportunidades para mantener la salud física y mental de los adultos mayores, su independencia y la calidad de vida a los largo de su vida (5).

Una de las variables que se abordó en la presente investigación es la calidad de vida, de acuerdo con la OMS se entiende como la percepción que un individuo tiene sobre su posición en la vida, dentro de un contexto cultural determinado, sus expectativas, inquietudes, normas relacionados a los objetivos y expectativas que posee; el abordaje de la calidad de vida esta influenciado por elementos como relaciones sociales o el entorno, al aspecto físico, psicológico, el nivel de dependencia (7); la calidad de vida relacionada a la salud, se emplea para medir el impacto que tiene la salud en cómo se siente una persona en la dimensión física, mental y emocional (8), también entendida como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, por ende la calidad de vida se constituye como un concepto esencial dentro del manejo integral del proceso salud-enfermedad de una persona (9)

Respecto a las características sociodemográficas, entendidas como las condiciones biológicas, socioeconómicas, culturales, son determinantes en el desarrollo de algunos factores de riesgo; según el INEI Perú en el primer trimestre del año 2023, se han reportado el 39,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad; el 25,9% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor, en la zona rural el 42,8% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, el 24,8% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales, el 15,1% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir, en el Área rural, donde el 37,4% de la población adulta mayor

es analfabeta, el 18,7% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65, el 83,8% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico, en la población masculina, este problema de salud afecta al 75,3%, el 89,8% tiene algún seguro de salud, el 33,5% está afiliado a un sistema de pensión (11).

En la contextualización del problema de la presente investigación, se hallaron evidencias que motivaron el estudio, en el ámbito internacional, Vinaccia et al. en Colombia halló, que los adultos mayores refieren mejor calidad de vida en condiciones como realizar alguna actividad laboral, académica, contar con una afiliación al sistema de salud y vivir en compañía (12); Villarreal et al. en un estudio en un municipio del Caribe Colombiano, encontró que los adultos mayores tiene una percepción baja de la calidad de vida en la medición global, a mayor autonomía presenta buena percepción de la salud, a mayor deterioro físico hay una insatisfacción interpersonal (13). Por otro lado estudios en el Perú evidencian que, el área de residencia ejerce un efecto diferencial en la calidad de vida en las diversas dimensiones (14), Sopla & Chávez (Amazonas 2019) encontró el 47.9% presentan una calidad de vida promedio, siendo las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal donde la calidad de vida refleja en un nivel promedio a alto y siendo más crítico en la dimensión social, rol emocional, salud mental (15); en la Región Ayacucho Fernández & Ramírez (2022), en un estudio concluyeron que las actividades físicas influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor (16), asimismo en un estudio desarrollado en el distrito de Tambo-Ayacucho, se halló que el incremento en la edad de los adultos mayores está asociada a la calidad de vida, en cambio las características como sexo, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico no está asociada a la calidad de vida (17).

En el contexto nacional la responsabilidad del Estado ha presentado limitaciones que no han permitido que los adultos mayores gocen de los servicios pertinentes que el Estado Peruano debe garantizar enmarcados en la ley, razón por la cual se observa abandono en el seguimiento de su salud, insuficiente servicios de salud, inaccesibilidad a los servicios de salud pertinentes, una infraestructura no inclusiva en las diferentes instituciones públicas, la falta de políticas orientadas al uso de espacios que promuevan una salud mental adecuada, desprotección de sus

necesidades básicas, etc. todo esto afecta las diferentes esferas del desarrollo de un adulto mayor, que incrementa la vulnerabilidad a una calidad de vida deficiente

En el ámbito de estudio, El Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, es una institución benéfica de la Beneficencia Pública de Ayacucho, que brinda servicios y asistencia social fundamentalmente de la población vulnerable como son los adultos mayores, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida (19); la mayoría de los adultos mayores proceden de las zonas vulnerables como las zonas rurales y periurbanas, es una población que aun desarrollan como actividad económica la agricultura de baja escala para la supervivencia, asimismo manifiestan que sus condiciones físicas les limitan desarrollar actividades que demanden mayor esfuerzo, las cuales les hacen sentir en desventaja para mejorar sus condiciones de vida ya que sus ingresos económicos son escasos, el cual ha sido el motivo por el cuál participan en las actividades que promueve el INABIF, donde despliegan labores y reciben las atenciones en las diferentes áreas como psicología, educación, fisioterapia y trabajo social.

En el abordaje del estudio se ha planteado como objetivo general: determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2025 y como objetivos específicos:

- a) Identificar el perfil sociodemográfico de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.
- b) Determinar la calidad de vida vinculado a la salud en las diferentes dimensiones (física, mental) en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.
- c) Establecer la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud física en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.
- d) Establecer la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud mental en los adultos

mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.

La hipótesis corroborada fue  $H_1$ : Las características sociodemográficas están asociados parcialmente a la calidad de vida relacionado a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2025; materiales y métodos: estudio de tipo aplicada, alcance descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, de asociación, la prueba estadística aplicada fue el chi cuadrado, la población estuvo conformada por 35 adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; resultados: el perfil sociodemográfico de los adultos mayores fue que un 71.4% tenían edad entre los 60 a 70 años, el 60% fueron del sexo femenino, 42.9% de estado civil soltero, 45.7% analfabetos, 85.7% tenían acceso a servicios de agua, desagüe, luz, el 40% estuvo desocupado o se dedicaba a la agricultura y otros, el 74.3% profesa la religión católica, el 60% proceden de las zonas urbanas, el 80% presenta antecedentes de alguna enfermedad y el 54.3% es beneficiario de algún programa social de Gobierno; respecto a la calidad de vida vinculada a la salud, en la dimensión salud física el 37.1% de los adultos mayores presentan una calidad de vida muy baja y relativamente baja respectivamente, mientras en la dimensión salud mental, el 57.1% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 40% calidad de vida promedio; conclusión: se halló asociación entre las características sociodemográficas como edad, ocupación, procedencia, antecedentes de enfermedad, ser beneficiario de un programa social de Gobierno con la calidad de vida en la dimensión física, como también se asoció el estado civil con la calidad de vida en la dimensión mental.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO I

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 1.1. Antecedentes de la investigación

Se han revisado diferentes bases de datos donde se han analizado y recabado información pertinente para nuestro estudio:

##### **A Nivel Internacional**

Gutiérrez et al. (México 2023) en la investigación “Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana”, metodología: estudio descriptivo, transversal, la muestra fue 100 adultos mayores, el instrumento aplicado fue el WHOQOL-OLD y un cuestionario de características clínicas y demográficas, la aplicación del instrumento fue por vía telefónica; resultados: 64% fueron mujeres, 58% tenían grado de instrucción primaria, 22% secundaria y 8% superior, 53% fueron casados, 68% presentaron enfermedades metabólicas, respecto a la calidad de vida en la Dimensión 4: Participación/Aislamiento Social está relacionada a los factores sociodemográficas, como también se determinó la relación de la calidad de vida con el estado civil, las enfermedades metabólicas, el sexo, entre otros; conclusión: los factores sociodemográficos impactan negativamente sobre la calidad de vida de los adultos mayores y hay una necesidad de implementar programas y estrategias específicas (7).

Grajales et al. (Colombia 2020) en la investigación “Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia”; metodología: investigación de alcance descriptivo, intención analítica, diseño no experimental, de corte transaccional, la muestra fue 145 adultos mayores entre 70 a 92 años, el instrumento aplicado fue el SF-36; resultados: 63.4% fueron del sexo femenino, 67.6% son del estrato medio-alto y nivel de escolaridad media respectivamente, el 48.3% tenía sobrepeso, el 81.4% pertenecían al régimen contributivo; respecto a la calidad de vida el 60.7% presento una buena calidad de vida; conclusión: hay una necesidad de implementar programa de protección y coberturar la seguridad social (20).

Ballesteros et al. (Colombia 2019) en la investigación “factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019; metodología: investigación analítico, la población fue 1876 adultos mayores con una muestra de 455 adultos mayores, se empleó cuestionario para identificar los factores sociodemográficos y calidad de vida relacionado a la salud; resultados: el promedio de edad fue 73.3 años, el 50.45% son del sexo masculino, grado de instrucción de nivel secundaria en un 34.8%, 43.2% no tienen trabajo, 34.8% tiene pareja estable, en los resultados de calidad de vida el 30.2% presento una buena calidad de vida, siendo en la función física un 57%, rol emocional 60.7%; mientras la percepción negativa fue en salud general 95.9%, dolor corporal 86.4%; conclusión: la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud fue mala y se halló asociación al régimen contributivo para la atención en salud (21).

Cedeño et al. (Ecuador 2016), en la investigación “Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores que acuden a la consulta externa de los centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta durante los meses de julio al mes de agosto del año 2016”, metodología: investigación de tipo analítico, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue 304 adultos mayores, el cuestionario para medir calidad de vida fue el SF 36; conclusión: el 61.8% de los adultos mayores percibieron una buena calidad de vida, básicamente en la dimensión salud mental; asimismo los factores sociodemográficos si influyen en la calidad de vida entre ellos ser casado, bajo nivel educativo, no recibir bono y tener pareja (22).

### **A Nivel Nacional**

Serna B. (Perú - 2023) en la tesis “Factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio-agosto 2022”, metodología: investigación de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal, analítico, la muestra en estudio estuvo conformado por 256 adultos mayores; resultados: el 34.4% presentan baja calidad de vida, 54.7% calidad de vida media, 10.9% calidad de vida alta, los adultos mayores a 75 años, los del sexo masculino, grado de instrucción primaria, dependencia total y grave son los que

presentan en mayor proporción una baja calidad de vida ; conclusión: entre los factores asociados a la calidad de vida son las comorbilidades, el nivel de dependencia, el grado de instrucción primaria, la edad por encima de los 75 años y el sexo (23).

Vargas Q. (Ayacucho 2022) en la tesis “ Programa nacional de asistencia social solidaria y calidad de vida de un Distrito de Ayacucho, 2021”; metodología: investigación de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 241 adultos mayores, muestreo probabilístico aleatorio simple; resultados: del 100% de encuestados, el 35.68% mencionaron que la calidad de vida tiene un nivel bajo, el 34.85% sostuvo que tiene un nivel medio y el 29.46% refirió que tiene un nivel alto; Conclusión: El programa nacional de asistencia social solidaria no se relaciona con la calidad de vida (24).

Mendoza et al. (Ayacucho 2019) en el estudio “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019”; metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, relacional, de corte transversal; la población en estudio fue de 50 adultos mayores, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF; resultados: prevaleció la calidad de vida media en un 80% y en un 20% fue baja, el 22% son viudos y de calidad de vida baja, del 100% de adultos mayores que no tienen ingresos la calidad de vida es media; conclusión: se halló asociación significativa entre la calidad de vida y la edad; por el contrario no se halló asociación entre la calidad de vida y las variables ingreso económico, grado de instrucción, estado civil, edad, sexo (25).

## **1.2.Base Teórica**

### **A) Envejecimiento.**

Es un proceso histórico social, dinámico, heterogéneo, es decir es un proceso que todas las personas experimentan de forma constante y sobre todo diferenciada en términos sociales; según Ginn y Alber hablar de envejecimiento también es hablar de la edad,

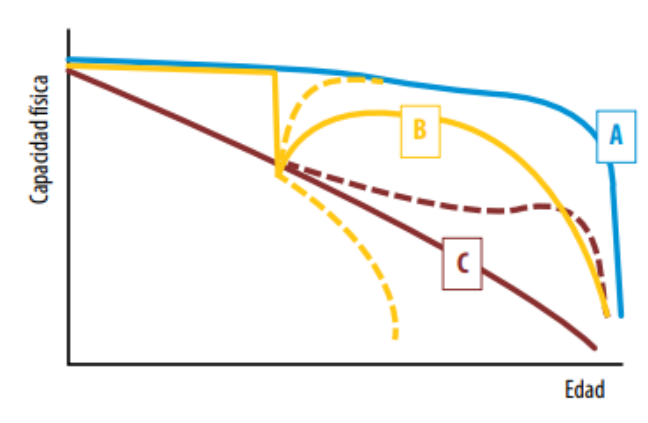
que es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología no refleja el sentido y significaciones sociales de esta etapa, por tanto debe entenderse no solo como un proceso lineal del ciclo biológico sino con matices sociales y a nivel individual.

La vejez implica un proceso en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido en que afronto otras etapas de la vida, por tanto no debe implicar una ruptura en el tiempo, una etapa terminal; el concepto vejez se asocia a la denominación de persona adulta mayor, que es una etapa posterior a la adultez, para el cual se toma como referencia un valor numérico alrededor de los 60 o 65 años; desde el derecho en el ámbito internacional el artículo 2 de la convención interamericana y protección de los derechos humanos de personas mayores y para el Perú la Ley del adulto mayor establece que se debe entender por persona adulta mayor aquellos que tienen 60 años a más (26).

**A.1 Envejecimiento saludable.-** es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional como tener atributos que les permita a todas las personas ser y hacer lo que para ellos es importante, asimismo el desarrollo de su capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona como sus capacidades físicas y mentales, el entorno físico, social, político y las interacciones que ocurre entre ellos; por otro lado el envejecimiento saludable esta estrechamente ligado a la desigualdad social y económica (27).

Existen tres trayectorias específicas de la capacidad física, primero la trayectoria óptima donde la capacidad física permanece alta hasta el final de la vida; la trayectoria interrumpida donde un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación y finalmente la trayectoria con deterioro, donde la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte (28).

Esquematizando las tres trayectorias:



## A.2 Envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud

Se aborda desde tres perspectivas:

- **Envejecimiento como proceso:** es el resultado de los cambios biológicos producto del incremento de la edad, los cuales no son por efecto de alguna enfermedad desarrolladas o algunas situaciones influyentes del entorno.
- **Proceso de Envejecimiento:** tiene relación con factores ambientales, de estilo de vida y enfermedades que pueden estar vinculadas con el envejecimiento, pero no se deben a este
- **Envejecimiento activo:** es el proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida (29).

## A.3 Envejecimiento, Salud y Funcionamiento

La dinámica de la salud en la vejez es compleja, donde las capacidades físicas y mentales, el funcionamiento de la persona mayor son los elementos fundamentales que entran en juego en esta dinámica; en los adultos mayores los cambios fisiológicos se incrementan exponiendo al riesgo de enfermedades crónicas, sobreviene las grandes cargas de discapacidad y la muerte por disfunciones auditivas, a nivel visual, movilidad y el desarrollo de enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, cáncer, demencia, etc. los cuales generan un impacto en la salud de los adultos mayores; podemos citar un estudio desarrollado en Alemania, el impacto de la multimorbilidad

en la capacidad, en la utilización de los servicios de salud, los gastos en la salud de los adultos mayores es considerablemente más alto de lo esperado por los efectos sumados de cada afección (28).

#### **A.4) Enfoques Transversales respecto a los Adultos Mayores**

- **Enfoque de Derechos Humanos:** la ONU define los derechos humanos como las garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y derechos fundamentales; por tanto desde este enfoque se debe corregir las prácticas discriminatorias, adoptar medidas que protejan los derechos humanos reconocidas para las personas adultas mayores.
- **Enfoque Intergeneracional:** las personas transitan por etapas generacionales que generan cambios físicos y mentales, es así, los aportes, necesidades y responsabilidades varían a lo largo de las vidas de las personas; por tanto, las intervenciones institucionales deben estar orientados hacia los problemas sociales con miras a fortalecer el desarrollo humano el cual surgirá de la vinculación entre generaciones y que la edad no debe ser un factor limitante para el disfrute de los derechos, más bien se debe aprovechar las potencialidades de cada una de las edades fundamentalmente de los adultos mayores.
- **Enfoque de Género:** permite entender los roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas asumidas por hombres y mujeres, por tanto implica la integración de la perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad; cabe mencionar con este enfoque se pretende proteger los derechos de las mujeres como grupo históricamente discriminado.
- **Enfoque de Interculturalidad:** el Perú es un país pluricultural, multiétnico, multilingüe y hay una necesidad de una convivencia armónica entre las diferentes culturas y comunidades; bajo este contexto la interculturalidad visibiliza las relaciones de poder y el reconocimiento que se han dado entre las culturas, por tanto es fundamental adoptar este enfoque para el grupo de las personas adultas mayores (26).

## **B) Calidad de Vida**

Existen diferentes concepciones respecto a la calidad de vida, en principio abordaremos el concepto del ente rector en salud a nivel mundial, para la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida es:

*“[...] la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”*

Asimismo, la calidad de vida se ha abordado desde la percepción de diferentes aspectos como:

**Aspecto Objetivo:** tiene que ver con las condiciones materiales de los adultos mayores como son la alimentación, vivienda, seguridad social, vestimenta, ingresos económicos, educación, etc. por tanto estos aspectos son parte de los derechos humanos, porque son imprescindibles para la satisfacción de las necesidades básicas.

**Aspecto Subjetivo:** la calidad de vida tiene que ver con los elementos psíquicos del adulto mayor como la autoestima, el auto concepto, la percepción de la salud, la expresión emocional, etc. estos aspectos son construidos a partir de la apreciación que realizan los adultos mayores sobre sí mismo, su sentido de vida y su lugar en el mundo.

**Aspectos sociales:** la calidad de vida esta influenciada por elementos fundamentales como las políticas públicas de un País, los programas sociales que se implementan, los servicios institucionales, la política contributiva, que están orientados a satisfacer las diversas necesidades de la población adulto mayor (30). Por ende el equilibrio entre estos tres aspectos garantiza una calidad de vida en la vejez.

## **B.1 Calidad de Vida Relacionado a la Salud**

Es la calidad de vida vinculada a la salud, que se determina mediante un constructo que comprende varias dimensiones y que no es observable directamente y puede ser deducido de manera indirecta mediante indicadores, por tanto la calidad de vida relacionada a la salud brinda información sobre los efectos del estado de salud en la vida normal del individuo (31); asimismo se centra en la evaluación subjetiva, el contexto de la evaluación está limitado a la influencia del estado de salud, los cuidados de salud y las actividades de promoción y prevención de la salud en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de funcionamiento que permita conseguir unos objetivos vitales y se refleje en un bienestar general (32).

La calidad de vida relacionada a la salud debe incluir aspectos como el estado de salud, el rol, el estado funcional, disponibilidad económica, la determinación de factores de riesgo y a partir de ahí diseñar estrategias preventivos, organización de los servicios de salud (33)

Las dimensiones sobre las cuales se evalúa la calidad de vida relacionado a la salud son:

**El funcionamiento físico** como el deterioro de las funciones manifestados por síntomas causados por la enfermedad.

**El funcionamiento psicológico** que abarca los estados emocionales como felicidad, depresión, ansiedad, mientras la función cognoscitiva está reflejada por la memoria, la atención y alerta, finalmente el aspecto social manifestado por el aislamiento, autoestima (32).

### **B.1.1 Indicadores de las Dimensiones de la Calidad de Vida relacionado con la salud**

**Función Física:** referido a las limitaciones para realizar actividades como correr, levantar objetos pesados, caminatas largas, cargar bolsas, subir escaleras y otros quehaceres.

**Salud General:** es la estimación de la salud como excelente, también referido a lo propenso que se encuentra para desarrollar cualquier enfermedad.

**Rol Físico:** son las dificultades para realizar las actividades trabajos, actividades de rutina, tareas domésticas y sociales debido a la salud física

**Rol Físico y Dolor Corporal:** son las dificultades para realizar las actividades trabajos, actividades de rutina, tareas domésticas y sociales debido al dolor y la salud física

**Vitalidad:** energía, vitalidad y felicidad del individuo o lo contrario como la calma y la tranquilidad

**Vitalidad y dolor corporal:** Energía, vitalidad y felicidad que tiene el individuo o bien calma y tranquilidad aun cuando se experimenta dolor

**Rol Emocional:** referido a los problemas emocionales como la tristeza, depresión, nerviosismo que pueden afectar el grado de atención, el interés de convivir con otras personas, sentir decaimiento moral, hacer las actividades cotidianas o reducir el tiempo dedicado al trabajo.

**Rol Emocional y Función Social:** Sentimientos de tristeza, depresión, nerviosismo, o desánimo que dificultan la atención, el trabajo, las actividades diarias y el interés en convivir con otras personas, tales como familiares, amigos, vecinos u otras

**Dolor Corporal:** es el dolor que presenta en alguna parte del cuerpo, la duración del dolor, su vinculación con los problemas emocionales (34).

### **C) Factores socio demográficos**

#### **Características de Factores Sociodemográficos**

**Edad:** “son las diferentes etapas en el ciclo de vida de las personas, son determinantes en el cambio de las capacidades y necesidades; este factor puede ser influyente en aspectos del estado de salud, ejercicio de derechos” (35).

**Género:** “la concepción del sexo está referido a las características biológicas del ser humano, que diferencias a los del sexo masculino y femenino; mientras el género se refiere a los roles socialmente contruidos para hombres y mujeres, los roles de género son aprendidos, pueden ser variantes dentro de una cultura”.

**Pobreza:** “Desde el enfoque de privación absoluta, se refiere a la limitación en cuanto al acceso a las necesidades básicas para llevar una vida razonable, entre ellos la alimentación, vivienda, vestimenta (36), la pobreza trae como consecuencia los problemas alimentarios como la desnutrición, anemia, los cuales afectan el desarrollo de los niños” (37); Para López P. se consideran familias pobres desde el enfoque monetario cuyos ingresos económicos están por debajo de la línea de pobreza fijado por un país, los cuales limitan satisfacer sus necesidades alimentarias, vestimenta, vivienda y otras necesidades básicas e indispensables para las familiar, por otro lado la pobreza extrema o familias indigentes son los que cuyos ingresos económicos no les permite cubrir el costo de la canasta básica de alimentos (38).

**Bajos Ingresos Económicos:** “Se refiere cuando el ingreso per cápita es insuficiente para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias de los miembros de la familia (39), también los bajos ingresos económicos en las familias casi siempre acompañan a la desnutrición, conllevando a la baja disponibilidad y acceso a los alimentos, la falta de medios para producir y adquirir, las malas condiciones sanitarias, limitado acceso a la educación, las malas prácticas alimenticias” (40).

**Nivel Educativo:** “Son las etapas educativas del sistema educativo, que corresponde a las diversas fases del desarrollo personal, los cuales comprenden las siguientes categorías: sin nivel, nivel inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria” (41).

**Procedencia:** “Es el origen del cual proceden las personas, se emplea para identificar la procedencia de las personas, los cuales pueden despertar mitos positivos como negativos a cerca de sus habilidades o talentos” (42).

**Ocupación:** “la relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo; entre las categorías se identifican: empleado, obrero, trabajador independiente, empleador o patrono, trabajador familia no remunerada, trabajador(a) del hogar” (41).

### **1.3.Hipótesis**

Hi: Las características sociodemográficas están asociados parcialmente a la calidad de vida vinculado a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023

Ho: Las características sociodemográficas no están asociados con la calidad de vida vinculado a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023.

### **1.4.Variables**

#### 1.4.1 VARIABLE 1

- ❖ Factores Sociodemográficos:
  - Demográficos
  - Sociales

#### 1.4.2. VARIABLE 2

- ❖ Calidad de Vida relacionado a la salud
  - Salud física
  - Salud mental.





## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Tipo de investigación

La investigación que se abordó corresponde al tipo aplicada porque lleva a la práctica, teorías generales y los conocimientos que se adquieren para poder entender lo cambiante de la realidad social; según Kothari (43) tiene por objeto encontrar una solución a un problema inmediato al que se enfrenta una sociedad o una organización

#### 2.2 Alcance de investigación

La investigación es de alcance descriptivo, este tipo de investigación está orientado a la descripción de un fenómeno o hecho (44), para nuestra investigación se describirán el perfil sociodemográfico y la calidad de vida en las diferentes dimensiones.

#### 2.3 Diseño de investigación

El diseño, es un estudio no experimental, descriptivo, de asociación, de corte transversal.

**No experimental.** Porque no se manipula las variables en estudio, indagando los fenómenos tal como se presenta en la realidad, para el presente estudio la calidad de vida y las características sociodemográficas se determinan en su forma como muestra la población en estudio.

**De corte transversal.** porque los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables como las características socio demográficas y la dimensión de calidad de vida relacionado a la salud.

**de asociación:** es aquella que busca asociar dos variables, para nuestro estudio la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida (44).

#### 2.4 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios de la Beneficencia

Pública de Ayacucho, el cual está ubicado en Calle San Juan de Dios N°161 del distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga.

## **2.5 Población**

La población estuvo conformado por 35 adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios-INABIF Ayacucho.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios INABIF Ayacucho.
- Adultos mayores que desean participar voluntariamente en el estudio

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con problemas mentales
- Adultos mayores que no desean participar en el estudio.

## **2.6 Muestra**

Es la población Censal, es decir el 100% de la población.

## **2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para evaluar las características sociodemográficas se empleó la técnica de la encuesta, el instrumento será la guía de entrevista que nos permita recabar información de las características demográficas y sociales de los adultos mayores.

Para evaluar la calidad de vida se empleó el Cuestionario de Salud SF-36 para medir calidad de vida relacionado a la salud; esta versión la integran 36 preguntas, la medición del instrumento se enfoca en una escala tipo Likert con respuestas que va en un rango de tres o cinco, posteriormente a la asignación del puntaje se convierte en una escala que oscila entre el 0 a 100, dónde el valor

numérico mayor indica una calidad de vida relacionado a la salud optima o mejor calidad de vida.

Se dimensiona de la siguiente forma:

<b>Salud Física</b>	<b>Función física:</b> 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11 y 12 <b>Rol físico:</b> 13, 14,15 y 16. <b>Dolor corporal:</b> 21, 22 <b>Salud general:</b> 1, 33, 34,35 y 36. <b>Vitalidad:</b> 23, 27, 29,31
<b>Salud Mental</b>	<b>Función social:</b> 20,32 <b>Rol emocional:</b> 17,18,19 <b>Salud mental:</b> 24, 25, 26,28 y 30

Ítems 2: explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

## 2.8 Recolección de datos

Los datos fueron recolectados siguiendo el siguiente procedimiento:

- Gestión para la obtención de permiso del desarrollo de la investigación.
- Capacitación en la aplicación del instrumento
- Control de calidad de los instrumentos aplicados

## 2.9 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 26,0; la información se presenta en tablas de contingencia. La prueba estadística y la interpretación de los resultados se realizará a través de la prueba estadística de asociación del chi cuadrado para corroborar la asociación entre la variable características sociodemográficas y calidad de vida vinculada a la salud.

## **2.10 Validación del Instrumento**

El instrumento empleado para la valoración de la calidad de vida relacionado a la salud es el “Cuestionario de Salud SF-36 para medir calidad de vida relacionado a la salud”; instrumento empleado en múltiples estudios en el ámbito internacional y nacional; para el presente estudio se tomó como referencia el instrumento SF-36 de Barceló et al. quien abordó una revisión sistemática “utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores”, concluyendo que es una herramienta pertinente para evaluar la Calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) en personas mayores de diversos países; sometidos al análisis de fiabilidad del instrumento arrojó en la investigación un  $\alpha$  de Cronbach =.87 para la escala total, siendo altamente confiable para su administración, asimismo el instrumento fue sometido al juicio de expertos, fundamentalmente para la validación de los datos sociodemográficos, los cuales respaldan la validez y confiabilidad del instrumento.

## **2.11 Consideraciones éticas**

En el abordaje de la investigación se tuvo en cuenta las normas internacionales de la ética en el proceso de investigación, un elemento indispensable utilizado en la investigación fue el consentimiento informado, respetando los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

## RESULTADOS DESCRIPTIVOS

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1

**Tabla 1. Perfil demográfico de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025.**

<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	60 a 70 años	25	71.4
	71 a 80 años	8	22.9
	81 a 90 años	2	5.7
	Sub Total	35	100.0
<b>SEXO</b>	Masculino	14	40
	Femenino	21	60
	Sub Total	35	100
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero (a)	15	42.9
	Casado (a)	9	25.7
	viudo (a)	10	28.6
	Divorciado (a)	1	2.9
	Sub Total	35	100.0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Analfabeto	16	45.7
	Primaria	11	31.4
	Secundaria	7	20.0
	Superior	1	2.9
	Sub Total	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista sobre condición sociodemográfica en adultos mayores

En la tabla, respecto al perfil demográfico de la población en estudio, el 71.4% son de la edad que oscilan entre 60-70 años, el 5.7% de 81 a 90 años, el 60% son adultos mayores del sexo femenino, el 42.9% son de estado civil soltero, 28.6% viudo(a), 25.7% casados; en relación al grado de instrucción, el 45.7% son analfabetos, el 31.4% alcanzaron solo el nivel de primaria, el 2.9% el nivel superior.

**Tabla 2. Perfil social de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	Acceso a luz y agua	3	8.6
	Acceso a luz, agua, desagüe	30	85.7
	Acceso a luz, agua, desagüe, internet	1	2.9
	Acceso a agua y desagüe	1	2.9
	Sub Total	35	100.0
<b>OCUPACIÓN</b>	Trabajador dependiente	10	28.6
	Trabajador independiente	11	31.4
	Otros	14	40.0
	Sub Total	35	100.0
<b>RELIGIÓN</b>	Católico	26	74.3
	Evangélico	8	22.9
	Otros	1	2.9
	Sub Total	35	100.0
<b>PROCEDENCIA</b>	zona urbana	21	60.0
	zona rural	8	22.9
	zona periurbana	6	17.1
	Sub Total	35	100
<b>ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD</b>	si	28	80
	no	7	20
	Sub Total	35	100
<b>BENEFICIARIO PROGRAMA SOCIAL</b>	si	19	54.3
	no	16	45.7
	Sub Total	35	100.0

Fuente: Guía de entrevista sobre condición sociodemográfica en adultos mayores

Respecto al perfil social de los adultos mayores, se observa el 85.7% tienen acceso a servicios de agua, desagüe y luz, el 8.6% solo a agua y luz; en cuanto a la ocupación el 31.4% son trabajadores independientes, 28.6% trabajadores dependientes, el 40% no laboran o dedican a otras actividades; el 74.3% son de la religión católica, 22.9% evangélica; el 60% viven en la zona urbana, 22.9% zona rural y 17.1% zona periurbana; asimismo el 80% presenta antecedentes de alguna enfermedad, el 54.3% son beneficiarios de algún programa social de Gobierno.

## OBJETIVO ESPECÍFICO 2

**Tabla 3. Calidad de vida vinculado a la salud en la dimensión Física y mental en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2025.**

CALIDAD DE VIDA	DIMENSIÓN SALUD FÍSICA		DIMENSIÓN SALUD MENTAL	
	N°	%	N°	%
Muy baja	13	37.1	0	0
Relativamente baja	13	37.1	20	57.1
Promedio	9	25.7	14	40
Relativamente alta	0	0	1	2.9
Sub Total	35	100.0	35	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar calidad de vida relacionado a la salud SF-36

En la presente tabla, respecto a la calidad de vida vinculada a la salud en la dimensión física, se observa el 37.1% de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial San Juan de Dios presentan una calidad de vida muy baja y relativamente baja respectivamente, el 25.7% una calidad de vida promedio en la dimensión física.

Respecto a la calidad de vida relacionado a la salud en la dimensión salud mental, el 57.1% de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, presentan una calidad de vida relativamente baja, el 40% calidad de vida promedio y el 2.9% calidad de vida relativamente alta.

## RESULTADOS INFERENCIALES

### OBJETIVO ESPECÍFICO 3

**Tabla 4. Asociación entre las características demográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión física en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025.**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN FÍSICA								TOTAL	$\chi^2$
	Relativamente									
	Muy Baja		Baja		Promedio		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD	60 a 70 años	5	14.3	12	34.3	8	22.9	25	71.4	,010
	71 a 80 años	7	20.0	1	2.9	0	0.0	8	22.9	
	81 a 90 años	1	2.9	0	0	1	2.9	2	5.7	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100.0	
SEXO	Masculino	7	20	4	11.4	3	8.6	14	40	,435
	Femenino	6	17.1	9	25.7	6	17.1	21	60	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	2	5.7	7	20.0	6	17.1	15	42.9	,079
	Casado (a)	6	17.1	3	8.6	0	0.0	9	25.7	
	viudo (a)	5	14.3	2	5.7	3	8.6	10	28.6	
	Divorciado (a)	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100.0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	6	17.1	5	14.3	5	14.3	16	45.7	,314
	Primaria	6	17.1	4	11.4	1	2.9	11	31.4	
	Secundaria	1	2.9	4	11.4	2	5.7	7	20.0	
	Superior	0	0.0	0	0.0	1	2.9	1	2.9	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100.0	

Fuente: Cuestionario para evaluar calidad de vida relacionado a la salud SF-36

En la tabla 6, respecto a la asociación entre las características demográficas y calidad de vida relacionado a la salud en la dimensión salud física, se observa del total de la población el 71.4% tienen la edad de 60 a 70 años, de los cuales el 34.3% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 22.9% calidad de vida promedio; el 60% son del sexo femenino, de los cuales el 25.7% presentan una calidad de vida relativamente baja y el 17.1% presentan una calidad de vida muy baja y promedio respectivamente; respecto al estado civil, el 42.9% son solteros, de los cuales el 20% tienen una calidad de vida relativamente baja, el 28.6% son viudos, de los cuales el 14.3% presentan una calidad de vida muy baja; asimismo del 45.7% de los adultos mayores que son

analfabetos, el 17.1% presentan una calidad de vida muy baja, el 14.3% una calidad de vida relativamente baja y promedio respectivamente.

Aplicado la prueba estadística de asociación del chi cuadrado, se halló asociación significativa entre la edad y la calidad de vida; por otro lado no se halló asociación entre el sexo, estado civil, grado de instrucción y la calidad de vida en los adultos mayores.

**Tabla 5. Asociación entre las características sociales y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión física en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025.**

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN FÍSICA						TOTAL		$\chi^2$	
	Relativamente Baja						N°	%		
	Muy Baja		e Baja		Promedio					
	N°	%	N°	%	N°	%	°	%		
SERVICIOS BÁSICOS	Acceso a luz y agua	0	0.0	2	5.7	1	2.9	3	8.6	,423
	Acceso a luz, agua, desagüe	13	37.1	9	25.7	8	22.9	30	85.7	
	Acceso a luz, agua, desagüe, internet	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	
	Acceso a agua y desagüe	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	
OCUPACIÓN	Trabajador dependiente	7	20.0	2	5.7	1	2.9	10	28.6	,003
	Trabajador independiente	6	17.1	4	11.4	1	2.9	11	31.4	
	Otros	0	0.0	7	20.0	7	20.0	14	40	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	
RELIGIÓN	Católico	8	22.9	10	28.6	8	22.9	26	74.3	,343
	Evangélico	5	14.3	2	5.7	1	2.9	8	22.9	
	Otros	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	
PROCEDENCIA	zona urbana	10	28.6	7	20.0	4	11.4	21	60.0	,022
	zona rural	3	8.6	4	11.4	1	2.9	8	22.9	
	zona periurbana	0	0.0	2	5.7	4	11.4	6	17.1	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	
ANTECEDENTES DE	si	8	22.9	11	31.4	9	25.7	28	80	,026
	no	5	14.3	2	5.7	0	0.0	7	20	
	Sub Total	13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	

ENFERMEDAD										
D										
BENEFICIARIO										
O										
PROGRAMA SOCIAL										
Sub Total										
si		11	31.4	4	11.4	4	11.4	19	54.3	
no		2	5.7	9	25.7	5	14.3	16	45.7	,018
		13	37.1	13	37.1	9	25.7	35	100	

Fuente: Cuestionario para evaluar calidad de vida relacionado a la salud SF-36

En la presente tabla, respecto a la asociación entre las características sociales y la calidad de vida en la dimensión salud física, se observa el 85.7% de los adultos mayores tienen acceso a servicios de luz, agua, desagüe, de los cuales el 37.1% presentan una calidad de vida muy baja; el 31.4% son trabajadores independientes, de los cuales el 17.1% tiene una calidad de vida muy baja, asimismo EL 74.3% son de la religión católica, de los cuales el 28.6% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 22.9% muy baja y promedio respectivamente; en relación a la procedencia el 60% proceden de la zona urbana, de los cuales el 28.6% presentan una calidad de vida muy baja, el 20% relativamente baja; respecto a los antecedentes de enfermedad el 80% presentan alguna enfermedad, de los cuales, el 31.4% presentan una calidad de vida relativamente baja y el 22.9% muy baja; finalmente el 54.3% son beneficiarios de algún programa social de Gobierno, de los cuales el 31.4% presentan una calidad de vida muy baja.

Aplicado la prueba estadística, se halló una asociación estadísticamente significativa  $p < 0.05$  entre las características sociales como ocupación, procedencia, antecedentes de enfermedad y ser beneficiario de algún programa social de Gobierno con la calidad de vida en la dimensión física; por otro lado no se halló asociación entre tenencia de servicios básicos, religión y la calidad de vida en la dimensión física en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios

#### OBJETIVO ESPECÍFICO 4

**Tabla 6. Asociación entre las características demográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión mental en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025.**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN MENTAL						TOTAL		$\chi^2$
		Relativamente Baja		Promedio		Relativamente Alta		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%			
EDAD	60 a 70 años	16	40.0	9	25.7	0	0.0	25	71.4	,344
	71 a 80 años	3	22.5	4	11.4	1	2.9	8	22.9	
	81 a 90 años	1	0.0	1	2.9	0	0.0	2	5.7	
	Sub Total	20	62.5	14	40.0	1	2.5	40	100	
SEXO	Masculino	7	20	6	17.1	1	2.9	14	40	,416
	Femenino	13	37.1	8	22.9	0	0.0	21	60	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	13	37.1	2	5.7	0	0.0	15	42.9	,034
	Casado (a)	4	11.4	5	14.3	0	0.0	9	25.7	
	viudo (a)	2	5.7	7	20.0	1	2.9	10	28.6	
	Divorciado (a)	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	9	25.7	7	20.0	0	0.0	16	45.7	,644
	Primaria	6	17.1	4	11.4	1	2.9	11	31.4	
	Secundaria	5	14.3	2	5.7	0	0.0	7	20.0	
	Superior	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	

Fuente: Cuestionario para evaluar calidad de vida relacionado a la salud SF-36

Respecto a la asociación entre las características demográficas y la calidad de vida en la dimensión mental, del 71.4% de adultos mayores cuya edad es de 60 a 70 años, el 40% tiene una calidad de vida muy baja, del 60% que son del sexo femenino el 37.1% presenta una calidad de vida muy baja; del 42.9% que son solteros el 37.1% también tienen una calidad de vida muy baja, del 28.6% que son viudos el 20% tiene una calidad de vida promedio; asimismo del 45.7% que no tienen estudios el 25.7% presentan una calidad de vida muy baja.

Aplicado la prueba estadística, solo se halló una asociación significativa entre el estado civil y calidad de vida; sin embargo, no se halló asociación entre edad, sexo, grado de instrucción y calidad de vida en la dimensión salud mental.

**Tabla 7. Asociación entre las características sociales y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión mental en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, Ayacucho 2025.**

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN MENTAL						TOTAL		$\chi^2$	
	Relativamente Baja		Promedio		Relativamente Alta		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
SERVICIOS BÁSICOS	Acceso a luz y agua	2	5.7	1	2.9	0	0.0	3	8.6	,933
	Acceso a luz, agua, desagüe	16	45.7	13	37.1	1	2.9	30	85.7	
	Acceso a luz, agua, desagüe, internet	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9	
	Acceso a agua y desagüe	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
OCUPACIÓN	Trabajador dependiente	5	14.3	4	11.4	1	2.9	10	28.6	,356
	Trabajador independiente	5	14.3	6	17.1	0	0.0	11	31.4	
	Otros	10	28.6	4	11.4	0	0.0	14	40	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
	Católico	15	42.9	10	28.6	1	2.9	26	74.3	
RELIGIÓN	Evangélico	4	11.4	4	11.4	0	0.0	8	22.9	,852
	Otros	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	2.9	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
PROCEDENCIA	zona urbana	11	31.4	10	28.6	0	0.0	21	60.0	,045
	zona rural	3	8.6	4	11.4	1	2.9	8	22.9	
	zona periurbana	6	17.1	0	0.0	0	0.0	6	17.1	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	
ANTECEDENTES DE	si	17	48.6	10	28.6	1	2.9	28	80	,547
	no	3	8.6	4	11.4	0	0.0	7	20	
ENFERMEDAD	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.86	35	100	
BENEFICIARIO PROGRAMA SOCIAL	si	7	20.0	11	31.4	1	2.9	19	54.3	,028
	no	13	37.1	3	8.6	0	0.0	16	45.7	
	Sub Total	20	57.1	14	40.0	1	2.9	35	100	

Fuente: Cuestionario para evaluar calidad de vida relacionado a la salud SF-36

Respecto a la asociación entre las características sociales y la calidad de vida en la dimensión salud mental en adultos mayores, se aprecia del 85.7% de los adultos

mayores que acceden a servicios de agua, desagüe, luz el 45.7% presentan una calidad de vida relativamente baja y 37.1% promedio; del 31.4% que son trabajadores independientes el 17.1% presenta una calidad de vida promedio y el 14.3% relativamente baja; por otro lado del 74.3% que son de la religión católica, el 42.9% presenta una calidad de vida relativamente baja, el 28.6% calidad de vida promedio; del 60% que proceden de la zona urbana el 31.4% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 28.6% una calidad de vida promedio; del 80% de adultos mayores con antecedentes de enfermedad, el 48.6% presentan una calidad de vida relativamente baja, el 28.6% calidad de vida promedio; del 54.3% de los adultos que son beneficiarios de programas sociales de Gobierno el 31.4% presenta una calidad de vida promedio y el 20% relativamente baja.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, se halló asociación significativa entre procedencia y ser beneficiario de programas sociales de Gobierno y la calidad de vida en la dimensión salud mental, por otro lado no se halló asociación significativa entre acceso a servicios básicos, ocupación, religión, antecedentes de enfermedad con la calidad de vida en la dimensión salud mental.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud, es un enfoque empleado para evaluar de qué manera la salud afecta a cómo se siente física, emocional y mentalmente las personas (46), asimismo se centra en evaluar la influencia subjetiva del estado de salud, las medidas preventivas, los cuidados de salud en la capacidad de mantener un funcionamiento aceptable para lograr el bienestar en las personas (47).

Las dimensiones sobre las cuales se evalúa la calidad de vida es el funcionamiento físico referido al deterioro de las funciones y manifestado por sintomatología causado por las enfermedades; el funcionamiento psicológico que engloba el estado emocional como la depresión, ansiedad, felicidad, la atención, alerta, el aislamiento, la autoestima (32)

El estudio ha sido abordado en la población adulto mayor, el concepto vejez se asocia a la denominación de persona adulta mayor, que es una etapa posterior a la adultez, para el cual se toma como referencia un valor numérico alrededor de los 60 o 65 años; según Ginn y Alber hablar de envejecimiento también es hablar de la edad, que es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología no refleja el sentido y significaciones sociales de esta etapa, por tanto debe entenderse no solo como un proceso lineal del ciclo biológico sino con matices sociales y a nivel individual (26).

Respecto al perfil sociodemográfico de la población en estudio, el 71.4% son de la edad que oscilan entre 60-70 años, el 5.7% de 81 a 90 años, el 60% son adultos mayores del sexo femenino, el 42.9% son de estado civil soltero, 28.6% viudo(a), 25.7% casados; en relación al grado de instrucción, el 45.7% son analfabetos, el 31.4% alcanzaron solo el nivel de primaria, el 2.9% el nivel superior; asimismo se observa el 85.7% tienen acceso a servicios de agua, desagüe y luz, el 8.6% solo a agua y luz; en cuanto a la ocupación el 31.4% son trabajadores independientes, 28.6% trabajadores dependientes, el 40% no laboran o dedican a otras actividades; el 74.3% son de la religión católica, 22.9% evangélica; el 60% viven en la zona urbana, 22.9% zona rural y 17.1% zona periurbana; asimismo el 80% presenta antecedentes de alguna enfermedad, el 54.3% son beneficiarios de algún programa social de Gobierno.

Revisado los estudios, Gutiérrez et al. (México 2023) en la investigación “Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana, respecto a las características sociodemográficas halló el 64% fueron mujeres, 58% tenían grado de instrucción primaria, 22% secundaria y 8% superior, 53% fueron casados; Grajales et al. (2020) en la investigación desarrollada en Colombia en adultos mayores también halló, el 63.4% fueron del sexo femenino, 67.6% son del estrato medio-alto y nivel de escolaridad media respectivamente; e igual manera Ballesteros et al. (Colombia 2019) en un estudio en adultos mayores encontró, el promedio de edad fue 73.3 años, el 50.45% son del sexo masculino, grado de instrucción de nivel secundaria en un 34.8%, 43.2% no tienen trabajo, 34.8% tiene pareja estable.

Contrastando con estudios a nivel internacional y nacional, los hallazgos del estudio concuerdan con los estudios de Gutiérrez et al. (México 2023), Grajales et al. (2020); Ballesteros et al. (Colombia 2019) donde el promedio del 60% son del sexo femenino; Podestá en un estudio arriban a la conclusión que las mujeres adultas mayores se encuentran en condición de vulnerabilidad, los cuales demandan mayor atención por parte del Estado.

Sin embargo, los resultados difieren de los estudios de Gutiérrez et al. (México 2023), Ballesteros et al. (Colombia 2019), los hallazgos de nuestro estudio demostraron que en promedio la mitad de los adultos mayores no tienen estudios o son analfabetos, los cuales incrementan el riesgo en las diferentes dimensiones del desarrollo y básicamente en el autocuidado de los adultos mayores.

Por tanto las características socio demográficas de la población en estudio como las altas tasas de analfabetismo, el sexo que en su mayoría son mujeres, los antecedentes de enfermedad, la falta de atención de los programas sociales de Gobierno incrementan la vulnerabilidad de los adultos mayores, quienes se hallan en situaciones críticas respecto a la salud física y salud mental, denotando una calidad de vida inadecuada y que demanda la priorización por parte del estado Peruano y todas las instancias competentes con esta población vulnerable.

Respecto a la calidad de vida relacionado a la salud en la dimensión física, se observa el 37.1% de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial San Juan de Dios presentan una calidad de vida muy baja y relativamente baja respectivamente, el 25.7% una calidad de vida promedio; en la dimensión salud mental, el 57.1% de los adultos mayores muestran una calidad de vida relativamente baja, el 40% calidad de vida promedio y el 2.9% calidad de vida relativamente alta

En referencia a la calidad de vida, los estudios de Grajales et al. (Colombia 2020) en la investigación Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia, evidenció que un 60.7% de los adultos mayores presentó una buena calidad de vida; concluyendo la necesidad de implementar programa de protección y coberturar la seguridad social; Ballesteros et al. (Colombia 2019) en la investigación factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, concluye el 30.2% de adultos mayores presento una buena calidad de vida, siendo en la función física un 57%, rol emocional 60.7%, donde la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud fue mala.

Cedeño et al. (Ecuador) el 61.8% de los adultos mayores percibieron una buena calidad de vida, básicamente en la dimensión salud mental; Serna B. (2023) en un estudio en la Región Ica, cuya investigación fue “Factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande”, quien evidenció el 34.4% de los adultos mayores presentan baja calidad de vida, 54.7% calidad de vida media, 10.9% calidad de vida alta, los adultos mayores a 75 años.

En un estudio a nivel local realizado por Vargas Q. (Ayacucho 2022) en la tesis “Programa nacional de asistencia social solidaria y calidad de vida de un Distrito de Ayacucho, 2021”, halló, el 35.68% de los adultos mayores percibieron que la calidad de vida tiene un nivel bajo, el 34.85% sostuvo que tiene un nivel medio y el 29.46% refirió que tiene un nivel alto; por otro lado el estudio de Mendoza et al. (Ayacucho 2019) sobre “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019” muestra la

prevalencia de la calidad de vida media en un 80% y en un 20% fue baja, el 22% son viudos y de calidad de vida baja, del 100% de adultos mayores que no tienen ingresos la calidad de vida es media.

Contrastando nuestros hallazgos, se señala los resultados del presente estudio concuerdan con los estudios de Vargas Q. (Ayacucho 2022) quien encontró, el 35.68% de los adultos mayores percibieron que la calidad de vida tiene un nivel bajo, el 34.85% sostuvo que tiene un nivel medio; también Serna B. (2023) evidenció el 34.4% de los adultos mayores presentan baja calidad de vida, 54.7% calidad de vida media; Sin embargo los hallazgos del estudio difieren de las investigaciones de Cedeño et al. (Ecuador), quien halló el 61.8% de los adultos mayores percibieron una buena calidad de vida, básicamente en la dimensión salud mental; Grajales et al. (Colombia 2020) donde el 60.7% de los adultos mayores presentó una buena calidad de vida, asimismo Ballesteros et al. (Colombia 2019) señala el 30.2% de adultos mayores presento una buena calidad de vida, siendo en la función física un 57%, rol emocional 60.7%; asimismo Mendoza et al. (Ayacucho 2019) halló el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida media.

Por tanto, inferimos que la calidad de vida global en los adultos mayores en su mayoría es de nivel baja y relativamente baja, como también en la dimensión física muestra los mismos resultados, mejorando de manera no muy significativa en la dimensión de la salud mental.

En relación a la asociación de los factores sociodemográficos y la calidad de vida, aplicado la prueba estadística de asociación del chi cuadrado, se halló asociación significativa entre las características sociodemográficas edad y la calidad de vida; por otro lado, no se halló asociación entre el sexo, estado civil, grado de instrucción y la calidad de vida en los adultos mayores.

Según Gutiérrez et al. (México 2023) evidencio la relación entre la calidad de vida con el estado civil, las enfermedades metabólicas, el sexo, entre otros, concluyendo los factores sociodemográficos impactan negativamente sobre la calidad de vida de los adultos mayores; Cedeño et al. (Ecuador) en su estudio en los adultos mayores halló, los factores sociodemográficos si influyen en la calidad de vida entre ellos ser casado, bajo nivel educativo, no recibir bono y tener pareja; según Serna B. (2023) en su

estudio que realizó en la Región Ica, evidencia, los factores que se asocian a calidad de vida relacionada a la salud del adulto con más de 60 años del Centro de Salud La Palma Grande es la edad mayor de 75 años, sexo masculino, grado de instrucción primaria, mayor dependencia y las comorbilidades.

En un estudio local de Mendoza et al. (Ayacucho 2019), las variables sexo, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico no está asociada a la calidad de vida en el adulto mayor; mientras el incremento en la edad de los adultos mayores está asociada a la calidad de vida.

Por ende, se infiere que algunas de las características sociodemográficas están asociadas a la calidad de vida en las dimensiones de la salud física y mental, los cuales concuerdan con los estudios de Gutiérrez et al. (México 2023); Cedeño et al. (Ecuador); según Serna B. (2023); pero difieren con el estudio de Mendoza et al. (Ayacucho 2019), quien demostró que no existe asociación significativa entre la calidad de vida y las características sociodemográficas de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

- ✓ Respecto al perfil sociodemográfico el 71.4% de los adultos mayores tenían edad entre los 60 a 70 años, el 60% fueron del sexo femenino, el 42.9% solteros, 28.6% viudos, el 45.7% eran analfabetos, el 85.7% tenían acceso a los servicios básicos de agua, desagüe, luz, el 28.6% aun eran trabajadores dependientes, 40% no tenían trabajo, el 74.3% profesaba la religión católica, el 60% procedían de las zonas urbanas, el 80% tenían antecedentes de enfermedades y el 54.3% eran beneficiarios de algún programa social de Gobierno.
- ✓ En relación a la calidad de vida vinculada a la salud, en la dimensión salud física el 37.1% presentaban una calidad de vida muy baja y relativamente baja respectivamente, en la dimensión salud mental el 57.1% tenían una calidad de vida relativamente baja y el 40% una calidad de vida promedio.
- ✓ En conclusión, se halló asociación parcial entre las características demográficas (edad, ocupación, procedencia, antecedentes de enfermedad, ser beneficiario de un programa social) y la calidad de vida en la dimensión salud física.
- ✓ Asimismo, se halló una asociación significativa entre las características sociodemográficas (estado civil, procedencia, ser beneficiario de un programa social) y la calidad de vida en la dimensión salud mental.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Al Sector salud como la DIRESA, Redes de Salud articular acciones a favor del adulto mayor para mejorar la calidad de vida en una población altamente vulnerable en nuestra Región.
- ✓ A los Gobiernos Locales fortalecer los Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor a fin de promover estrategias de intervención integrales que fortalezcan la salud física, mental y fundamentalmente mejoren una calidad de vida aceptable para los adultos mayores.
- ✓ Al INABIF, a la Gerencia del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios, ampliar las carteras de intervenciones e incluya a mayor número de población adulto mayor en los servicios que brinda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Silva EMd, Sepúlveda-Loyola W, Silva JMd, Santos GCd, Pereira C. Comparación entre simple y doble tarea, capacidad cognitiva y equilibrio postural en adultos mayores que participan de 3 modalidades de ejercicio físico. *Revisión fisioterapia*. 2020 Enero-febrero; 42(1).
2. Diario Oficial el Peruano. El Peruano - Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. [Online].; 2021 [cited 2023 junio jueves. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3/>.
3. Canto RE, Andrade RP, Rodríguez LU. Ejercicios multicomponente sobre la calidad de vida y el equilibrio en adultos mayores: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revisión Fisioterapia*. 2022 Diciembre; 44(6).
4. Loredó-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales A, Palomé-Vega G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2016 Julio-Setiembre; 13(3).
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS- Artículo "Envejecimiento Saludable". [Online].; 2023 [cited 2023 abril martes. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.
6. Nunes VMdA, Menezes RMPd, Alchieri JC. Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*. 2011; 3(4).
7. Gutiérrez-Herrera R, Ordóñez-Azuara Y, Hartmann-Nava J. Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. *Varona. Revista Científico Metodológica*. 2023 Marzo;(76).

8. Fundación Europea del Pulmón. ELF-Fundación Europea del Pulmón- Artículo "Calidad de vida relacionada con la salud". [Online].; 2023 [cited 2023 julio martes. Available from: <https://europeanlung.org/es/information-hub/living-with-a-lung-condition/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/>.
9. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev. Colombiana de Reumatología. 2014 Marzo; 21(1).
10. Samaniego-Chalco MJ. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. REv Cinética Maskana. 2023; 14(1).
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI- Situación de la Población Adulta Mayor- 1º Trimestre 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 junio lunes. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>.
12. Vinaccia-Alpi S, Riveros-Munévar F, García-Rincón L, Margarita-Quiceno J, Viviana-Martínez O. Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. Psicología y Salud. 2018 Abril; 28(1).
13. Villareal-Amaris G, Pérez-Aguas C, Usta-Carrillo A. Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte. 2022 agosto; 38(1).
14. Hernández-Huayta J, Chávez-Meneses S. Universidad de Ciencias Aplicadas- Repositorio Institucional-Tesis "Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú". [Online].; 2018 [cited 2023 setiembre martes. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621849>.

15. Sopla-Vilca L, Chávez-Milla J. Calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Huancas, Chachapoyas, Perú, 2019. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2020; 3(3).
16. Fernández-González J, Ramírez-Martínez I. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga-Repositorio Institucional-Tesis "Actividad física y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Ayacucho - 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 octubre Jueves. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5554>.
17. Mariliz-Pujaico-Huayhua , Mendoza-Godoy R. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga-Repositorio Institucional-Tesis "Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 octubre martes. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2831899>.
18. Diario Oficial el Peruano. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP- Normas Legales-Ley N° 30490-Ley de la Persona Adulto mayor. [Online].; 2016 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/ley30490.pdf>.
19. Sociedad de Beneficiencia de Ayacucho. portal.sba.org.pe - Portal Web. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo Martes. Available from: <https://portal.sba.org.pe/index.php/inicio.html>.
20. Grajales-Toro S, Correa-Silva J, Cano-Uribe S, Lopera-García D, Perez-Orozco D, Alvarez-Hernandez K. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia. Rev. salud bosque. 2020; 10(1).
21. Ballesteros-Silva E, Lozano-Balseiro D, Machacon-Pacheco A, Pedroza-Villadiego A. Universidad de Cartagena- Tesis Pregrado "Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019."

- [Online].; 2019 [cited 2023 julio martes. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESIS%20CVRS%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Cedeño-Campuzano I, Delgado-Cedeño E. Pontificia Universidad Católica del Ecuador-repositorio institucional- tesis "Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores que acuden a la consulta externa". [Online].; 2016 [cited 2023 julio miercoles. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12900>.
23. Serna-Bravo A. Universidad Privada San Juan Bautista-Repositorio Institucional-Tesis "Factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio-agosto 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 octubre lunes. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4392#:~:text=Conclusi%C3%B3n.,mayor%20dependencia%20y%20las%20comorbilidades>.
24. Vargas-Quispe A. Universidad César Vallejo- Repositorio Institucional-Tesis "Programa nacional de asistencia social solidaria y calidad de vida de un Distrito de Ayacucho, 2021". [Online].; 2021 [cited 2023 octubre martes. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77786/Vargas\\_QA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77786/Vargas_QA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
25. Mendoza-Godoy R, Pujaico-Huauya M. Alicia-Concytec-tesis pre grado "Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 julio jueves. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_484c054770934707e309da97d6d57708](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_484c054770934707e309da97d6d57708).
26. Blouin C, Tirado-Ratto E, Mamani-Ortega F. Pontificia Universidad Católica del Perú-PUCP - "La Situación de la Población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política. [Online].; 2018 [cited 2023 junio martes. Available from:

- <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.
27. Salud OMD. Informe "Decada del Envejecimiento Saludable 2020 al 2030". [Online].; 2020 [cited 2023 octubre lunes. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true).
  28. Organización Mundial de la Salud-OMS. OMS- Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. [Online].; 2015 [cited 2023 octubre lunes. Available from: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub\\_p1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf).
  29. Abaunza-Forero CI, Molina MAM, Bustos-Benítez P, Paredes-Álvarez G, Enriquez-Wilches KV, Padilla-Muñoz AC. Editorial de la Universidad del Rosario- texto "Concepción del adulto mayor". [Online].; 2014 [cited 2023 junio viernes. Available from: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>.
  30. Gobierno de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores - Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Online].; 2021 [cited 2023 junio lunes. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>.
  31. Hernández-Mejía R. Envejecimiento y calidad de vida relacionada con la salud. REv Salud Jalisco. 2023; 10(1).
  32. Lizán-Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Atón Primaria. 2009 Julio; 41(7).
  33. Botero-de-Mejía B, Merchán MP. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev. Hacia la promoción de la salud. 2007; 12.

34. Sánchez-Aragón R, García-Meraz M, Martínez-Trujillo B. Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2017; 3.
35. ACNUR-UNHCR- Agencia de la ONU para los Refugiados- Política de edad, género y diversidad- El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección. ACNUR. [Online].; 2015 [cited 2021 abril Martes. Available from: <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>.
36. MacEwan A. El significado de la pobreza: cuestiones de distribución y poder. *Revista Inv. Econ*. 2010 Abril-Junio; 69(272).
37. Coronado-Escobar Z. Universidad Rafael Landívar-Facultad de Ciencias de la Salud-Tesis Factores Asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>.
38. López-Pardo C. Concepto y medición de la pobreza. *Rev Cubana Salud Pública*. 2007 Octubre-Diciembre; 33(4).
39. Chacha-Castro J. Universidad Tecnológica Equinoccial-Repositorio Institucional. [Online].; 2013 [cited 2021 Abril Jueves. Available from: [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330_1.pdf).
40. Alvarez-Ortega L. Desnutrición Infantil, un mirada desde diversos factores. *Revista Unheval*. 2019 Enero-Marzo; 13(1).
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI- Definiciones Censales Básicas. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril Jueves. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>.
42. Herrera-Sánchez K. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional- Tesis Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril Martes. Available from:

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
43. Khotari RC. Blog Investigación - metodología "Research Methodology: Métodos y Técnicas. [Online].; 2008 [cited 2020 diciembre. Available from: <https://lainvestigacion.com/metodologia/tipos-metodos/aplicada/>.
  44. Hernandez R, fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
  45. Górriz-Teruel JL, Otero-González A. IMPACTO SOCIO SANITARIO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA. Nefrología. 2008 Junio; 28(53).
  46. European Lung Foundation. <https://europeanlung.org/> - Artículo "Calidad de vida relacionada con la salud". [Online].; 2018 [cited 2025 Febero 10/02/2025. Available from: <https://europeanlung.org/es/information-hub/living-with-a-lung-condition/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/>.
  47. Lizán-Tudela L. National Library of Medicine - PubMed. [Online].; 2009 [cited 2025 febrero 07/02/2025. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022031/>.

## **ANEXOS**

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONDICIÓN SOCIODEMOGRAFICA EN ADULTOS MAYORES

(Elaborado por las Investigadoras)

#### ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>1</b>	<b>Cuál es su edad?</b>
<u>1</u>	60 a 70 años
<u>2</u>	71 a 80 años
<u>3</u>	81 a 90 años
<u>4</u>	91 a 100 años
<u>5</u>	Mayor a 100 años
<b>2</b>	<b>Cuál es su sexo?</b>
<u>1</u>	Masculino
<u>2</u>	Femenino
<b>3</b>	<b>Cuál es su estado civil?</b>
<u>1</u>	Soltero(a)
<u>2</u>	Casado (a)
<u>3</u>	Viudo(a)
<u>4</u>	Cconviviente
<b>4</b>	<b>Cuál es su grado de instrucción?</b>
<u>1</u>	Analfabeto
<u>2</u>	Primaria
<u>3</u>	Secundaria
<u>4</u>	Superior
<b>5</b>	<b>Acceso a servicios básicos</b>
<u>1</u>	Acceso a luz
<u>2</u>	Acceso a agua
<u>3</u>	Acceso a desagüe
<u>4</u>	Acceso a internet
<b>6</b>	<b>Ocupación</b>
<u>1</u>	Agricultor
<u>2</u>	Trabajador dependiente
<u>3</u>	Trabajador independiente
<u>4</u>	Construcción
<u>5</u>	otros
<b>7</b>	<b>Religión</b>
<u>1</u>	Católico
<u>2</u>	Evangélico

	<u>3</u>	Otros
<b>8</b>	<b>Cuál es su procedencia?</b>	
	<u>1</u>	Zona urbana
	<u>2</u>	Zona rural
	<u>3</u>	Zona Periurbana
<b>9</b>	<b>Antecedentes de enfermedad?</b>	
	<u>1</u>	Si
	<u>2</u>	No
<b>10</b>	<b>Es beneficiario de algún programa social?</b>	
	<u>1</u>	Si
	<u>2</u>	No

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD SF-36

Health Survey SF-36: Validation in Three Cultural Contexts of  
Mexico

Rozzana Sánchez Aragón, Melissa García Meraz y Bertha Dolores Martínez  
Trujillo

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

Marque una sola respuesta

1.- En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4).- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
  - . No, no me limita nada
- 9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias
- 13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a. Sí
  - b. No
- 14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Sí
  - b. No
- 15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí
  - b. No
- 16.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí
  - b. No
- 17.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
  - b. No
- 18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
  - b. No

19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

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

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre

- b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez

f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas a.

- Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera a.

- Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va a empeorar a.

- Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>a. ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios?</p> <p>b. ¿Cómo es la calidad de vida vinculadas a la salud en las diferentes dimensiones en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar el perfil sociodemográfico de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios</li> <li>✓ Determinar la calidad de vida vinculadas a la salud en las diferentes dimensiones en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para</li> </ul>	<p>Hi: Las características sociodemográficas están asociados parcialmente a la calidad de vida relacionado a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023</p> <p>Ho: Las características sociodemográficas no están asociados con la calidad de vida relacionado a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores Sociodemográficos:</p> <p>Demográficos</p> <p>Sociales</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Calidad de Vida relacionado a la salud</p> <p>Salud física</p> <p>Salud mental.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Alcance</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental, de asociación, de corte transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Población: 35 adultos mayores</p> <p>Muestra: población censal</p> <p><b>Lugar de estudio</b></p> <p>Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios</p>

<p>c. ¿La calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud física está asociada a las características sociodemográficas en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios?</p> <p>¿La calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud mental está asociada a las características sociodemográficas en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios?</p>	<p>Adultos Mayores San Juan de Dios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud física en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.</li> <li>✓ Establecer la asociación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida vinculadas a la salud en la dimensión salud mental en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios.</li> </ul>	<p>Residencial para Adultos Mayores San Juan de Dios; Ayacucho 2023.</p>	<p>de la Beneficencia Pública de Ayacucho</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b></p> <p>Técnicas: encuesta, entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Salud SF-36 para medir calidad de vida relacionado a la salud</p> <p>Guía de entrevista sobre condición socio demográfica en adultos mayores.</p>
--	---	--	--

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI: .....

Domiciliado en.....

### DECLARO QUE

He leído la hoja de información que se me ha entregado:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio he recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con las investigadoras
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones, sin que repercuta en mi integridad física ni psicológica

Por tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

.....

**Firma participante**

.....

**Firma investigadora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 743-2025-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día diez de octubre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulada: **Características sociodemográficas asociados a la calidad de vida vinculadas a la salud en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial para adultos mayores San Juan de Dios - Ayacucho, 2023.**, presentado por las Bachilleres **Carolina CAMASCA ARONES** y **Flor Yurica HUAMAN ÑAUPA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Manglio Aguirre Andrade (Delegado por el decano)  
Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
: Prof. Lidia González Paucarhuanca  
: Prof. Edith Espinoza Mendoza  
Miembro asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre  
Secretaria Docente : Prof. Rocio Lorena Roca Quispe

Con el quorum de reglamento se dio inicio al acto de sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador el Prof. Manglio Aguirre Andrade, solicita a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio la exposición las Bachilleres: **Carolina CAMASCA ARONES** y **Flor Yurica HUAMAN ÑAUPA**; una vez concluida, el presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho, seguido de la Prof. Lidia González Paucarhuanca, seguido de la Prof. Edith Espinoza Mendoza, luego de este acto inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Arturo Morales Silvestre, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones que considere pertinentes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la deliberación y calificación respectivas.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL


**Bachiller: Carolina CAMASCA ARONES**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	16	19	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	16	19	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	16	19	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	16	19	18	18
Prof. Arturo Morales Silvestre	16	19	18	18
<b>PROMEDIO FINAL</b>	<b>18</b>			

Bachiller: Flor Yurica HUAMAN ÑAUPA,

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	16	17	16	16
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	16	17	16	16
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	16	17	16	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	16	17	16	16
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	16	17	16	16
<b>PROMEDIO FINAL</b>	<b>16</b>			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Carolina CAMASCA ARONES**, quien obtuvo la nota final de dieciocho (**18**); y, aprobar por unanimidad a la Bachiller **Flor Yurica HUAMAN ÑAUPA**, quien obtuvo la nota final de dieciseis (**16**), para cuya validez los miembros del jurado evaluador suscriben al pie del presente, siendo las once y quince horas del mismo día, dándose por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Manglio Aguirre Andrade  
Presidente



Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
Jurado 1




Prof. Lidia González Paucarhuanca  
Jurado 2



Prof. Edith Espinoza Mendoza  
Jurado 3

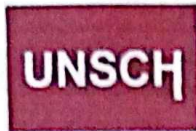


Prof. Arturo Morales Silvestre  
Asesor



Prof. Rocio Lorena Roca Quispe  
Secretario(a) Docente

Ayacucho, 10 de octubre del 2025



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

Nro: 019- 2025

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

BACHILLER: CAMASCA ARONES, CAROLINA

BACHILLER: HUAMAN ÑAUPA, FLOR YURICA

Con el informe de tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA VINCULADAS A LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES SAN JUAN DE DIOS – AYACUCHO, 2023;** ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **27% de similitud.**

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 01 de Agosto de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
.....  
**Dr. Edward E. Barboza Palomino**  
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA  
Av. Independencia S/N. Ayacucho  
Ciudad Universitaria - Pab. "U"  
Correo: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA VINCULADAS A LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES SAN JUAN DE DIOS – AYACUCHO, 2023

*por* CAMASCA ARONES, CAROLINA - HUAMAN ÑAUPA, FLOR YURICA

---

**Fecha de entrega:** 01-ago-2025 10:14a. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2723760071

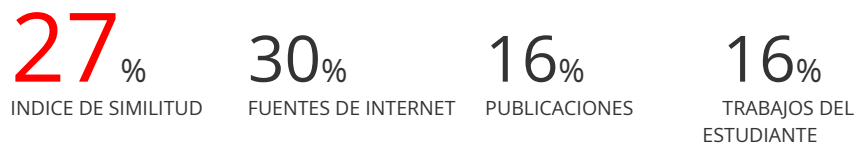
**Nombre del archivo:** TESIS\_SUBSANADO\_2.docx (1.99M)

**Total de palabras:** 13632

**Total de caracteres:** 73971

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA VINCULADAS A LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES SAN JUAN DE DIOS - AYACUCHO, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://portal.sba.org.pe">portal.sba.org.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.aidep.org">www.aidep.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
10	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="https://revistas.ucpejv.edu.cu">revistas.ucpejv.edu.cu</a> Fuente de Internet	1%

14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1 %
16	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.ucl.edu.pe">repositorio.ucl.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://imsersomayores.csic.es">imsersomayores.csic.es</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.unicartagena.edu.co">repositorio.unicartagena.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://dspace-uh-tmp.igniteonline.la">dspace-uh-tmp.igniteonline.la</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo