

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD

ANANEA 2025

PRESENTADA POR:

GREYS LESLYE SANDOVAL ATOCHE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

5.18%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 29 APR 2026, 10:33 AM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

 IDENTICAL
1.35%

 CHANGED TEXT
3.82%

Report #32780733

GREYS LESLYE SANDOVAL ATOCHE // CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD ANANEA 2025 RESUMEN La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Ananea, desde un enfoque integral de salud pública.

5 9

10 26 El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal.

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores, y la muestra fue de 52 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando la fórmula para poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó mediante una guía de entrevista estructurada, basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) del Ministerio de Salud del Perú, conformada por 35 ítems, que permitieron evaluar la calidad de vida a través de cuatro dimensiones: valoración funcional, estado cognitivo, estado afectivo y valoración sociofamiliar. La aplicación del instrumento se efectuó mediante entrevista directa, garantizando la comprensión de los ítems por parte de los participantes y el respeto a los principios éticos de la investigación. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida del adulto mayor se presenta predominantemente en un nivel moderado, reflejando la coexistencia de condiciones favorables y limitaciones en las distintas dimensiones evaluadas. En la valoración



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD

ANANEA 2025

PRESENTADA POR:

GREYS LESLYE SANDOVAL ATOCHE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

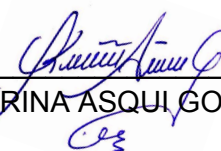
:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. CELIA VERENISSE ORTIZ DE ORUE ROJAS

ASESOR DE TESIS

:



Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la salud

Líneas de Investigación: Salud Publica

Puno, 30 de abril del 2026.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, con el más profundo amor, respeto y gratitud, a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental de mi vida y la fuerza constante que me ha impulsado a seguir adelante en cada etapa de mi formación personal y académica. Su amor incondicional, su entrega silenciosa y su incansable esfuerzo han sido la base sobre la cual he podido construir este y muchos otros logros.

A lo largo de este camino, su apoyo ha estado presente en cada sacrificio, en cada palabra de aliento y en cada momento de dificultad. Gracias por acompañarme en los días de cansancio, por comprender mis ausencias y por brindarme fortaleza cuando las dudas amenazaban con detenerme. Su paciencia, su fe en mí y su ejemplo de perseverancia han sido una guía permanente que me enseñó a no rendirme y a confiar en mis capacidades.

Este logro no representa únicamente la culminación de una meta académica, sino también el reflejo de los valores, principios y enseñanzas que me inculcó desde siempre. Cada paso dado ha sido posible gracias a su apoyo incondicional, a su confianza y a su amor constante. Por ello, esta tesis es también suya, pues en cada página se encuentra el sacrificio, la dedicación y el cariño que siempre me ha brindado.

A mi madre, por ser inspiración, fortaleza y ejemplo de vida, dedico este trabajo como una muestra sincera de agradecimiento y como un homenaje a su amor inquebrantable, que ha sido y seguirá siendo el motor principal de todos mis logros.

Greys Leslye Sandoval Atoche

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar cada paso de mi camino, por darme fuerzas en los momentos de duda y por sostenerme cuando parecía que ya no podía continuar. Su amor y misericordia han sido mi refugio y mi motor para no rendirme jamás.

A mi amada madre, Brucela Atoche Zárate, a quien le debo mucho más que este logro. Gracias por tu sacrificio silencioso, por tus desvelos, tus oraciones y tu fe inquebrantable en mí. Este título es también tuyo, porque detrás de cada uno de mis esfuerzos estuvo siempre tu apoyo, tu amor y tu ejemplo de lucha.

A mi querida Universidad Privada San Carlos, mi Alma Mater, por ser el espacio donde crecí no solo como estudiante, sino como persona. Gracias por brindarme las herramientas, el conocimiento y los valores que hoy me permiten mirar al futuro con esperanza y responsabilidad.

A mi asesor de tesis, Mg. Luis Alberth Rossel Bernedo, por su paciencia, orientación y confianza. Gracias por compartir su experiencia, por cada corrección, cada consejo y cada palabra de aliento que hicieron posible que este trabajo llegue a buen puerto.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	16
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	17
1.2.3. A NIVEL REGIONAL	19
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. CALIDAD DE VIDA	21
2.1.2. CATEGORÍAS DE LA CALIDAD DE VIDA	22

2.1.3. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	24
2.2. MARCO CONCEPTUAL	28
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	30
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	30
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	32
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA	33
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	34
3.3.1. TÉCNICAS	36
3.3.2. INSTRUMENTOS	36
3.3.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	38
3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	39
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO GENERAL	40
4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	41
4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	43
4.4. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3	44
4.5. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49

BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud de Ananea, 2025.	40
Tabla 02: Clasificación de la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025	41
Tabla 03: Clasificación del estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025	43
Tabla 04: Clasificación del estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025	44
Tabla 05: Clasificación de la valoración sociofamiliar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Distribución de la calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Ananea, 2025.	65
Figura 02: Distribución de la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.	65
Figura 03: Distribución de la valoración cognitiva del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.	66
Figura 04: Distribución de la valoración del estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.	66
Figura 05: Distribución de la valoración Sociofamiliar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025	67

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de Consistencia	56
Anexo 02: Instrumentos	57
Anexo 03: Consentimiento informado	63
Anexo 04: Autorización de la jefa del centro de salud	64
Anexo 05: Figuras	65
Anexo 06: Base de datos	68
Anexo 07: Evidencias fotográficas de la aplicación de las encuestas	75

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Ananea, desde un enfoque integral de salud pública. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores, y la muestra fue de 52 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando la fórmula para poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó mediante una guía de entrevista estructurada, basada en la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) del Ministerio de Salud del Perú, conformada por 35 ítems, que permitieron evaluar la calidad de vida a través de cuatro dimensiones: valoración funcional, estado cognitivo, estado afectivo y valoración sociofamiliar. La aplicación del instrumento se efectuó mediante entrevista directa, garantizando la comprensión de los ítems por parte de los participantes y el respeto a los principios éticos de la investigación. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida del adulto mayor se presenta predominantemente en un nivel moderado, reflejando la coexistencia de condiciones favorables y limitaciones en las distintas dimensiones evaluadas. En la valoración funcional se identificaron niveles de independencia parcial, con presencia de limitaciones progresivas; en el estado cognitivo se observó conservación general de las funciones mentales con alteraciones leves en algunos procesos; en el estado afectivo se evidenció la presencia de factores emocionales negativos en un sector de la población; y en la dimensión sociofamiliar se constató la influencia significativa del entorno social, familiar y económico en el bienestar integral del adulto mayor. Se concluye que la calidad de vida del adulto mayor es un fenómeno multidimensional, determinado por la interacción entre factores funcionales, cognitivos, afectivos y socio familiares, lo que evidencia la necesidad de fortalecer un enfoque integral en la atención del adulto mayor desde el primer nivel de atención en salud, orientado a la promoción del envejecimiento saludable y la mejora del bienestar integral.

Palabras clave: Adulto mayor, Atención primaria, Calidad de vida, Envejecimiento saludable, Salud pública.

ABSTRACT

This study aimed to determine the quality of life of older adults attended at the Ananea Health Center, from a comprehensive public health perspective. The research was conducted under a quantitative approach, with an applied type, descriptive level, and a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 older adults, and the sample included 52 participants, selected through simple random probabilistic sampling, using the finite population formula. Data collection was carried out using a structured interview guide, based on the Clinical Assessment of the Older Adult (VACAM) of the Peruvian Ministry of Health, consisting of 35 items that assessed quality of life through four dimensions: functional assessment, cognitive status, affective status, and socio-family assessment. The instrument was applied through direct interviews, ensuring participants' understanding of the questions and adherence to ethical research principles. The results showed that the quality of life of older adults was predominantly at a moderate level, reflecting the coexistence of favorable conditions and limitations across the evaluated dimensions. In the functional dimension, partial independence with progressive limitations was identified; in the cognitive dimension, general preservation of mental functions with mild impairments in some processes was observed; in the affective dimension, the presence of negative emotional factors was evidenced in a segment of the population; and in the socio-family dimension, the significant influence of the social, family, and economic environment on the overall well-being of older adults was confirmed. It is concluded that the quality of life of older adults is a multidimensional phenomenon, determined by the interaction of functional, cognitive, affective, and socio-family factors, highlighting the need to strengthen a comprehensive approach to older adult care at the primary health care level, focused on promoting healthy aging and improving overall well-being.

Keywords: Older adults, Primary care, Quality of life, Healthy aging, Public health.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos demográficos y sanitarios del siglo XXI, tanto a nivel mundial como nacional. El incremento sostenido de la esperanza de vida ha generado un aumento progresivo de la población adulta mayor, lo cual exige a los sistemas de salud el desarrollo de estrategias integrales orientadas no solo a la prolongación de la vida, sino también al aseguramiento de condiciones que garanticen un envejecimiento digno, saludable y con calidad de vida. En este contexto, la calidad de vida del adulto mayor se ha consolidado como un indicador fundamental del bienestar social y sanitario, al integrar dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que reflejan el estado real de salud y bienestar de esta población.

Desde el enfoque de la salud pública, la calidad de vida no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende la capacidad funcional, la autonomía, el bienestar emocional, la integración social y las condiciones del entorno en el que vive la persona.

En el adulto mayor, estos componentes adquieren especial relevancia debido a los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de enfermedades crónicas, el riesgo de dependencia funcional, el deterioro cognitivo progresivo, la vulnerabilidad emocional y las limitaciones socioeconómicas, factores que pueden afectar de manera significativa su bienestar integral.

En el contexto del primer nivel de atención, los centros de salud cumplen un rol estratégico en la atención integral del adulto mayor, al constituirse como el primer punto de contacto entre la población y el sistema sanitario. En este nivel, la evaluación de la calidad de vida permite identificar tempranamente situaciones de riesgo, priorizar intervenciones preventivas y promover acciones orientadas al envejecimiento saludable, la autonomía y la participación social. Sin embargo, en muchos contextos locales, la atención al adulto mayor continúa centrada predominantemente en el abordaje de la enfermedad, con limitada incorporación de evaluaciones integrales que consideren de manera sistemática las dimensiones funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar.

En este marco, el Centro de Salud Ananea, como establecimiento del primer nivel de atención, atiende a una población creciente de adultos mayores que presentan diversas necesidades de salud y bienestar. La ausencia de estudios locales que evalúen de manera integral la calidad de vida de esta población limita la planificación de intervenciones específicas, la asignación eficiente de recursos y el diseño de estrategias orientadas a la promoción del envejecimiento saludable. Por ello, resulta necesario generar evidencia científica que permita comprender la situación real de la calidad de vida del adulto mayor en este contexto específico.

La presente investigación surge como respuesta a esta necesidad, con el propósito de determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Ananea, desde un enfoque integral y multidimensional. El estudio se orienta a evaluar la calidad de vida a través de las dimensiones funcional, cognitiva, afectiva y socio familiar, permitiendo una comprensión amplia del bienestar del adulto mayor y de los factores que influyen en su percepción de calidad de vida.

Los resultados de esta investigación aportan evidencia relevante para el fortalecimiento de la atención integral del adulto mayor en el primer nivel de atención, contribuyendo a la planificación de programas de promoción de la salud, prevención de la dependencia y fortalecimiento del envejecimiento saludable. Asimismo, el estudio constituye un aporte académico y científico para futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública, la gerontología y la atención primaria, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década la población adulta mayor ha experimentado un notable crecimiento a nivel minimalismo, fenómeno vinculado a los avances científicos y tecnológicos que han contribuido tanto a la reducción de la mortalidad en edades tempranas como al aumento de la esperanza de vida. (1,2) Diversos organismos internacionales como la Organización de los Estados Americano (OEA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) definen como adulto mayor a la persona de 60 años a más (3,4).

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno de alcance mundial que plantea tanto retos como oportunidades para las sociedades contemporáneas en este escenario, la promoción del envejecimiento saludable y el desarrollo de comunidades inclusivas con las personas mayores se han convertido en prioridades clave de salud pública, las cuales dependen de la existencia de entornos que brinden apoyo adecuado a las necesidades sociales y sanitarias de este grupo etario.(5) Dicho proceso se explica principalmente por el incremento de la supervivencia y de la esperanza de vida. de acuerdo con la OMS, durante la década 2020 -2030 la población adulta mayor aumentará en un 34%. Asimismo, se estima que para el año 2050 cerca del 65% de las personas mayores residirá en países de ingresos bajos y medianos. Ante esta realidad, resulta indispensable que los Estados diseñen e implementen estrategias que permitan dar respuesta efectiva a las demandas sociales y de salud asociadas a este sector de la población.(6)

Según las proyecciones de las Naciones Unidas, la esperanza de vida a nivel global ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, situándose en torno a los 73 años en 2024. Este incremento se debe principalmente a mejoras en la atención médica, la reducción de la mortalidad infantil y el acceso a mejores condiciones de vida. Se espera que la esperanza de vida continúe aumentando en el futuro, alcanzando los 77.2 años en 2050. (7)

En Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó una investigación donde se evidenció que en el año 2023 hubo 4 millones 598 mil de adultos mayores, lo cual representa 13.6% de la comunidad general en Perú, donde el sexo que más predominio fue el sexo femenino con 52.4% que equivale a 2 millones 412 mil y en varones fue 47.6% cifra que hizo referencia a 2 millones 187 mil. (8)

La mayoría de personas adultas mayores se encontraban en el grupo etario de los octogenarios, alcanzando un total de 719 mil, lo que corresponde a la población de 80 años a más. Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), en el Perú, en promedio, en cada vivienda reside al menos un adulto mayor, sea hombre o mujer.

El adulto mayor al llegar a esta etapa, es propenso a que su estilo de vida se vea afectada de manera positiva o negativa por diferentes factores; por lo que se ve propenso a experimentar nuevos sucesos que afecten su calidad de vida. (9)

El adulto mayor en muchos casos experimentan una mala calidad de vida, generalmente por múltiples causas, pero dentro de ellas las más influenciadas son los factores sociales, económicos, culturales, de salud, ambientales, servicios de salud, actividades de ocio en donde se desglosan: el trato de sus familiares y parientes, falta de ejercicios de acuerdo a su capacidad para realizarlos, falta de protección por los familiares o el personal de salud, el ambiente tanto como entorno, la economía, la alimentación, el vestido la pérdida del cónyuge, la educación, la falta de comprensión, entre otras. (10)

La inadecuada calidad de vida en la población adulta mayor genera repercusiones adversas que afectan de manera integral su bienestar. Entre estas consecuencias se encuentran el deterioro de la salud física, la pérdida de autonomía, la mayor dependencia

funcional, el aislamiento social, la presencia de enfermedades crónicas y no transmisibles, así como cuadros de depresión, sentimiento de soledad, desánimo e incluso el riesgo de mortalidad. También se evidencian problemas como apatía, trastornos cardiovasculares, temor abandono, invalidez, baja autoestima, situaciones de maltrato o abuso social, alteraciones en el sueño y descanso, entre otras afecciones. (11).

La población adulta mayor atendidas en el Centro de Salud Ananea, se ven afectadas en varios aspectos de su vida, además el desinterés de sus hijos y nietos por la atención al adulto mayor, quedando en la soledad y desatendido, enfrentando muchos riesgos en lo que concierne a su salud física, mental y social. Es por ello que se pretende realizar la presente investigación buscando aportar a las ciencias de la salud.

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?
- ¿Cuál es el estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?
- ¿Cuál es el estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?
- ¿Cuál es la valoración socio familiar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

La calidad de vida en el adulto mayor es un tema ampliamente abordado por la comunidad científica debido al incremento de la población envejecida a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se entiende como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes (12).

Un estudio realizado en España por Fernández - Ballesteros et al(2020) tuvo como objetivo analizar los principales determinantes de la calidad de vida en adultos mayores. Para ello, los autores emplearon una metodología cuantitativa, de tipo transversal, aplicada a una muestra de personas mayores de 60 años, funcionales y sociales. Los resultados mostraron que los factores psicológicos, particularmente el bienestar emocional y la percepción de control, junto con el apoyo social y la autonomía funcional, explicaban la mayor proporción de variabilidad en los niveles de calidad de vida. Además, se evidenció que los adultos mayores con redes de apoyo sólidas y mayor independencia para realizar actividades de la vida diaria reportaron mejores puntajes en calidad de vida. El estudio concluye que la calidad de vida de este grupo etario está fuertemente condicionada por variables psicosociales y funcionales, resaltando la importancia de promover intervenciones orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, la autonomía y el soporte social.(13).

En México, García-Chiu et al.(2021) realizarán un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad en adultos mayores de la Ciudad de México. El estudio empleó una metodología cuantitativa y transversal, aplicando instrumentos validados para medir la calidad de vida y el grado de independencia funcional, además de recopilar información sobre la presencia de enfermedades crónicas. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores con mayor nivel de independencia para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria presentaron puntajes

más altos en bienestar y satisfacción con la vida. Asimismo, la presencia de enfermedades crónicas se asoció negativamente con la percepción de calidad de vida, afectando principalmente las dimensiones física y emocional. El estudio concluye que la funcionalidad y las condiciones de salud son determinantes esenciales de la calidad de vida en este grupo poblacional, destacando la necesidad de implementar intervenciones orientadas a la prevención y manejo de enfermedades crónicas, así como el fortalecimiento de la autonomía del adulto mayor (14).

En Chile, Solo et al. (2022) su estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en establecimientos de atención primaria. El diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando cuestionarios estandarizados para medir prácticas de autocuidado y niveles percibidos de calidad de vida en una muestra de personas mayores de 60 años. Los resultados mostraron una asociación significativa entre ambos constructos: los adultos mayores que reportaron mejores hábitos de autocuidado, tales como control de enfermedades, actividad física, alimentación saludable y adherencia a tratamientos, presentaron puntuaciones superiores en las dimensiones física, emocional y social de la calidad de vida. Así mismo, aquellos con menor práctica de autocuidado evidenciaron mayores limitaciones funcionales y menor bienestar general. El estudio concluye que el autocuidado constituye un factor determinante para mejorar la calidad de vida en adultos mayores, por lo que recomiendan fortalecer los programas de promoción de la salud y educación sanitaria en atención primaria con énfasis en conductas preventivas y estilos de vida saludables (15).

1.2.2. A nivel nacional

En el Perú, diversos estudios han abordado la calidad de vida del adulto mayor desde una perspectiva multidimensional. Quispe y Ramírez (2020) su investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Martín de Porres, en la ciudad de Cusco. La investigación empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando el cuestionario WHOQOL-BREF para

medir las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida. Los resultados revelaron que la mayoría de los adultos mayores presentó un nivel medio de calidad de vida, destacándose que las dimensiones más afectadas fueron la salud física y el entorno familiar. Los autores identificaron que las limitaciones funcionales, la presencia de enfermedades crónicas y la insuficiencia de redes de apoyo familiar influyeron de manera significativa en la percepción de bienestar. Concluyendo que la calidad de vida de los adultos mayores está condicionada principalmente por su estado de salud física y la calidad de apoyo familiar, recomendando fortalecer estrategias de atención integral que promuevan la funcionalidad, la salud preventiva y el acompañamiento socio familiar (16).

Por su parte, Mamani (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Juliaca. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional y diseño transversal, utilizando instrumentos estandarizados. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores con enfermedades crónicas, ingresos económicos bajos y limitada capacidad funcional reportaron niveles significativamente menores de bienestar emocional, social y físico. Asimismo, se identificó que las condiciones económicas y de salud fueron los factores con mayor peso en la variabilidad de la calidad de vida percibida. En conclusión, la calidad de vida en los adultos mayores de Juliaca está fuertemente influenciada por su situación, económica y su estado de salud, resaltando la necesidad por su situación económica y su estado de salud, resaltando la necesidad de implementar estrategias de intervención orientadas a mejorar la atención de enfermedades crónicas y fortalecer programas de apoyo social y económico para este grupo poblacional (17).

Asimismo, Huamán et al. (2023) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa social Pensión 65. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que los beneficiarios que contaban con mayor acceso a servicios básicos; como agua potable, electricidad y saneamiento y aquellos que recibirán atención en salud de manera regular presentaron mejores niveles de

bienestar general. Asimismo, se evidenció que las limitaciones económicas y la falta de acompañamiento familiar afectan negativamente la percepción de calidad de vida en diversas dimensiones, especialmente la física y la social. Los autores concluyen que el acceso a servicios básicos y la atención primaria en salud constituyen factores determinantes para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 (18).

1.2.3. A nivel regional

En la región Puno, estudios recientes reflejan problemáticas similares. Choquehuanca (2022) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Cuyocuyo, en la región de Puno. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes presentó niveles moderados de calidad de vida, siendo las dimensiones física y ambiental las que mostraron mayores limitaciones. Se identificó que factores como el acceso limitado a servicios básicos, la presencia de enfermedades crónicas y la dependencia funcional influyeron negativamente en la percepción de bienestar. Por el contrario, los adultos mayores con redes de apoyo familiar más sólidas presentaron puntuaciones mayores en las dimensiones social y psicológica. Concluyendo que la calidad de vida de los adultos mayores en Cuyo Cuyo está estrechamente vinculada a sus condiciones de salud, su entorno físico y el soporte familiar recibido (19).

Condori (2023) realizó un estudio donde el objetivo fue analizar la relación entre la participación comunitaria y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Macusani, en la región Puno. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional y de diseño transversal. Los resultados mostraron que los adultos mayores con mayor participación en actividades comunales, como reuniones vecinales, organizaciones sociales y actividades culturales, presentaron mejores puntajes en las dimensiones psicológica social y ambiental de la calidad de vida. Por el contrario, quienes reportaron baja participación comunitaria manifiestan menores niveles de

bienestar emocional y menor integración social. Asimismo, se identificó que la participación activa favorece la autoestima, el sentido de pertenencia y el apoyo social percibido. El estudio concluye que la participación comunitaria constituye un factor clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de Macusani, destacando la importancia de promover espacios de integración, programas comunitarios inclusivos y actividades que fomenten la interacción social y el fortalecimiento del tejido comunitario (20).

Sin embargo, en el distrito de Ananea, no se ha encontrado un estudio específico sobre la calidad de vida del adulto mayor, lo que evidencia un vacío de información y la pertinencia de desarrollar la presente investigación en el Centro de Salud Ananea durante el año 2025.

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.
- Identificar el estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.
- Identificar el estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.
- Identificar la valoración socio familiar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida constituye un constructo multidimensional y complejo que ha sido ampliamente analizado en el ámbito de la salud pública, la gerontología y la geriatría, debido a su estrecha relación con el bienestar integral de las personas, especialmente en la etapa de envejecimiento. A diferencia de enfoques centrados exclusivamente en la ausencia que permiten una comprensión más integral de la experiencia vital del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (21). Esta definición resalta el carácter subjetivo del concepto, subrayando que la calidad de vida no depende únicamente de condiciones materiales o del estado de salud, sino también de la interpretación personal que cada individuo realiza de su propia situación.

En el caso del adulto mayor, la calidad de vida adquiere una relevancia particular, ya que el proceso de envejecimiento suele estar acompañado de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar de manera significativa su bienestar. Diversos estudios coinciden en que, en esta etapa de vida, la calidad de vida está determinada no solo por la presencia o ausencia de enfermedades crónicas, sino también por el nivel de funcionalidad, la autonomía para realizar actividades de la vida diaria, el estado cognitivo,

el equilibrio emocional, el apoyo social y las condiciones del entorno físico y social (22,23).

Desde un enfoque de salud pública, la calidad de vida del adulto mayor se concibe como un indicador clave del impacto de los sistemas de salud y de las políticas sociales orientadas a este grupo etario. Investigaciones recientes destacan que una adecuada calidad de vida se asocia con menor uso de servicios hospitalarios, mayor adherencia a tratamientos, mejor autocuidado y mayor participación social, mientras que una baja calidad de vida se relaciona con dependencia funcional, depresión, aislamiento social y mayor riesgo de mortalidad (24,25).

Asimismo, la calidad de vida en el adulto mayor debe entenderse como un fenómeno dinámico, influenciado por factores individuales (edad, sexo, nivel educativo, estado de salud), familiares (redes de apoyo, convivencia), comunitarios (acceso a servicios de salud, participación social) y estructurales (condiciones socioeconómicas, políticas públicas) (26). Esta visión integral permite comprender que la mejora de la calidad de vida no depende exclusivamente de intervenciones clínicas, sino también de acciones intersectoriales que promuevan entornos saludables, inclusión social y envejecimiento activo.

2.1.2. Categorías de la Calidad de vida

Aunque la literatura científica no establece de manera uniforme una clasificación estandarizada de la calidad de vida en niveles “bajo”, “medio” o “alto”, diversos estudios utilizan categorizaciones operativas basadas en los puntajes obtenidos en instrumentos validados para adultos mayores, como el WHOQOL-OLD, WHOQOL-BREF u otras escalas multidimensionales (22). Estas categorías permiten una interpretación práctica de los resultados y facilitan la identificación de grupos de riesgo y la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.

Baja calidad de vida

Se refiere a los adultos mayores que presentan un nivel reducido de bienestar en varias dimensiones fundamentales de su vida. En este grupo, se evidencian con frecuencia

limitaciones para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, deterioro funcional progresivo, problemas cognitivos, presencia de afecto negativo frecuente como ansiedad o depresión y una percepción desfavorable de su estado de salud.

Desde el punto de vista social, los adultos mayores con baja calidad de vida suelen experimentar escaso apoyo familiar y comunitario, aislamiento social, inseguridad económica y dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud. Estas condiciones incrementan su vulnerabilidad y los exponen a un mayor riesgo de dependencia, hospitalizaciones frecuentes y deterioro acelerado de su estado general. (22). Por ello, este grupo requiere intervenciones integrales, continuas y multidisciplinarias orientadas no solo al tratamiento de enfermedades, sino también al fortalecimiento de la funcionalidad, el soporte social y el bienestar emocional.

Calidad de vida media o moderada

La calidad de vida media o moderada corresponde a los adultos mayores que experimentan un nivel aceptable de bienestar, aunque con la presencia de algunas limitaciones. En esta categoría, la mayoría de las personas conserva cierta independencia para realizar actividades de la vida diaria, aunque puede presentar dificultades leves o moderadas relacionadas con la movilidad, el estado cognitivo o el control de enfermedades crónicas.

En el plano psicológico y social, estos adultos mayores suelen mostrar emociones mixtas, combinando percepciones positivas con preocupaciones relacionadas con la salud, la economía o la soledad. Generalmente cuentan con un nivel funcional de apoyo familiar y social, aunque este puede ser inestable o insuficiente en determinadas circunstancias (22). Desde la perspectiva de la salud pública, este grupo se beneficia especialmente de programas de prevención secundaria, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de redes de apoyo, con el objetivo de evitar el deterioro progresivo de su calidad de vida.

Alta calidad de vida

La alta calidad de vida incluye a los adultos mayores que presentan un elevado nivel de bienestar integral. Se caracteriza por una adecuada autonomía funcional, independencia para realizar actividades de la vida diaria, conservación de las capacidades cognitivas y predominio de emociones positivas. Asimismo, estos individuos suelen contar con un entorno familiar y social favorable, que promueve la participación activa y la integración comunitaria.

Los adultos mayores con alta calidad de vida mantienen una percepción positiva de salud y de su rol en la sociedad, lo que se asocia con mayor satisfacción vital, envejecimiento activo y menor probabilidad de deterioro funcional a corto plazo (22). Este grupo refleja el impacto positivo de intervenciones preventivas, acceso oportuno a servicios de salud y condiciones sociales adecuadas, constituyéndose en un referente para el diseño de políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable.

2.1.3. Dimensiones de la Calidad de Vida

La calidad de vida del adulto mayor es un constructo multidimensional que no puede ser comprendido desde una única perspectiva. Diversos modelos teóricos y empíricos coinciden en que el bienestar en la vejez resulta de la interacción entre dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales, las cuales influyen de manera conjunta en la percepción global de bienestar y satisfacción vital (21).

En este sentido, el análisis por dimensiones permite una evaluación integral del adulto mayor, facilitando la identificación de factores de riesgo y áreas prioritarias de intervención desde el primer nivel de atención en salud.

2.1.3.1. Valoración funcional

La funcionalidad constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad de vida en el adulto mayor, ya que se relaciona directamente con la capacidad de mantener autonomía e independencia en la vida cotidiana. Desde la perspectiva de salud pública, la funcionalidad no solo refleja el estado físico del individuo, sino también su capacidad de interacción con el entorno y su nivel de participación social (23).

Indicadores de la valoración funcional:

Este se centra principalmente en la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, las cuales representan acciones esenciales para el autocuidado y la subsistencia. La pérdida progresiva de estas capacidades suele asociarse con mayor dependencia, aumento del riesgo de institucionalización, deterioro emocional y disminución de la percepción de bienestar.

Entre los principales indicadores de la valoración funcional se consideran:

- a. **Actividades básicas de la vida diaria:** incluyen funciones como bañarse, vestirse, alimentarse y desplazarse, las cuales permiten evaluar el grado de autonomía del adulto mayor. La limitación en estas actividades constituye un predictor de deterioro funcional y menor calidad de vida.
- b. **Uso de servicios higiénicos:** este hace referencia a la capacidad para utilizar adecuadamente el baño y mantener la higiene personal. Las dificultades en este aspecto suelen generar sentimientos de vergüenza, pérdida de autoestima y dependencia de terceros.
- c. **Incontinencia urinaria o fecal:** la presencia de pérdidas de control urinario o fecal, afecta de manera significativa la autonomía, la interacción social y el bienestar emocional del adulto mayor, constituyéndose en un factor que reduce notablemente su calidad de vida.

La importancia de valorar la funcionalidad radica en que su deterioro impacta no solo en el ámbito físico, sino también en las dimensiones psicológica y social, incrementando la vulnerabilidad y reduciendo la participación activa del adulto mayor en su entorno (23,26).

2.1.3.2.Estado cognitivo

El estado cognitivo es otra dimensión esencial en la evaluación de la calidad de vida del adulto mayor, ya que las funciones cognitivas permiten al individuo comprender su entorno, tomar decisiones, resolver problemas cotidianos y mantener su identidad personal. Alteraciones en estas funciones pueden comprometer gravemente la autonomía, la seguridad y la integración social (24).

Desde un enfoque integral, el deterioro cognitivo no solo afecta la capacidad funcional, sino que también incrementa la dependencia, el riesgo de aislamiento social y la carga para la familia y el sistema de salud.

Los principales indicadores del estado cognitivo incluyen:

- a. **Orientación:** capacidad para situarse correctamente en el tiempo, el espacio y la persona. La desorientación suele ser uno de los primeros signos de deterioro cognitivo y se asocia con mayor riesgo de accidentes y dependencia.
- b. **Memoria:** comprende tanto la memoria reciente como la de largo plazo, siendo fundamental para recordar información relevante para la vida diaria, como rutinas de medicación y relaciones interpersonales.
- c. **Atención y concentración:** capacidad para focalizarse en tareas específicas, mantener la atención sostenida y resistir estímulos distractores. Su alteración limita la realización de actividades cotidianas y la participación social.

La evaluación del estado cognitivo permite determinar el grado de conservación de las capacidades mentales del adulto mayor y su impacto en la calidad de vida, ya que un adecuado funcionamiento cognitivo se asocia con mayor autonomía, participación social y percepción positiva del bienestar (24,27).

2.1.3.3. Estado afectivo

El bienestar afectivo o emocional del adulto mayor representa un componente central de la calidad de vida, dado que influye directamente en la percepción subjetiva de bienestar, satisfacción con la vida y motivación para participar en actividades sociales y autocuidado. En la vejez, la presencia de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad constituye un problema relevante de salud pública, frecuentemente subdiagnosticado (24).

El bienestar afectivo se relaciona no solo con factores individuales, sino también con la funcionalidad, el estado cognitivo y el apoyo social disponible. Incluso en contextos donde la salud física se encuentra relativamente conservada, un estado emocional desfavorable puede disminuir de forma significativa la calidad de vida.

Entre los principales indicadores del estado afectado se incluyen:

- a. **Satisfacción con la vida:** grado en que el adulto mayor evalúa positivamente su existencia, sus logros y su situación actual.
- b. **Estado emocional negativo:** presencia de sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza o estrés emocional, los cuales afectan la motivación y el bienestar general.
- c. **Pérdida de interés y vitalidad:** disminución del entusiasmo, apatía y reducción de la energía para realizar actividades habituales, lo que limita la participación social y el autocuidado.

El reconocimiento de esta dimensión es esencial porque aun cuando la salud física y funcional están relativamente conservadas, un estado afectivo desfavorable puede reducir drásticamente la percepción de la calidad de vida.

2.1.3.4. Valoración socio familiar

La dimensión socio-familiar refleja el contexto en el que se desarrolla la vida del adulto mayor y constituye un determinante fundamental de su calidad de vida. Incluye aspectos relacionados con la estructura familiar, las relaciones interpersonales, las condiciones de vivienda, la situación económica y el acceso a redes de apoyo social (25).

Diversos estudios evidencian que los adultos mayores que cuentan con un entorno familiar y social favorable presentan mejor estado de salud, menor prevalencia de depresión, mayor adherencia a tratamientos y una percepción más positiva de su calidad de vida.

Los principales indicadores de la valoración socio familiar son:

- a. **Situación Familiar:** está vinculado a la convivencia, el apoyo emocional, los vínculos afectivos y la funcionalidad de la familia.
- b. **Situación económica:** relacionado con los ingresos, seguridad financiera y la disponibilidad de recursos para cubrir necesidades básicas y mantener la independencia.
- c. **Vivienda:** donde se evidencian las condiciones físicas del hogar, seguridad, accesibilidad y adecuación a las necesidades del adulto mayor.

d. Relaciones Sociales: vinculado a la participación en actividades comunitarias, interacción con amigos, vecinos y mantenimiento de redes sociales activas.

e. Apoyo de red social: la disponibilidad de ayuda formal o informal, como servicios comunitarios, apoyo vecinal o voluntariado.

Se reconoce que el entorno social y familiar es determinante en el proceso de envejecimiento activo y saludable, por lo que su evaluación resulta indispensable para comprender integralmente la calidad de vida del adulto mayor.

Integración de las dimensiones

La integración de las dimensiones funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar permite concebir la calidad de vida del adulto mayor como un fenómeno dinámico y multidimensional, resultado de la interacción entre factores individuales es fundamental para el diseño de intervenciones orientadas a promover el envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en los centros de salud.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor

El adulto mayor es la persona que ha alcanzado una edad en la que se experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del proceso de envejecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más en países en desarrollo y de 65 años o más en países desarrollados (26).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) considera adulto mayor a toda persona de 60 años a más, reconociéndose como grupo prioritario para la atención integral de salud y la protección social (28).

Atención y concentración

Capacidad para focalizarse en una tarea específica, mantener la atención sostenida y resistir estímulos distractores, necesaria para el desempeño autónomo del adulto mayor.

Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico, social y espiritual del ser humano. La OMS la define como “la percepción del

individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones” (29).

Centro de salud

Un centro de salud es un establecimiento de primer nivel de atención que brinda servicios básicos e integrales de salud a la población, orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (31).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los centros de salud tienen como propósito garantizar el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud, mediante un equipo multidisciplinario liderado por personal médico y de enfermería, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso (32).

Envejecimiento saludable

Proceso mediante el cual se desarrollan y mantienen las capacidades funcionales que permiten el bienestar en la vejez, integrando la salud física, mental, social y el entorno.

Estado afectivo

Condición emocional del adulto mayor relacionada con la presencia de emociones positivas o negativas, satisfacción con la vida y estabilidad emocional. Incluye la evaluación de síntomas como tristeza, ansiedad, depresión o apatía (44).

Estado cognitivo

Se define como el conjunto de funciones mentales superiores que permiten al individuo procesar información, incluyendo la memoria, la orientación, la atención y el lenguaje, las cuales son esenciales para el funcionamiento independiente del adulto mayor (44).

Depresión

Es un trastorno mental común caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño o apetito, fatiga y dificultad para concentrarse, afectando significativamente el funcionamiento diario (45).

Funcionalidad

Capacidad del adulto mayor para realizar de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, bañarse, moverse y utilizar

los servicios higiénicos. La funcionalidad es un indicador fundamental del nivel de autonomía y calidad de vida (46).

Incontinencia

Pérdida involuntaria del control urinario y/o fecal que afecta la autonomía, la autoestima y la interacción social del adulto mayor, repercutiendo negativamente en su calidad de vida (47).

Memoria

Función cognitiva que permite almacenar, retener y recuperar información relevante para la vida diaria, tanto a corto como a largo plazo, siendo fundamental para el aprendizaje y la adaptación al entorno (48).

Orientación

Capacidad del individuo para reconocer su situación en relación con el tiempo, el espacio y la persona, siendo un componente esencial del funcionamiento cognitivo (49).

Satisfacción con la vida

Evaluación subjetiva que realiza el individuo sobre su bienestar general y el grado en que considera que su vida cumple con sus expectativas y valores personales (50).

Valoración sociofamiliar

Evaluación del entorno familiar y social del adulto mayor, que incluye la convivencia, el apoyo emocional, la situación económica, las condiciones de vivienda y la disponibilidad de redes de apoyo social (51).

Redes de apoyo social

Conjunto de personas, instituciones o servicios que brindan apoyo emocional, instrumental o social al adulto mayor, contribuyendo a mejorar su bienestar y calidad de vida (52).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis general

La calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea es predominantemente de nivel medio.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La valoración funcional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea es predominantemente de nivel medio.
- El estado cognitivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea es predominantemente de nivel medio.
- El estado afectivo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea es predominantemente de nivel medio.
- La valoración sociofamiliar de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea es predominantemente de nivel medio.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El Centro de Salud Ananea, está ubicado en el distrito de Ananea, provincia de San Antonio de Putina, departamento de Puno, al sur del Perú a 4,600 m.s.n.m. El Centro de Salud Ananea pertenece a la Red de Salud Putina y al ámbito de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno. Es un establecimiento de Categoría I-3, que brinda servicios de atención primaria en salud, con énfasis en medicina general, obstetricia, enfermería, laboratorio y programas preventivo-promocionales dirigidos a niños, adultos, gestantes y adultos mayores.

La población de Ananea está conformada en su mayoría por familias dedicadas a la actividad minera artesanal y ganadera, con ingresos económicos variables y condiciones de vida influenciadas por el clima extremo y la limitada infraestructura sanitaria. Estas características socioeconómicas y geográficas hacen que el adulto mayor constituya un grupo particularmente vulnerable a los cambios en la salud funcional y bienestar psicosocial.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores registrados en la nómina del SIS asignada al Centro de Salud Ananea durante el año 2025. Según el padrón de asegurados proporcionado por el área de Estadística del establecimiento, el centro cuenta con 60 adultos mayores inscritos y adscritos a su jurisdicción, quienes reciben atención regular en los diferentes servicios de salud.

Este número representa la totalidad de adultos mayores formalmente empadronados en el Sistema Integral de Salud (SIS) dentro del ámbito de atención del centro, por lo que constituye la población real y oficialmente registrada para dicho periodo. Debido a que el padrón SIS es el documento oficial que actualiza y consolida la cantidad de asegurados en cada establecimiento, se considera una fuente válida y confiable para determinar la población de referencia del estudio.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula de las poblaciones finitas, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, expresada de la siguiente manera:

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

Donde:

- n= Tamaño de la muestra
- N: tamaño de la población
- Z: Parámetro que depende del nivel de confianza
- p: Probabilidad que ocurra el evento estudiado
- q:(1-p) Probabilidad que no ocurra el evento estudiado
- d: Error de estimación máximo aceptado
- Reemplazando los valores en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{60 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (60-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 52.0$$

$$n = 52$$

Finalmente, la muestra estuvo constituida por 52 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Ananea.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores (60 años a más) que acuden al Centro de Salud Ananea en el año 2025.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas para responder el instrumento aplicado.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo o con discapacidad que impida responder el cuestionario.
- Adultos mayores ausentes durante el periodo de recolección de datos.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

Enfoque de investigación: La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se orientó a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de describir el nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ananea. El enfoque cuantitativo permite medir de manera objetiva las variables de estudio mediante instrumentos estructurados y analizar los resultados a través de procedimientos estadísticos, garantizando precisión y replicabilidad de los hallazgos (35).

Desde el ámbito de la salud pública, el enfoque cuantitativo resulta pertinente para evaluar fenómenos relacionados con el estado de salud y bienestar poblacional, ya que facilita la identificación de patrones, niveles y características relevantes para la toma de decisiones en el primer nivel de atención (36).

Tipo de investigación: Según su finalidad, el estudio corresponde a una investigación aplicada, ya que busca generar información útil para la mejora de la atención integral del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea. La investigación aplicada se caracteriza por

orientarse a la solución de problemas concretos de la realidad, aportando evidencia empírica que puede ser utilizada en la planificación y evaluación de intervenciones en salud (37).

Nivel de investigación: De acuerdo con el alcance de los objetivos planteados, la investigación se enmarca en un nivel descriptivo, puesto que tiene como propósito caracterizar la calidad de vida del adulto mayor, identificando su distribución según dimensiones e indicadores, sin establecer relaciones causales ni asociaciones entre variables (38).

Los estudios descriptivos permiten detallar las características de una población en un momento determinado, constituyéndose en una base fundamental para el diseño de estrategias de intervención y políticas públicas orientadas a grupos específicos, como la población adulta mayor (39).

Diseño de investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se manipuló deliberadamente la variable de estudio, sino que se observó y analizó tal como se presentó en su contexto natural. Asimismo, el estudio fue de corte transversal, dado que la información se recolectó en un único momento del tiempo, permitiendo describir el estado de la calidad de vida de los adultos mayores durante el periodo de estudio (40).

Este tipo de diseño es ampliamente utilizado en investigaciones en salud pública, ya que posibilita evaluar condiciones de salud y bienestar de una población en un tiempo específico, optimizando recursos y facilitando el análisis situacional (41).

Método de investigación: El método utilizado fue el método científico, aplicado a través de procedimientos sistemáticos, lógicos y ordenados que permitieron plantear el problema, formular objetivos e hipótesis, recolectar datos mediante un instrumento estructurado y analizar los resultados de manera objetiva (42).

Dentro del método científico, se empleó el método estadístico, el cual permitió organizar, procesar y analizar los datos obtenidos, utilizando técnicas de estadística descriptiva para

la presentación de resultados en tablas y gráficos, facilitando su interpretación y discusión en función de los objetivos planteados (43).

3.3.1. Técnicas

La técnica que se empleó en el estudio fue la entrevista estructurada, esta técnica permite obtener datos precisos y comparables en las cuatro dimensiones evaluadas: valoración funcional, estado cognitivo, escala afectiva y valoración socio familiar. Esta técnica permitió obtener datos verídicos y confiables directamente de los adultos mayores, garantizando la validez de la información recabada.

3.3.2. Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una guía de entrevista estructurada, elaborada a partir de la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), instrumento oficial del Ministerio de Salud del Perú, diseñado para la evaluación integral del adulto mayor en el primer nivel de atención.

La guía de entrevista estuvo conformada por 35 ítems, los cuales permitieron evaluar la calidad de vida del adulto mayor de manera integral, considerando las siguientes cuatro dimensiones: valoración funcional, estado cognitivo, estado afectivo y valoración sociofamiliar. Cada dimensión fue operacionalizada mediante indicadores específicos, coherentes con los lineamientos técnicos establecidos por el MINSA.

La valoración funcional incluyó ítems relacionados con la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, el uso de servicios higiénicos y la presencia de incontinencia. La dimensión cognitiva evaluó aspectos como orientación, memoria, atención y concentración. El estado afectivo consideró la satisfacción con la vida, la presencia de estados emocionales negativos y la pérdida de interés o vitalidad. Finalmente, la valoración sociofamiliar exploró la situación familiar, económica, condiciones de vivienda, relaciones sociales y disponibilidad de redes de apoyo.

La aplicación del instrumento se realizó mediante entrevista directa, lo cual permitió garantizar la comprensión de las preguntas por parte de los adultos mayores, considerando posibles limitaciones visuales, educativas o cognitivas propias del grupo

etario. La entrevista fue aplicada de manera individual, en un ambiente adecuado del Centro de Salud Ananea, respetando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

Validez del instrumento

Al tratarse de una guía basada en la VACAM, se sustenta en un instrumento previamente validado y utilizado por el Ministerio de Salud en el contexto nacional, lo que garantiza su pertinencia técnica y su adecuación cultural para la población adulta mayor.

Confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto en una población con características similares a la del estudio, y los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente estadístico correspondiente, a fin de determinar la consistencia interna del instrumento.

3.3.3. Consideraciones éticas

En el desarrollo de la presente investigación se respetaron los principios éticos fundamentales aplicables a estudios con seres humanos. En primer lugar, se consideró el principio de autonomía, por lo que se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes, quienes aceptaron voluntariamente formar parte del estudio, luego de haber sido informados sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación.

Asimismo, se garantizó el principio de beneficencia, orientando el estudio a generar información que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. De igual manera, se respetó el principio de no maleficencia, asegurando que la participación en la investigación no implica ningún riesgo físico, psicológico o social para los participantes.

Se mantuvo la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, resguardando la identidad de los adultos mayores mediante el uso de códigos en lugar de nombres, y limitando el acceso a los datos únicamente a los investigadores.

Finalmente, se consideró el principio de justicia, garantizando que todos los participantes fueran tratados de manera equitativa, sin discriminación alguna, y que tuvieran las mismas oportunidades de participar en el estudio.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de vida	Es la percepción que tiene el adulto mayor sobre su bienestar en diferentes ámbitos de su vida.		Actividades básicas de la vida	1 - 4
		Valoración	diaria	
		Funcional	Uso de servicios higiénicos	5
			Incontinencia	6
		Estado	Orientación	7 - 9
		Cognitivo	Memoria	10 - 15
			Atención y concentración	16
			Satisfacción con la vida	17, 26, 27
		Estado	Estado emocional negativo	18 - 23
		Afectivo	Pérdida de interés y vitalidad	24, 25, 28, 29,
				30
			Situación Familiar	31
		Valoración	Situación económica	32
		Socio	Vivienda	33
		Familiar	Relaciones Sociales	34
	Apoyo de red social	35		

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 27. Inicialmente, se realizó la codificación y tabulación de la información recolectada mediante la guía de entrevista estructurada, asignando valores numéricos a cada una de las respuestas según los criterios establecidos en el instrumento.

Posteriormente, se aplicó un análisis estadístico descriptivo, empleando medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes), con la finalidad de describir las características de la variable calidad de vida y sus dimensiones: valoración funcional, estado cognitivo, estado afectivo y valoración socio familiar.

Los resultados fueron organizados y presentados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos, lo que permitió una mejor interpretación de los datos obtenidos. Asimismo, se realizó la clasificación de la calidad de vida en niveles (baja, media y alta), de acuerdo con los puntajes establecidos en la operacionalización de la variable.

Este procedimiento permitió obtener una visión clara y detallada del comportamiento de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Ananea en el año 2025.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO GENERAL

Tabla 01: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud de Ananea, 2025.

Nivel de calidad de vida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Baja calidad de vida	9	17,3%
Calidad de vida media	43	82,7%
Alta calidad de vida	0	0,0%
Total	52	100,0%

En la Tabla 01 los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores evaluados presenta una **calidad de vida en nivel medio (82,7 %)**, lo cual indica que, si bien cuentan con condiciones aceptables para su bienestar, estas no son óptimas y se encuentran acompañadas de diversas limitaciones que afectan su calidad de vida integral. Este hallazgo refleja una situación intermedia en la que coexisten aspectos favorables, como cierto grado de funcionalidad e integración social, con factores de riesgo relacionados con el deterioro físico, cognitivo, emocional o socio familiar.

Asimismo, el **17,3 % de los adultos mayores presenta una baja calidad de vida**, lo que pone en evidencia la existencia de un grupo vulnerable con mayores dificultades en el desarrollo de sus actividades cotidianas, limitada autonomía, posibles alteraciones emocionales y escaso soporte social. Este resultado es relevante desde la perspectiva de

la salud pública, ya que identifica a un segmento de la población que requiere intervenciones prioritarias orientadas a mejorar su bienestar y reducir su nivel de dependencia.

Por otro lado, la **ausencia de casos con alta calidad de vida** sugiere que ningún adulto mayor alcanza un nivel óptimo de bienestar integral, lo cual constituye un indicador importante de las condiciones en las que se desarrolla esta población. Este resultado puede estar relacionado con factores propios del proceso de envejecimiento, como la presencia de enfermedades crónicas, la disminución progresiva de la funcionalidad, el deterioro cognitivo y las limitaciones en el entorno socioeconómico.

Estos hallazgos son coherentes con lo planteado por la **Organización Mundial de la Salud**, que define la calidad de vida como un constructo multidimensional influenciado por factores físicos, psicológicos y sociales, los cuales interactúan de manera dinámica en la percepción de bienestar del individuo. En este sentido, el predominio de un nivel medio de calidad de vida refleja que los adultos mayores no sólo enfrentan problemas de salud, sino también limitaciones en otras dimensiones que influyen en su bienestar general.

4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Tabla 02: Clasificación de la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025

Clasificación funcional	n	%
Independiente	31	59,6%
Dependiente parcial	5	9,6%
Dependiente total	16	30,8%
Total	52	100%

Nota. La valoración funcional fue realizada de acuerdo con los criterios establecidos en la Guía de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) del Ministerio de Salud. Los porcentajes corresponden al total de la muestra estudiada.

Los resultados evidencian que el **59,6 % de los adultos mayores presenta una valoración funcional independiente**, lo cual indica que más de la mitad de la población evaluada conserva la capacidad de realizar de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria. Este hallazgo sugiere un nivel favorable de funcionalidad, elemento clave en la calidad de vida, ya que la independencia funcional se asocia con mayor bienestar, autoestima y participación social en el adulto mayor.

Asimismo, se identifica que un **9,6 % presenta dependencia parcial**, lo que refleja la presencia de limitaciones moderadas en el desempeño de sus actividades cotidianas, requiriendo apoyo ocasional para su realización. Esta condición representa un estado intermedio entre la independencia y la dependencia total, y constituye una etapa crítica en la que intervenciones oportunas pueden prevenir el deterioro progresivo de la funcionalidad.

No obstante, se observa que un **30,8 % presenta dependencia total**, lo que evidencia la existencia de un grupo considerable con limitaciones severas para desenvolverse de manera autónoma. Esta situación implica un mayor riesgo de vulnerabilidad, dependencia de terceros y disminución en la percepción de bienestar, lo cual impacta negativamente en su calidad de vida.

Desde el enfoque teórico, la funcionalidad es considerada un componente esencial del envejecimiento saludable, ya que refleja la capacidad del individuo para mantener su autonomía e independencia. De acuerdo con **Katz et al.**, la pérdida de la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria constituye un indicador crítico del deterioro en la salud del adulto mayor y se asocia con un incremento en los niveles de dependencia y una disminución en la calidad de vida.

En este contexto, si bien predomina la independencia funcional, la presencia de adultos mayores con dependencia parcial y total evidencia una situación heterogénea que requiere intervenciones diferenciadas desde el primer nivel de atención. Estas deben orientarse a la prevención del deterioro funcional, la rehabilitación y el fortalecimiento de la autonomía.

4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Tabla 03: Clasificación del estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025

Clasificación del estado cognitivo	n	%
No deterioro cognitivo	23	44,2%
Deterioro cognitivo leve	9	17,3%
Deterioro cognitivo moderado	14	26,9%
Deterioro cognitivo severo	6	11,5%
Total	52	100%

Los resultados evidencian que el 44,2 % de los adultos mayores no presenta deterioro cognitivo, lo cual indica que cerca de la mitad de la población evaluada mantiene conservadas sus funciones mentales superiores, como la memoria, la orientación y la atención. Este hallazgo es favorable, ya que un adecuado estado cognitivo permite al adulto mayor desenvolverse de manera autónoma, tomar decisiones y mantener una adecuada interacción con su entorno.

Sin embargo, se observa que un 17,3 % presenta deterioro cognitivo leve, lo que sugiere la presencia de alteraciones iniciales en los procesos cognitivos que, si bien no comprometen de forma severa la funcionalidad, pueden progresar si no se implementan estrategias de estimulación y seguimiento oportuno. Asimismo, un 26,9 % presenta deterioro cognitivo moderado, evidenciando limitaciones más marcadas en funciones como la memoria, la orientación y la capacidad de concentración, lo cual puede afectar su independencia y desempeño en la vida diaria.

Por otro lado, un 11,5 % presenta deterioro cognitivo severo, lo que refleja una afectación significativa de las funciones mentales, limitando la capacidad del adulto mayor para interactuar con su entorno y aumentando su nivel de dependencia. Este grupo representa una condición de alta vulnerabilidad que requiere atención especializada y apoyo constante.

Desde el enfoque teórico, el estado cognitivo es un componente esencial de la calidad de vida, ya que influye directamente en la autonomía, la funcionalidad y la participación social del adulto mayor. Según Folstein et al., el deterioro cognitivo compromete la capacidad del individuo para orientarse, recordar información y mantener la atención, lo que repercute negativamente en su independencia y bienestar general.

En este contexto, los resultados evidencian una distribución heterogénea del estado cognitivo, donde, si bien una proporción importante no presenta deterioro, existe un porcentaje considerable con diferentes niveles de afectación. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer intervenciones en el primer nivel de atención orientadas a la detección temprana, estimulación cognitiva y seguimiento continuo del adulto mayor.

4.4. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Tabla 04: Clasificación del estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025

Clasificación del estado afectivo	n	%
Normal	2	3,8 %
Depresión leve	31	59,6%
Depresión establecida	19	36,5%
Total	52	100%

“Los resultados del presente estudio evidencian una alta prevalencia de alteraciones en el estado afectivo de los adultos mayores, destacando el predominio de depresión leve (59,6 %) y depresión establecida (36,5 %), mientras que un porcentaje mínimo (3,8 %) presenta un estado emocional normal. Estos hallazgos confirman que la sintomatología depresiva constituye un problema relevante en la población adulta mayor evaluada.

Desde el enfoque teórico, el estado afectivo es una dimensión esencial de la calidad de vida, debido a su influencia directa en la percepción de bienestar, la satisfacción con la vida y la participación social. En este sentido, los resultados obtenidos son coherentes

con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud y diversos estudios, los cuales señalan que los trastornos emocionales, especialmente la depresión, son frecuentes en la vejez y suelen estar asociados a factores como la disminución de la funcionalidad, el deterioro cognitivo y la reducción de las redes de apoyo social.

La elevada proporción de adultos mayores con depresión leve podría interpretarse como una fase inicial de afectación emocional que, de no ser abordada oportunamente, podría progresar hacia formas más severas. Asimismo, el porcentaje significativo de depresión establecida evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana e intervención desde el primer nivel de atención, tal como lo plantean los enfoques de salud pública orientados al envejecimiento saludable

Por otro lado, el bajo porcentaje de adultos mayores con estado afectivo normal podría estar relacionado con condiciones sociales y familiares desfavorables, así como con la presencia de enfermedades crónicas o limitaciones funcionales, factores que, según el marco teórico, influyen negativamente en la calidad de vida.

En la Figura 3 se observa la distribución del estado afectivo de los adultos mayores evaluados.

4.5. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Tabla 05: Clasificación de la valoración sociofamiliar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025

Clasificación sociofamiliar	n	%
Buena / aceptable situación social	5	9,6
Existe riesgo social	43	82,7
Existe problema social	4	7,7
Total	52	100

Los resultados del presente tabla evidencian que una proporción significativa de los adultos mayores se encuentra en condición de riesgo social (82,7 %), mientras que un 9,6

% presenta una situación social favorable y un 7,7 % enfrenta problemas sociales. Estos hallazgos revelan un escenario de vulnerabilidad importante en la población evaluada, lo cual sugiere la presencia de limitaciones en el entorno familiar y social que podrían comprometer su bienestar integral.

La valoración sociofamiliar constituye un determinante clave de la calidad de vida del adulto mayor, ya que incluye variables como la convivencia familiar, el apoyo emocional, la situación económica, las condiciones de vivienda y la disponibilidad de redes de apoyo social. En este sentido, una alta proporción de adultos mayores en riesgo social refleja posibles deficiencias en estos componentes, lo que puede traducirse en menor soporte emocional y material para afrontar las demandas propias del envejecimiento.

Estos resultados son coherentes con la evidencia científica que señala que un entorno sociofamiliar desfavorable se asocia con mayor probabilidad de aislamiento social, deterioro del estado emocional, incremento de la dependencia funcional y disminución de la percepción de bienestar. Asimismo, diversos estudios han demostrado que la ausencia o fragilidad de redes de apoyo incrementa la vulnerabilidad del adulto mayor frente a problemas de salud física y mental, especialmente depresión y ansiedad.

La elevada proporción de adultos mayores en riesgo social observada en la tabla podría explicarse por factores estructurales y contextuales como limitaciones económicas, cambios en la estructura familiar, migración de los hijos o escasa participación comunitaria, situaciones que suelen ser frecuentes en contextos de envejecimiento progresivo de la población. En contraste, el bajo porcentaje de adultos mayores con situación social favorable sugiere que sólo una minoría cuenta con condiciones óptimas de apoyo familiar y social que favorezcan un envejecimiento saludable.

Los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer intervenciones desde el primer nivel de atención orientadas no solo al aspecto clínico del adulto mayor, sino también al abordaje integral de su entorno social. Estrategias como el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario, programas de integración social, visitas domiciliarias y articulación con

servicios sociales podrían contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de esta población.

CONCLUSIONES

PRIMERO: La presente investigación permitió determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Ananea, evidenciándose que esta se presenta de manera predominantemente moderada, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias integrales desde el primer nivel de atención, orientadas a la promoción del envejecimiento saludable, la prevención de la dependencia y el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población.

SEGUNDO: En relación con la valoración funcional, se concluye que la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea se caracteriza por un predominio de independencia funcional, coexistiendo con un grupo en condición de dependencia parcial y otro en dependencia total, lo que refleja la necesidad de implementar estrategias integrales para mejorar la funcionalidad y, por ende, la calidad de vida de esta población.

TERCERO: Respecto al estado cognitivo, se concluye que el estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea presenta una tendencia favorable en una parte de la población; sin embargo, existe un grupo significativo con deterioro cognitivo en sus distintos niveles, lo que evidencia la necesidad de intervenciones oportunas para preservar y mejorar esta dimensión de la calidad de vida.

CUARTO: Es importante abordar el estado afectivo como un componente clave dentro de la atención integral del adulto mayor, promoviendo intervenciones que no solo se centren en la salud física, sino también en el bienestar emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la participación social, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.”

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al Centro de Salud Ananea, se recomienda fortalecer la atención integral del adulto mayor mediante la implementación sistemática de programas de evaluación periódica de la calidad de vida, incorporando la valoración funcional, cognitiva, afectiva y sociofamiliar como parte rutinaria del control del adulto mayor.

SEGUNDO: Al Centro de Salud Ananea, implementar estrategias de atención multidisciplinaria, integrando al personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social y otros profesionales de la salud, con el fin de brindar una atención integral que responda a las múltiples dimensiones que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

TERCERO: Al Centro de Salud Ananea, fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la dependencia, orientados al mantenimiento de la funcionalidad, la estimulación cognitiva, el bienestar emocional y la participación social del adulto mayor.

CUARTO: A las instituciones del distrito de Ananea, impulsar programas comunitarios de redes de apoyo social, que involucren a organizaciones locales, autoridades comunales y agentes comunitarios de salud, con el fin de reducir el aislamiento social del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

1. González A, Rangel C. Calidad de vida en adultos mayores. Instituto de geriatría [Internet]. 2017 [citado 22 de octubre de 2017]:366-375. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/R19rmY>
2. Chan M. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Ginebra, 2015. [citado 22 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/0wsL4ML>
3. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. [Internet]. Washington D. C.: Organización de los Estados Americanos; 2015 [Citado 16 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/KyEYICJ>
4. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud: Sitio web oficial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 22 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/Se6urDf>
5. Lee C, Zhu X, Lane AP, Portegijs E. Editorial: Healthy Aging and the Community Environment. Front Public Health. [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2022];9:737955. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34722446/>
6. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageingand-health>
7. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). "World Population Prospects 2024: Summary of results". United Nations.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor Informe técnico N°1. Lima: INEI; 2020. <https://www.inei.gob.pe>
9. Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Salud y Estado de vida en población mayor de 60 años en Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Comunitaria. Disponible en : <http://www.scielo.org>.

10. Pedroso i, Bravo T, Bolaños O, BLanco S, Martín J, Muñoz L. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medimay. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2019/cmqs191b.pdf>
11. García L, Quevedo M, La Rosa N, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Medimay. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu>
12. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Ginebra: OMS; 2020.
13. Fernández- Ballesteros R, Molina M, Schettini R. Determinants of quality of life in older adults: A longitudinal study in Spain. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(9):789-96.
14. García-Chiu R, Sánchez M, Hernández L. Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores de la Ciudad de México. Rev Salud Pública Mex. 2021;63(2):125-33.
15. Soto L, Paredes M, Aguilar C. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de atención primaria. Rev Chil Salud Pública. 2022;26(3):241-8
16. Quispe M, Ramírez L. Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Martín de Porres - Cusco. Rev Enferm Perú. 2020;21(1):45-52.
17. Mamani J. Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores de Juliaca. Rev Investing Salud Andina. 2021;10(2):67-75.
18. Huamán R, Flores P, Quispe E. Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65. Rev Enferm Comunitaria Perú. 2023;12(1):55-62.
19. Choquehuanca L. Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Cuyocuyo, Puno. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
20. Condori E. Participación comunitaria y calidad de vida en adultos mayores del distrito de Macusani. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
21. Stefanacci RG. Quality of life in Older Adults. In: Again and Quality of life. MSD Manual Professional Edition. 2024. Available at: [Professional version]. (citado en: turn0search8).

22. Quality of life in the older adult population of a geriatric center in Metropolitan Lima. South Health and Policy. 2021; (citado in:turn0search5).
23. Functional disability in basic and instrumental activities of daily living among older adults globally: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr.2025;25:413. (citado in: turn0search2).
24. Quality-of-life older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. BMC Geriatr. 2024;24:541. (citado in: turn0search11).
25. Quality of life and Senior Travel Motivations and Expectations. Mediterranean Journal of Social Sciences 2021. ISSN 2039-2117 (online).
26. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: Envejecimiento activo. Ginebra: OMS;2020.
27. National Institute on Aging (NIA). What do We Know About Healthy Aging? Bethesda, MD:U.S. Department of Health and Human Services; 2023.
28. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Atención Integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSAL;2022.
29. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of life. Geneva: WHO;1997.
30. Peña-Marcial E, Torres S. Calidad de vida y bienestar subjetivo en adultos mayores. Univ Salud.2019;21(2):113-8.
31. Organización Panamericana de la Salud. La atención primaria de salud y sus componentes esenciales. Washington D.C.; OPS;2018.
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de categorización de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSAL;2021.
33. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la atención primaria de salud en las Américas. Washington D.C: OPS;2020.
34. Pacompia A. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
36. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiología básica. 2ª ed. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 2006.
37. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. México: Limusa; 2012.
38. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 6ª ed. Caracas: Episteme; 2012.
39. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
40. Kerlinger FN, Lee HB. Foundations of behavioral research. 4th ed. Belmont: Wadsworth Publishing; 2002.
41. Gordis L. Epidemiology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
42. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2004.
43. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2013
44. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients. JPsychiatr Res. 1975;12(3):189-98.
45. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.
46. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL. JAMA. 1963;185(12):914-9.
47. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6th ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
48. Baddeley A, Eysenck MW, Anderson MC. Memory. 2nd ed. New York: Psychology Press; 2015.

49. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71–5.
50. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
51. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health.* New York: Academic Press; 1985.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD ANANEA 2025				
Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
General	General			
¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?	Determinar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.	Calidad de vida	Valoración Funcional	"ENFOQUE: Cuantitativo NIVEL: Descriptivo DISEÑO: No Experimental MÉTODO: Hipotético deductivo POBLACIÓN: 60 adultos mayores MUESTRA: 52 adultos mayores
Específicos	Específicos		Estado Cognitivo	Estado Afectivo
¿Cuál es la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?	Identificar la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.			
¿Cuál es el estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?	Identificar el estado cognitivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.		Valoración Socio Familiar	Valoración Socio Familiar
¿Cuál es el estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?	Identificar el estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.			
¿Cuál es la valoración socio familiar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025?	Identificar la valoración socio familiar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025.			

Anexo 02: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GUIA DE ENTREVISTA

“ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario se realiza con el propósito exclusivo de la investigación, con el fin de recabar información sobre los aspectos funcional, cognitivo, afectivo y socio familiar. Se solicita su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos: _____

Código		ITEMS	Valoración	Calificación
Valoración funcional				
D1	1	Necesita ayuda para lavarse.	SI	1
			NO	0
	2	Necesita ayuda para vestirse	SI	1
			NO	0
	3	Necesita ayuda para ir y usar los servicios higiénicos.	SI	1
			NO	0
	4	Necesita ayuda para movilizarse.	SI	1

			NO	0
	5	Presenta Incontinencia urinaria, fecal o ambas.	SI	1
			NO	0
	6	Necesita ayuda al momento de consumir sus alimentos	SI	1
			NO	0
Estado Cognitivo				
D2	7	¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)	SI	0
			NO	1
	8	¿Qué día de la semana es hoy?	SI	0
			NO	1
	9	¿En qué lugar estamos? (descripción, dirección de la calle).	SI	0
			NO	1
	10	¿Cuántos años tiene usted?	SI	0
			NO	1
	11	¿Cuándo nació usted?	SI	0
			NO	1
	12	¿Dónde nació?	SI	0
			NO	1
	13	¿Quién es el actual presidente del Perú?	SI	0
			NO	1
	14	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?	SI	0
			NO	1
15	Dígame el primer apellido de su madre	SI	0	
		NO	1	

	16	Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente.	SI	0
			NO	1
Escala Afectivo				
D3	17	¿Se siente satisfecho con su vida?	SI	0
			NO	1
	18	¿Se aburre con frecuencia?	SI	1
			NO	0
	19	¿Se siente inútil frecuentemente?	SI	1
			NO	0
	20	¿Siente que su vida está vacía?	SI	1
			NO	0
	21	¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?	SI	1
			NO	0
	22	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	0
			NO	1
	23	¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	SI	1
			NO	0
24	¿Ha abandonado muchos de sus intereses ?	SI	1	
		NO	0	
25	¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	1	
		NO	0	
26	¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	0	
		NO	1	
27	¿Se siente lleno de energía?	SI	0	

			NO	1	
	28	¿Siente que le es menos útil a la familia?	SI	1	
			NO	0	
	29	¿Siente que su situación es desesperada?	SI	1	
			NO	0	
	30	¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	1	
			NO	0	
VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR					
D4	31	SITUACIÓN FAMILIAR	Vive con familia, sin conflicto familiar	SI	1
			Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.	SI	2
			Vive con cónyuge de similar edad.	SI	3
			Vive solo y tiene hijos con convivencia próxima.	SI	4
			Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	SI	5
	32	SITUACIÓN ECONÓMICA	Dos veces el salario mínimo vital	SI	1
			Menor de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.	SI	2
			Un salario mínimo vital.	SI	3

			Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	SI	4
			Sin pensión, sin otros ingresos.	SI	5
	33	VIVIENDA	Adecuada a las necesidades	SI	1
			Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	SI	2
			Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	SI	3
			Vivienda semi construida o de material rústico	SI	4
			Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	SI	5
	34	RELACIONES SOCIALES	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	SI	1
			Relación social solo son familia y vecinos	SI	2
			Relación social sólo es la familia.	SI	3
			No domicilio pero recibe visitas de familia.	SI	4
			No sale del domicilio y no recibe visitas	SI	5

			No necesita apoyo	SI	1
		APOYO DE RED	Requiere apoyo familiar o vecinal	SI	2
	35	(MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA)	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social.	SI	3
			No cuenta con seguro social	SI	4
			Situación de abandono familiar	SI	5

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea 2025

BREVE DESCRIPCIÓN:

El presente estudio tiene como finalidad determinar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Ananea, evaluando aspectos funcionales, cognitivos, afectivos y socio familiares. La información recolectada permitirá conocer las condiciones actuales de bienestar de los participantes y contribuirá a proponer estrategias de mejora en su calidad de vida.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial.

La información que nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la calidad de vida y los aspectos funcional, cognitivo, afectivo y socio familiar, dicha información será analizada por el investigador de la rama.

DECLARACIONES:

Declaró mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mi.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....

Nombre del participante

.....

Firma

.....

Nombre del investigador

.....

Firma

Anexo 04: Autorización de la jefa del centro de salud

EE-SS I-4 ANANEA

Ananea – Provincia san Antonio de putina

AUTORIZACIÓN

Yo, dra. Yesenia Paola Jananpa Aquino en calidad de Jefa del Puesto de Salud de Ananea, por medio del presente documento:

AUTORIZO a la Srta. Greys Leslye Sandoval Atoche, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, para que ejecute el proyecto de investigación titulado:

“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD ANANEA”

Dicho estudio podrá desarrollarse en las instalaciones del Centro de Salud de Ananea, que forma parte de uno de los requisitos para poder optar el título profesional de licenciada en enfermería seda previa coordinación con el personal responsable y respetando las normas institucionales, así como los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado de los participantes.

Se expide la presente autorización a solicitud de la interesada para los fines académicos correspondientes.

Ananea, 15 de diciembre del 2025.



Dra. Yesenia Paola Jananpa Aquino
CMP. 103592

Escaneado con CamScanner

Anexo 05: Figuras

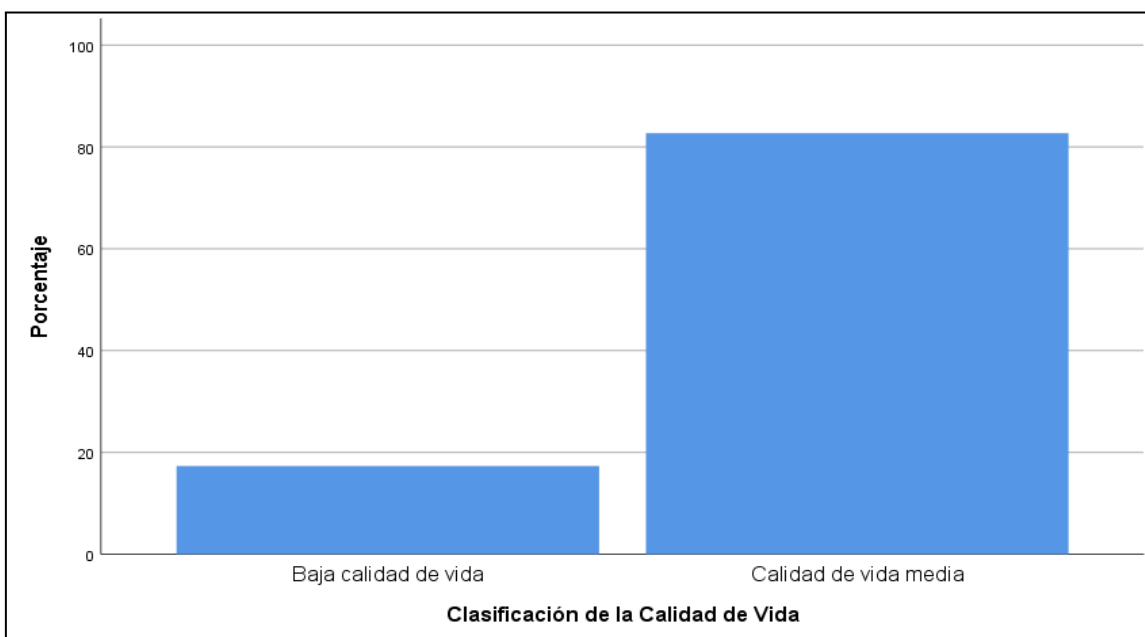


Figura 01: Distribución de la calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Ananea, 2025.

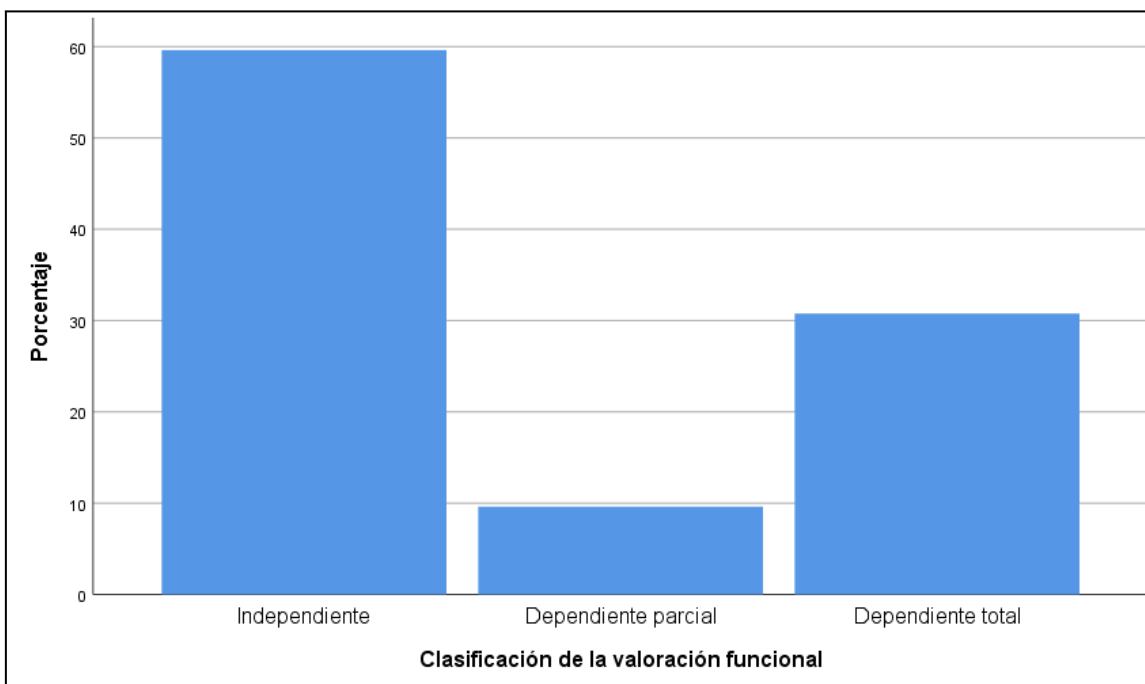


Figura 02: Distribución de la valoración funcional del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la Guía de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM).

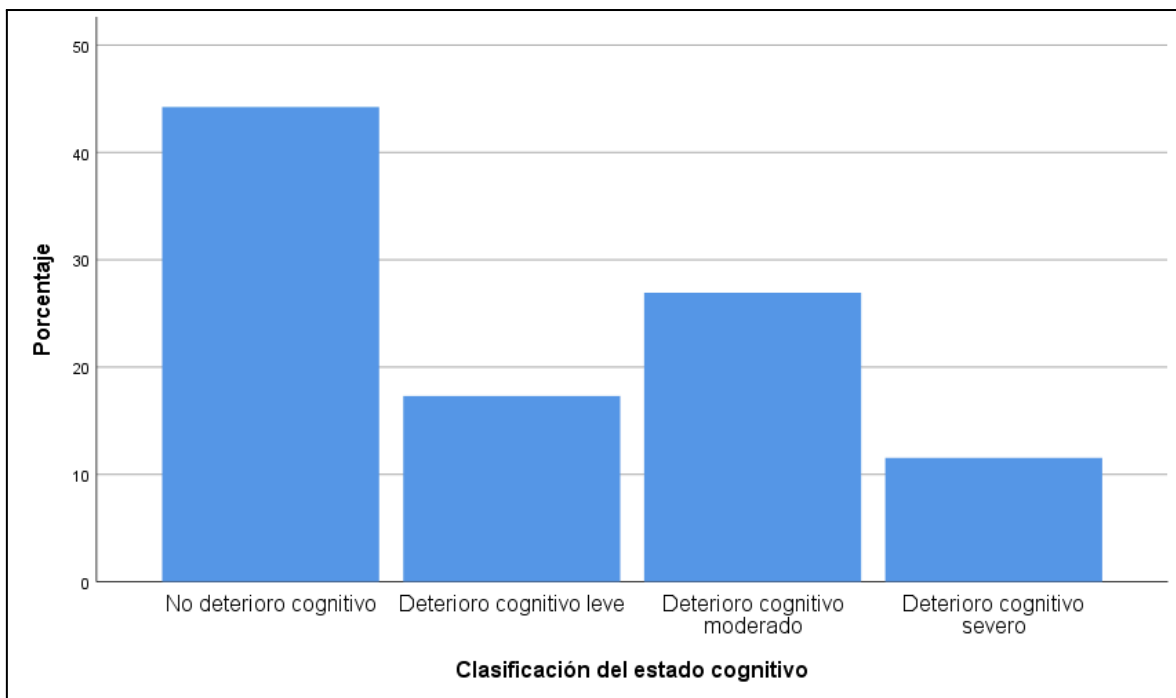


Figura 03: Distribución de la valoración cognitiva del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.

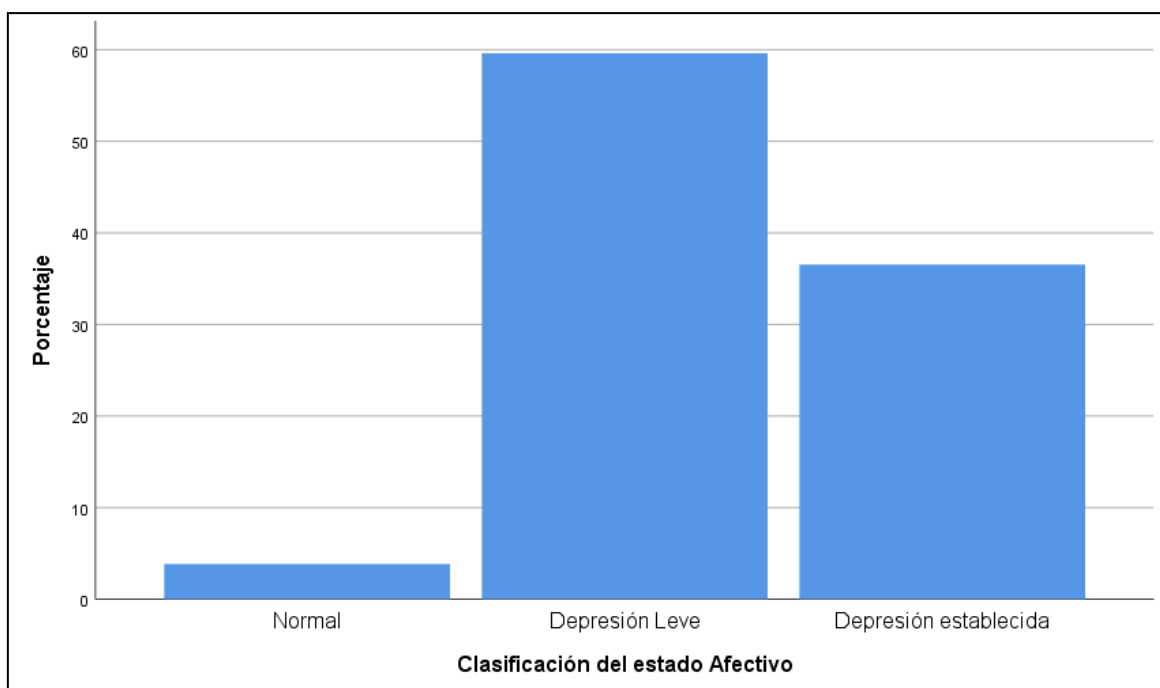


Figura 04: Distribución de la valoración del estado afectivo del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025.

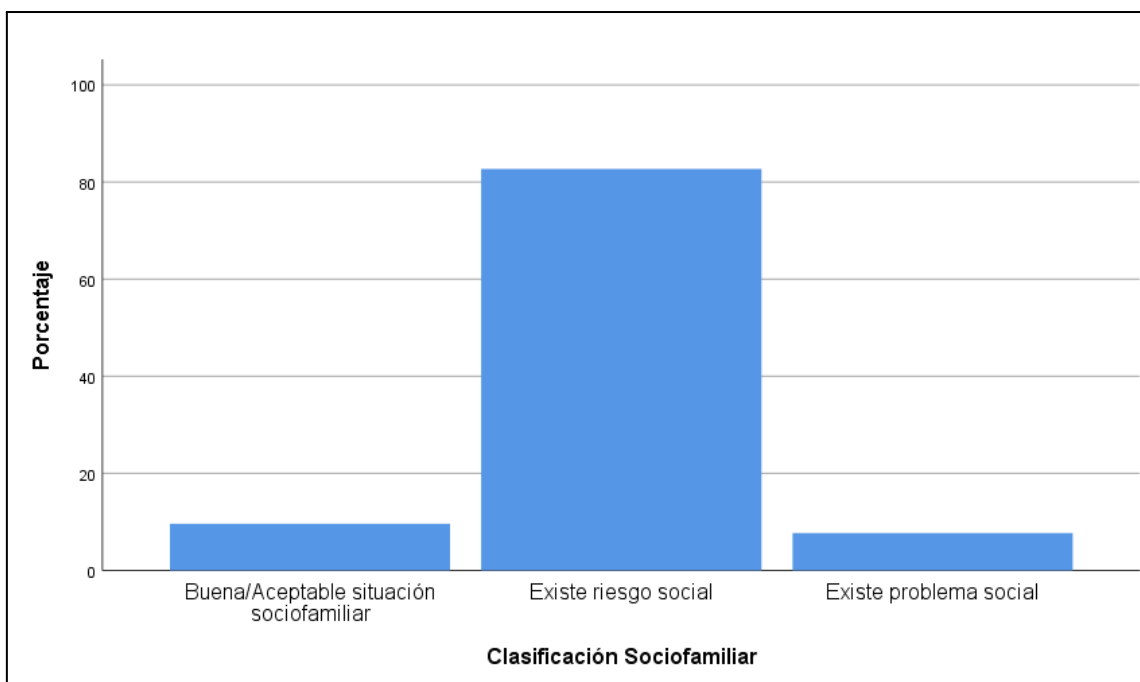


Figura 05: Distribución de la valoración Sociofamiliar del adulto mayor en el Centro de Salud Ananea, 2025

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos mediante la Guía de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM).

Funcional	Cognitivo	Afectivo	SocioFamiliar	Cognitivo_cat	Funcional_cat	Afectivo_cat	SocioFamiliar_cat	CalidadVida	CalidadVida_cat
0	6	7	8	3	1	2	1	21	1
1	7	5	12	3	1	2	2	25	2
5	1	10	14	1	3	3	2	30	2
1	2	9	14	1	1	2	2	26	2
6	0	10	13	1	3	3	2	29	2
0	6	4	12	3	1	1	2	22	2
6	3	10	14	2	3	3	2	33	2
0	3	5	13	2	1	2	2	21	1
3	1	10	14	1	2	3	2	28	2
0	5	9	16	3	1	2	3	30	2
6	0	10	13	1	3	3	2	29	2
0	3	6	12	2	1	2	2	21	1
6	0	9	13	1	3	2	2	28	2
0	5	6	9	3	1	2	1	20	1
0	1	10	14	1	1	3	2	25	2
3	0	10	13	1	2	3	2	26	2
4	1	11	12	1	3	3	2	28	2
0	7	5	10	3	1	2	2	22	2
0	10	5	12	4	1	2	2	27	2

5	0	10	13	1	3	3	2	28	2
4	0	10	13	1	3	3	2	27	2
6	5	5	11	3	3	2	2	27	2
4	4	8	12	2	3	2	2	28	2
0	8	5	10	4	1	2	2	23	2
0	10	4	13	4	1	1	2	27	2
0	3	9	11	2	1	2	2	23	2
4	2	8	14	1	3	2	2	28	2
0	0	10	12	1	1	3	2	22	2
2	0	11	14	1	2	3	2	27	2
0	2	11	15	1	1	3	3	28	2
1	4	13	11	2	1	3	2	29	2
0	7	10	11	3	1	3	2	28	2
0	2	7	10	1	1	2	2	19	1
5	0	10	15	1	3	3	3	30	2
0	0	11	11	1	1	3	2	22	2
2	6	9	11	3	2	2	2	28	2
1	4	8	11	2	1	2	2	24	2
6	0	10	14	1	3	3	2	30	2
0	1	10	16	1	1	3	3	27	2
0	8	6	13	4	1	2	2	27	2

0	3	9	9	2	1	2	1	21	1
5	0	7	10	1	3	2	2	22	2
4	9	7	9	4	3	2	1	29	2
6	0	8	11	1	3	2	2	25	2
0	5	5	12	3	1	2	2	22	2
2	5	5	7	3	2	2	1	19	1
0	6	6	13	3	1	2	2	25	2
0	6	7	10	3	1	2	2	23	2
0	3	6	12	2	1	2	2	21	1
0	7	5	12	3	1	2	2	24	2
0	0	7	10	1	1	2	2	17	1
0	8	6	12	4	1	2	2	26	2

Anexo 07: Evidencias fotográficas de la aplicación de las encuestas

FOTO N° 01

Aplicación del instrumento de recolección de datos a un adulto mayor en el interior del Centro de Salud Ananea



FOTO N°02

