

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

Calidad de Vida y Estado Nutricional de los Beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac 2022

Presentado por:

Bach. ROXANA DURAN HUACCAYCACHACC

Bach. FRANCISCO SAUL RUIZ SILVERA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

Calidad de vida y estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor:

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA – PENSIÓN 65,
ANDAHUAYLAS, APURÍMAC 2022**

Presentado por los Bach. **ROXANA DURAN HUACCAYCACHACC** y **FRANCISCO SAUL RUIZ SILVERA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Sustentado y aprobado el 15 de julio de 2022 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer Miembro : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar

Segundo Miembro : Mag. Hugo Domínguez Gonzales

Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Dedicatoria

Con todo nuestro más sincero amor y aprecio a nuestros padres, hermanos, familiares y demás seres queridos, quienes siempre nos trasladaron su confianza y apoyo para convertirnos en profesionales de provecho.

Agradecimiento

Reconocer a Dios nuestro Padre, por sus múltiples consagraciones, a los docentes de nuestra querida Universidad y muy afectivamente a la Dra. Rocío Cahuana Lipa asesora de la Tesis, por su invaluable comprensión y profesionalismo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xvi
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y Formulación de problemas.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivo Específicos.....	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Espacial.....	8
1.5.2 Temporal.....	8
1.5.3 Social.....	9
1.5.4 Conceptual.....	9
1.6 Viabilidad de la investigación	10
1.7 Limitaciones de la investigación	10

CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de investigación.....	12
2.1.1 A nivel internacional	12
2.1.2 A nivel nacional	16
2.1.3 A nivel regional y local	20
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Marco conceptual	33
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	36
3.1 Hipótesis.....	36
3.1.1 Hipótesis general.....	36
3.1.2 Hipótesis específicas.....	36
3.2 Método.....	37
3.3 Tipo de investigación.....	38
3.4 Nivel o alcance de investigación.....	38
3.5 Diseño de investigación.....	38
3.6 Operacionalización de variables.....	40
3.7 Población, muestra y muestreo.....	44
3.8 Técnicas e instrumentos.....	46
3.9 Consideraciones éticas.....	49
3.10 Procesamiento estadístico.....	50
CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discusión de Resultados.....	66
4.3 Prueba de Hipótesis.....	71
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	84
Recursos.....	84
Cronograma de actividades.....	85
Presupuesto.....	85
Financiamiento.....	85

BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	92
Matriz de consistencia.....	93
Instrumento de recolección de información.....	99
Evidencias.....	104
Consentimiento y asentimiento informado.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	52
Valores contabilizados	
Tabla 2	52
Sexo	
Tabla 3	53
Edades	
Tabla 4	54
Estadísticos de las edades	
Tabla 5	54
Grado de instrucción	
Tabla 6	55
Ocupación	
Tabla 7	55
Situación civil	
Tabla 8	56
Dimensión Función Física	
Tabla 9	57
Dimensión Función Social	
Tabla 10	58
Dimensión: Salud Mental	
Tabla 11	59
Dimensión: Rol emocional	
Tabla 12	60
Dimensión: Rol físico	
Tabla 13	61
Dimensión: Vitalidad	
Tabla 14	62
Dimensión: Dolor corporal	
Tabla 15	63
Dimensión: Percepción de la salud	
Tabla 16	64
IMC de los beneficiarios de Pensión 65	

Tabla 17	65
Niveles de calidad de vida de los beneficiarios de Pensión 65	
Tabla 18	71
Resumen de procesamiento de casos	
Tabla 19	72
Correlación: Calidad de vida - IMC	
Tabla 20	73
Correlación de la función física y el estado nutricional	
Tabla 21	74
Correlación de la función social y el estado nutricional	
Tabla 22	75
Correlación de la salud mental y el estado nutricional	
Tabla 23	76
Correlación del rol emocional y el estado nutricional	
Tabla 24	77
Correlación del rol físico y el estado nutricional	
Tabla 25	78
Correlación de la vitalidad y el estado nutricional	
Tabla 26	79
Correlación del dolor corporal y el estado nutricional	
Tabla 27	80
Correlación de la percepción de la salud y el estado nutricional	
Tabla 28	84
Cronograma	
Tabla 29	85
Presupuesto	
Tabla 30	113
Escala de Likert para preguntas con tres respuestas	
Tabla 31	113
Escala de Likert para preguntas con dos respuestas	
Tabla 32	114
Escala de Likert para preguntas con seis respuestas	
Tabla 33	114
Escala de Likert para preguntas con cinco respuestas	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	56
Función Física	
Figura 2	57
Función Social	
Figura 3	58
Salud Mental	
Figura 4	59
Rol emocional	
Figura 5	60
Rol físico	
Figura 6	61
Vitalidad	
Figura 7	62
Dolor corporal	
Figura 8	63
Percepción de la salud	
Figura 9	64
IMC de los beneficiarios de Pensión 65	
Figura 10	65
Niveles de calidad de vida	
Figura 11	122
Diseño del estudio	

ACRÓNIMOS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas

RESUMEN

La Tesis ha tenido como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022. Por su contenido se ha perfilado como un estudio de tipo básica de nivel descriptivo correlacional con el método hipotético deductivo demostrando su diseño no experimental y transeccional. En la apertura se analizaron a 115 de 326 beneficiarios por medio de encuestas separados probabilísticamente. Narrando los resultados, se dijo que 47% fueron hombres y 53% mujeres. La primaria con 50,4% fue la instrucción predominante lo que evidencia analfabetismo en los evaluados. Las labores de la casa son practicadas en un 55,7%. Los evaluados adujeron que dentro de la función física 42,6% se sintieron limitados un poco, Asimismo, se destaca que la salud mental muchas veces se ha visto comprometido negativamente al igual que la salud emocional, salud física, vitalidad y dolor corporal. Precizando que los evaluados se hallan indecisos respecto a su salud en general. Además, se halló que 61,7% presentaron delgadez, 5,2% tuvieron obesidad. 26,1% han registrado sobrepeso y solamente 7% alcanzaron normalidad.

Al final, como conclusión general quedó confirmado la inexistencia de relación entre la calidad de vida y el estado nutricional pues la significancia de 0,541 estuvo por encima de 0,05. En tanto, solamente hubo relaciones entre la función social y el dolor corporal con el estado nutricional, mientras que en los demás casos no se halló ningún tipo de relación.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, estado nutricional, programa Pensión 65, salud mental, función social.

ABSTRACT

The objective of the Thesis was to determine the relationship between the quality of life and the nutritional status of the beneficiaries of the National Solidarity Assistance Program – Pension 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022. Due to its content, it has been outlined as a basic study of correlational descriptive level with the hypothetical-deductive method demonstrating its non-experimental and transectional design. At the opening, 115 of 326 beneficiaries were analyzed through probabilistically separated surveys. Narrating the results, it was said that 47% were men and 53% women. Primary school with 50.4% was the predominant instruction, which shows illiteracy in those evaluated. Housework is practiced by 55.7%. Those evaluated stated that within physical function, 42.6% felt somewhat limited. Likewise, it is highlighted that mental health has often been negatively compromised, as well as emotional health, physical health, vitality, and bodily pain. Specifying that those evaluated are undecided about their health in general. In addition, it was found that 61.7% were thin, 5.2% were obese. 26.1% were overweight and 7% have reached normality.

In the end, as a general conclusion, the non-existence of a relationship between quality of life and nutritional status was confirmed, since the significance of 0.541 was above 0.05. Meanwhile, there were only relationships between social function and bodily pain with nutritional status, while in the other cases no relationship was found.

KEY WORDS: Quality of life, nutritional status, Pension 65 program, mental health, social function.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es una expresión lingüística con un significado subjetivo. Está relacionado con la personalidad del hombre, su felicidad y satisfacción con la vida que lleva, evidencia de la asociación de la naturaleza con la experiencia y la salud, el grado de interacción social con la sociedad y su entorno, y en general con muchos factores.

La calidad de vida de los adultos mayores, según la OMS es el resultado de la interacción entre los diversos rasgos de la existencia humana (casa, vestimenta, alimentación, esparcimiento, educación entre otros. Cada uno contribuye de manera diferente a la creación de un estado ideal de felicidad, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, la adaptación del individuo al entorno biológico y psicosocial en las sociedades cambiantes, que se dan de manera individual y diferente; Adaptaciones que afectan su salud física, deterioro de la memoria, miedo, abandono, muerte, adicción o discapacidad

También sostiene que la calidad de vida de las personas mayores depende de qué tan bien perciban las relaciones sociales significativas; pues esta etapa de su vida será experimentada como una continuación de un proceso importante; de lo contrario, será experimentada como un período de declive funcional y aislamiento social.

Finalmente se advierte que las personas son producto de su cultura, época en que vivieron, género, vivencias y de su crianza en un contexto particular. Por todo lo anteriormente dicho, se deja constancia que el tema es importante pues se trata de seres humanos que a pesar de sus edades se resisten a dejar esta vida sin imprimir antes un significado especial y trascendencia a sus hechos y dichos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, el mayor reto que afronta el planeta es el vertiginoso crecimiento poblacional del segmento adulto mayor, que está aumentando velozmente. Datos de la Organización de la Mundial de la Salud (OMS) 2019 revelan que a partir de 2015 hasta 2050 las proyecciones aumentarán de 12% hasta llegar al 22% acompañados de problemas de salud no transmisibles. Así mismo, se da cuenta que el 7% de la población de adultos mayores tienen discapacidades; 3,8% registran trastornos de ansiedad y 7% depresión (1). Por su parte, se advierte que, en el Caribe y América Latina, la ancianidad ha crecido rápidamente, a la fecha, los adultos mayores representan el 11% y para el 2030 representarán el 17% afectando la calidad de vida. A esto se suma, los maltratos físicos, morales y psicológicos a los que son expuestos de acuerdo a los reportes de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores fijado en la OEA en 2015,

donde se aprecia que en Chile se dan estos casos en 8%, Colombia 13%, México 16%, Ecuador 15% y Perú en 6% (2).

Según el INEI en 2018, el Perú registra un aumento en la población adulta mayor, del 13% respecto de su total. Así mismo, 42% viven con algún miembro de su familia y 26% tiene como jefe de familia a una persona adulta mayor. Se destaca que el liderazgo masculino en su condición de jefe de hogar es del 58%, mientras que dicha representación se le asigna a la mujer en 27%. Por un lado, 83% sufren enfermedades crónicas siendo los más afectados las féminas. Respecto al trabajo y la dedicación a actividades económicas alcanza el 56%. Actualmente, 36% registra afiliación a algún sistema de pensiones, y 64% no tiene afiliación (3). Como se evidencia el país ha sufrido grandes cambios demográficos en las últimas décadas, lo que ocasiona serios problemas. Por ejemplo, en la década de los años cincuenta, la estructura poblacional peruana estaba compuesta básicamente por niños y niñas; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad. En el año 2018, de cada 100 habitantes 27 eran menores de 15 años. Entonces, dentro este proceso de envejecimiento, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018. Finalmente, el informe técnico situacional de la población adulta del Perú, desarrollado por el INEI en 2018, toma en cuenta como personas adultas mayores a los sujetos de 60 a más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas. De acuerdo al siguiente cuadro se da cuenta de la situación del Perú, respecto a los demás países Latinoamericanos desde el 2015 hasta el 2050, donde se refleja que la población de mayores de 60 años crecerá 23,2% (3).

En lo que respecta al programa social Pensión 65, atiende al 29% de la población nacional; de los cuales 34% tiene discapacidad (brazos y piernas); 15% tienen dificultades para ver. 13% tiene dificultades para oír y 3% tienen problemas para aprender o entender las cosas. Durante 2017 y 2018 se han registrado 3,157 casos de violencia, de los cuales 74% incumben a las mujeres y 26% a los hombres. Respecto a su educación, 15% cuentan con nivel superior, 26% cuentan con secundaria, 41% cuenta con primaria, 19% cuenta con inicial y 34% de los discapacitados tienen 2 ó más tipos de discapacidades, según IDEHPUCP en 2018. (4).

Según el INEI en 2019. El departamento de Apurímac, registra 21% de pobreza total, de los cuales el 2% se halla en pobreza extrema, la población adulta mayor corresponde al 9% de su población total. 17% son analfabetos. 4% sufren de alguna violencia familiar. 77% no cuentan con seguro de salud. 79% sufren enfermedades crónicas. Así mismo, Apurímac como departamento registra un nivel de hacinamiento cercano al 11%. 9% no dispone de servicios básicos (5).

Así mismo, se da cuenta del registro de 21,981 (54%) mujeres y 18,425 (46%) hombres en calidad de adultos mayores en todo Apurímac. Del 100%, 57% no tienen instrucción, 26% solo tiene primaria, 8% secundaria, 4% superior y 1% técnica. El idioma predominante es el quechua en 92%, seguido del castellano 7% y otras lenguas 1% (5). Al final, identificado la situación problemática, se procede con la formulación de problemas, objetivos e hipótesis de la investigación.

De lo vertido y observado anteriormente se destaca la importancia de desarrollar la presente investigación respecto a la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 en la localidad de Andahuaylas, región Apurímac durante el periodo 2022

1.2. Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?

- e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- f) ¿Cuál es la relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- g) ¿Cuál es la relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?
- h) ¿Cuál es la relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?

1.3. Justificación

a) Teórica

De acuerdo a su perspectiva teórica, se deja evidencia que el contenido de la investigación estará refrendado por sustentos teóricos de destacados tratadistas de la calidad de vida y del estado nutricional, así mismo, los hallazgos de la pesquisa serán consecuencia de la atenta aplicación de los protocolos científicos de las investigaciones, que permitirán concluirlo para su posterior sustentación en actos públicos. (6)

b) Metodológica

De acuerdo a esta perspectiva, la investigación se justifica por la inminente necesidad de contar con información actualizada de la situación por la cual atraviesan los beneficiarios de los programas sociales en el Perú, especialmente de PENSION 65 y en la localidad de San Jerónimo

durante la crisis sanitaria. Dicha información será producida en base a procedimientos metodológicos que involucran los estudios descriptivos, correlacionales, transversales y cuantitativos (6). Además, se precisa de la utilización de instrumentos validados y reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización internacional del Trabajo (OIT) y el Ministerio de Salud (MINSA). Dichos instrumentos, involucrarán la utilización de la estadística descriptiva e inferencial para lograr resultados que generen conclusiones y recomendaciones al finalizar la investigación. Finalmente, desde la perspectiva legal, se justifica porque la Ley 30220 ampara las investigaciones de las instituciones universitarias y académicas en el sano propósito de contribuir con el ensanchamiento de los conocimientos que benefician a la humanidad.

c) Práctica

Desde esta óptica se justifica porque se pondrá en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación pre profesional y antes del desempeño profesional como titulados en Enfermería. Dichas actividades, serán beneficiosas para la consolidación de la Universidad en el campo social, así como para la propia escuela de Enfermería y de sus egresados. Así mismo, será útil para los beneficiarios del programa social PENSION 65 y para sus familiares. Finalmente, los resultados consolidados de la investigación que serán publicados en el repositorio institucional de la UTEA, servirán para los futuros procesos de toma de decisiones de las autoridades y funcionarios del referido programa social, y se constituirá en antecedente para otras futuras investigaciones relacionadas al tema tratado (6).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- b) Determinar la relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- c) Determinar la relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- d) Determinar la relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- e) Determinar la relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- f) Determinar la relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

- g) Determinar la relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- h) Determinar la relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

1.5. Delimitación de la investigación

De acuerdo con (6) se considera:

1.5.1. Espacial

- País: Perú.
- Departamento: Apurímac
- Provincia: Andahuaylas
- Distrito: San Jerónimo

1.5.2. Temporal

Delimita el primer trimestre del año 2022, es decir, los meses de enero, febrero y marzo de 2022 (7).

1.5.3. Social

Únicamente su atención estuvo centrada en los empadronados del programa social Pensión 65 del distrito de San Jerónimo y en el lapso de estudio que duró la pesquisa (7).

1.5.4. Conceptual

Está delimitado por el acervo documental y virtual que sustentan las teorías que proporcionaron solidez a las variables, siendo estos (7).

- a) Teoría de la calidad de vida respecto a la salud (CVRS), enfocado desde la perspectiva de Ware Alonso J, Prieto L. (1993), que

involucra la aplicación de un instrumento validado de 36 ítemes que logran valorar los diferentes estados de positividad y negatividad de la salud, cubriendo los segmentos que refieren los dolores corporales, salud física, mental, vitalidad, funciones sociales y roles emocionales (8).

- b)** Teoría del estado nutricional, con enfoque del MINSA y uso de la guía técnica para valorar nutricionalmente y antropométricamente a los adultos(as) y mayores elaborado por el Instituto Nacional de Salud (9).
- c)** Programa Nacional Pensión 65, a la fecha viene operando normalmente en ámbito espacial del estudio (10).

1.6. Viabilidad de la investigación

Es estudio es viable por las siguientes razones (11).

1.6.1. Económica

La viabilidad económica está asegurada, debido a que el costo de la inversión en dinero, que significa ejecutar la investigación, no será exorbitante, ni sobrepasará los beneficios que se desprenderán de dicho estudio. Por otro lado, es precisa que su costeo será atendido directamente por las investigadoras, no habiendo necesidad de solicitar algún tipo de financiamiento del exterior (11).

1.6.2. Social

La viabilidad social también está asegurada, debido a que se distingue claramente a las unidades de investigación y análisis; en este caso, los empadronados de Pensión 65, quienes al convertirse en el objeto y razón del estudio se beneficiaron directamente de los

hallazgos. Por último, es relevante para las instituciones involucradas en el estudio, pues todos de alguna manera se beneficiarán de sus resultados (11).

1.6.3. Técnica

Finalmente, la viabilidad técnica también quedó asegurada, debido a que la investigación contó con los suficientes elementos tecnológicos para lograr su operatividad continuada hasta la finalización del estudio (11).

1.7. Limitaciones

Como se advierte el estudio es viable, sin embargo, no puede abarcar todo el conocimiento respecto al objeto de estudio, en otras palabras, a los empadronados de Pensión 65, por ello, es conveniente precisar algunas limitaciones que no se tomarán en cuenta en la investigación (12).

a) Por su transversalidad

Solamente analizará los hechos ocurridos durante el periodo de estudio, es decir, durante el primer trimestre del 2022. Por ello, descartará los demás meses del mismo año. Además, no considera a los periodos anteriores ni a los periodos posteriores al año 2022 (12).

b) Exclusividad

Solamente consideró a los empadronados de Pensión 65 de San Jerónimo, dejando de lado, a otros individuos del mismo programa social, pero de otras localidades del país. Tampoco toma en cuenta a otros beneficiarios de otros programas sociales (12).

c) Conceptual

Por su delimitación, solamente se han incluido teorías que abordan la calidad de vida respecto a la salud (CVRS) y el estado nutricional de las personas, resultando en otra limitante teórica, pues se podrían considerar otros elementos complementarios a la investigación. Sin embargo, por razones metodológicas, recursos y tiempo no han sido incluidos en la investigación (12).

d) Teórico

Finalmente, se trata de un estudio no experimental, donde no se cotejarán el grupo control ni el grupo objetivo; advirtiéndose de los hallazgos se produjeron en gabinetes de trabajo que permitan ampliar los conocimientos referidos al tema de la Tesis, por ello el estudio queda como teórico o fundamental (12).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

a) Montes en 2020 de México con el título: Asociación entre calidad de vida y el estado nutricional en niños de la UMF N°. 28, México, 2020. Tuvo por objetivo: Asociar la calidad de vida y el estado nutricional en colegiales de escolares de 8 a 12 años. Métodos: Descriptivo, observacional, transversal, cuantitativo y analítico. Se diligenció la encuesta Kidscreen 52 de calidad de vida para niños y se valoró el estado nutricional por IMC. Resultados: El estado nutricional no se relaciona significativamente con la calidad de vida corroborado por ($p=0,511$). En consecuencia, los encuestados y evaluados con pesos normales no reflejaron mejor calidad de vida pues muchos ellos evidenciaron obesidad, desnutrición y sobrepeso. 55% presentó peso normal y 45% presentó alta prevalencia de sobrepeso y 39% obesidad, cifras altas respecto al año 2016 donde se halló 33%. Conclusiones: El estado nutricional se constituye en factor determinante para una mala o buena calidad de vida. Así mismo, no

se observó asociaciones entre la calidad de vida y el estado nutricional, sin embargo, 83% registró mala calidad de vida (17).

- b)** Bermeo y Mena en 2018 de Ecuador con el título: Asociación entre estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores Guayaquil, 2018. Tuvo por objetivo asociar el estado nutricional con la calidad de vida de los adultos mayores en Guayaquil, 2018. Método: Descriptivo, transversal y cuantitativo. Se aplicó la anamnesis antropométrica y el cuestionario SF – 12 para fijar la calidad de vida 120 adultos mayores. Resultados: La muestra registró sobrepeso y obesidad de acuerdo a los valores del IMC. Además, se dijo que el 40% de las féminas tuvieron sobre peso. El 48% padecía hipertensión arterial y diabetes. Por otro lado, la calidad de vida fue considerado como malo y regular en 82%, predominando las mujeres en 60%. Además, el objeto de estudio no cumple con algún programa nutricional. Se dio cuenta de una peor calidad de vida en sujetos de 65 a 69 años. Respecto a la calidad de vida, se influenciada por la malnutrición, falta de actividad física, desconocimiento de las dietas y patologías. Conclusión: Existe asociación y relación entre el estado nutricional y calidad de vida revelaron, de los cuales 52% tienen sobrepeso y obesidad y una deficiente calidad de vida (16).
- c)** Cordero en 2017 de Argentina con el título: Calidad de vida y estado nutricional: sus manifestaciones en escolares de ámbitos urbanos y rurales de Tucumán, Argentina, 2017. Tuvo por objetivo, avanzar en el conocimiento de la calidad de vida y el estado nutricional de niños en edad escolar residentes en ámbitos urbanos y rurales de la

provincia de Tucumán, Argentina en 2017. Método: Estudio cuantitativo y transversal que ha incluido escolares de edades entre 8 y 12 años, de los años 2014 al 2015. Para determinar el estado nutricional se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Para determinar la calidad de vida se empleó el cuestionario validado de Kidscreen 52. Resultados: El 50% de la muestra ha presentado alteraciones nutricionales. El 5% presentó desnutrición y emaciación. 42% registraron exceso de peso próximo a obesidad. El sobrepeso fue 1,5 veces más frecuente en la zona rural y 2,2 veces la obesidad. En la zona de Yerba Buena, se registró alta calidad de vida y adecuado estado nutricional. Por su parte en la zona de Simoca, se registró menor calidad de vida, allí se halló sobrepeso y obesidad. Conclusión: No existe asociaciones significativas y generalizadas entre las dimensiones de la calidad de vida y el estado nutricional de los sujetos estudiados. En consecuencia, dependerá mucho de nivel educativo y grado de conocimiento sobre la alimentación para alcanzar un óptimo estado nutricional y por ende una óptima calidad de vida (13).

- d)** Cárdenas et al, en 2016 de Cuba con el título: Calidad de vida y estado nutricional del paciente sujeto a hemodiálisis crónica ambulatoria de la Habana, Cuba, 2017. Método: Descriptivo, transversal en base a 30 pacientes, de los cuales 47% resultaron ser hombres y 53% mujeres cuyas edades eran \geq a 60 años. Se advirtió que el 23% de pacientes han tenido un tiempo de permanencia en la unidad de hemodiálisis de hasta 44 meses del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos

Ameijeiras” de la Habana, Cuba; cifra registrada entre durante todo el año 201. Para la determinación del estado nutricional se aplicó la encuesta subjetiva global (ESG) de Detsky et al. (1987). Por su parte, para la calidad de vida se aplicó el cuestionario SF-36. Resultados: Se dio cuenta que la frecuencia corriente de desnutrición fue del 7%. Los resultados del índice de masa corporal (IMC) revelaron que dentro del parámetro del IMC < 18.5 Kg.m-2, estuvieron el 3.3% de los sujetos analizados. Dentro del parámetro del IMC 18.5 – 24.9 Kg.m-2, estuvieron el 80%; y dentro de parámetro de IMC \geq 25 Kg.m-2, se encontraron 17%; respectivamente. Por otra parte, respecto a la calidad de vida se dio cuenta que dentro del parámetro Baja/Disminuida: Calificaciones < 50%, se halló el 43%; así mismo dentro del parámetro moderada/ intermedia: Calificaciones entre 50 – 79%, se halló el 40%; y dentro del parámetro elevada: Calificaciones \geq 80%, se halló el 17%; respectivamente. Conclusión: Se concluyó que la calidad de vida del nefrópata sujeto a diálisis crónica fue independiente del estado nutricional durante el tiempo de estudio (14).

- e) Rodríguez y Ricaurte en 2016 de Ecuador con el título: Asociación entre estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes entre 13 y 18 años, 2015 - 2016, Pichincha, Ecuador, 2016. Tuvo por objetivo: Demostrar si el sobrepeso u obesidad, los factores sociodemográficos, funcionalidad familiar y presencia de comorbilidades impactan en la calidad de vida de los adolescentes de 13 a 18 años de Quito, 2016. Método: Descriptivo, transversal donde se analizó a 275 de 750 sujetos. Se aplicó el

instrumento WHOQOL Bref, APGAR familiar. Resultados: Se halló la asociación entre estado nutricional y la calidad de vida con predominio de las relaciones sociales de $p = 0.002$ y calidad $p = 0.001$. Se halló asociación entre la funcionalidad familiar a nivel físico, psicológico, relaciones sociales, medio ambiente y calidad. Se registró mejor calidad en las madres con menores niveles de instrucción, en los dominios: Salud física, relaciones sociales, medio ambiente y calidad. Así mismo, los sujetos analizados con presencia de discapacidad y comorbilidad obtuvieron menores puntuaciones en la calidad de vida respecto a los dominios: Físico, relaciones sociales y auto percepción de la salud con $p = 0,007$ y $p = 0,024$ respectivamente. Conclusión: El estado nutricional afecta directamente la calidad de vida. Así mismo, el sobrepeso y obesidad deterioran dicha calidad reflejando mayores impactos en los dominios: Relaciones sociales, sin embargo, se precisó que la edad, funcionalidad familiar, instrucción de la progenitora, comorbilidad y discapacidad disminuyen la calidad de vida (15).

2.1.2. A nivel nacional

a) Perea en 2020 con el título: Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 Iquitos, 2020. Tuvo por objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la IPRESS 1-3, Iquitos, 2020, Método: Descriptivo, no experimental, correlacional y básica. Fueron escogidos 50 individuos gerontológicos. Resultados: No se halló relación estadística entre la calidad de vida y estado nutricional, con $p=0,779$. Tampoco se halló en el bienestar emocional con $p=0,779$; ni

en el bienestar social con $p=0,589$ y el estado nutricional; sin embargo, si se registró relación con la situación económica. Respecto a la calidad 66% registraron una inadecuada calidad de vida y 34% adecuado. Respecto al bienestar emocional 60% evidenciaron inadecuado bienestar emocional y 40% adecuado. Referente a las relaciones sociales, 52% fueron adecuados y 48% inadecuados. Respecto a la situación económica, del 90% son inadecuados y del 10% son adecuados. Respecto al estado nutricional, 74% tienen sobre peso, 18% normalidad, y 8% obesidad. Conclusión: Se encontró independencia entre las variables centrales de la investigación. Por lo tanto, no son dependiente uno del otro (22).

- b)** Cerdán en 2018 con el título: Programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 y su relación con la calidad de vida del adulto mayor de la sociedad de beneficencia pública de Jaén, 2018. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el programa social Pensión 65 y la calidad de vida del adulto mayor de la Beneficencia Pública de Jaén, 202. Método: Descriptivo, transversal, correlacional. Analizó a 75 sujetos mayores. Fueron necesarias las encuestas para hallar datos. Resultados: El programa fue considerado como regular por 93% de los encuestados. 98% advirtió que la entrega de subvenciones es oportuna; sin embargo, el 99% evidenciaron insatisfacción con los montos recibidos. Respecto a la calidad, 92% halló regular calidad de vida pues las asignaciones económicas que recibieron no cobertura el 100% de sus necesidades. Conclusión: Correlación positiva entre el funcionamiento del programa con la calidad de vida, sin embargo,

el programa no garantiza que adquieran mejores niveles de calidad de vida (20).

- c) Garate en 2018 con el título: Programa de Atención de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su relación con la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Juan Guerra, San Martín, 2018. Tuvo por objetivo determinar la influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios, San Martín, 2018. Método: Descriptivo, cuantitativo, correlacional y no experimental. Fueron elegidos 258 individuos. Para hallar datos se utilizaron dos encuestas, una para cada variable. Resultados, No hay transparencia en el programa social Pensión 65, así lo afirmaron en 63% sus beneficiarios. De la misma manera, 64% registró bajo nivel de calidad de vida. Además, se halló relación estadística entre las dos variables centrales con significancia de 0,000. Por su parte, 166 encuestados presentaron bajo nivel de calidad de vida, porque sus condiciones de habitabilidad, entorno social, posesión de activos y estado de salud no son suficientes. Existió relación entre la afiliación y la verificación respecto a las condiciones de habitabilidad. Así mismo, existió relación entre la transferencia monetaria y la posesión de activos. Existió relación entre la gestión de la calidad y entorno social. Existe una relación entre los servicios complementarios y el estado de salud. Conclusión: Que las condiciones de operatividad del programa social Pensión 65 afectan la calidad de vida de sus beneficiarios, por lo tanto, se puede sostener que, a mejor gestión del referido programa mejor calidad de vida (21).

- d)** Jiménez en 2017 con el título: Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa de reposo “La vida continua” Villa María del Triunfo, 2016. Tuvo por objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor de Villa María del Triunfo, Lima, 2016. Método: Descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal. 51 individuos fueron elegidos para integrar la muestra. Para recolectar datos se aplicaron encuestas y se emplearon balanzas, tallímetros y la tabla del IMC. Resultados: 55% dijeron que es desfavorable su calidad de vida. De 63% el estado nutricional es normal. 31 % presentó delgadez. Conclusión: La mayor parte de los sujetos analizados reveló una calidad de vida adecuada respecto a su situación emocional, acciones interpersonales y bienestar físico y material. Con relación al estado nutricional, también la mayor parte presentó peso normal. Finalmente, no existió relación estadística entre la calidad de vida y el estado nutricional (19).
- e)** Huaroto en 2016 con el título: Relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis Lima – 2016. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes de una Unidad de Hemodiálisis, Lima 2016. Método: Descriptivo, transversal, observacional. 42 individuos fueron tomados en cuenta dentro de la muestra. Se evaluó el IMC y a través del cuestionario KDQOL-36 se evaluó la calidad de vida. Resultados: 45% de los participantes halló normalidad en su estado nutricional. 19% registró desnutrición calórica y 55% desnutrición proteica. Se halló 23% de sobrepeso. La

prevalencia de obesidad varió entre 5% al 36%. Respecto a la calidad de vida 50% estuvo por encima del valor normal. Conclusión: No hay relación entre las dos variables centrales de la tesis de manera general, sin embargo, el componente físico si halló correlación positiva con la circunferencia muscular del brazo (18).

2.1.3. A nivel regional

a) Mejía en 2020 con el título: Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa nacional Pensión 65, Cotabambas, Apurímac, 2019. Tuvo por objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores adscrito al Pensión 65, Cotabambas, Apurímac, 2019. Método: Descriptivo, observacional, transversal. Participaron 260 adultos del distrito de Mara. Se aplicó entrevistas y cuestionarios. Resultados: 54% fueron hombre y 46% mujeres, predominaron los casados(as) en 47%. Así mismo se reveló que 88% no trabaja de los cuales 70% no tiene nivel de educación superior. 94% tiene dependencia económica. Por su parte, el bienestar emocional resultó regular, el bienestar físico bajo, la inclusión social también resultó regular, las situaciones interpersonales son buenas, el desarrollo personal resultó bajo, la autodeterminación resultó bueno y el bienestar material y los derechos humanos resultaron bajos. Conclusión: Los adultos mayores del referido programa registraron una calidad de vida regular de manera general. Por lo tanto, se puede afirmar que mientras más elevada sea la calidad de vida mejor será el estado nutricional. (23)

- b)** Vásquez en 2019 con el título: Estado nutricional y calidad de vida en los docentes de los Chalhuanca, Aymaraes, Apurímac, 2019. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los docentes de Chalhuanca, Aymaraes, Apurímac, 2019. Método: Descriptivo, cuantitativo, aplicativo, correlacional y no experimental. 110 docentes conformaron la muestra. Se utilizó la observación y la encuesta. Resultados el 51% presentaron estado nutricional normal. 29% estado nutricional deficiente y 20% presentó exceso. Así mismo, 51% presentó calidad de vida regular. 27% presentó buena calidad de vida. Conclusión: Existe relación entre las dos variables centrales de la investigación (25).
- c)** Moreano en 2018 con el título: Estado nutricional y calidad de vida del personal policial de la provincia de Aymaraes, Apurímac, 2018. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida del personal policial de Aymaraes, Apurímac, 2018. Método: descriptivo, cuantitativo, correlacional y no experimental. 111 de 155 sujetos fueron analizados dentro de la muestra. Se aplicó instrumentos de campo. Resultados: 44% presentaron regular estado nutricional. 42% presentaron regular calidad de vida. Conclusión: Existe relación entre las dos variables centrales del estudio, con Rho de 0,675. Por otro lado, existió relación entre la valoración dietética y la calidad de Vida con Rho de 0,679. Así mismo, la valoración subjetiva se relaciona con la calidad de vida, con Rho de 0,664 (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Entendido por un estado general de satisfacción, es producto de las manifestaciones plenas de las potencialidades objetivas y subjetivas de los sujetos. Por ejemplo: Por un lado, toma en cuenta las sensaciones subjetivas que se desprenden del bienestar psicológico, social y físico, además de otros como la seguridad, las expresiones emocionales, la intimidad y las productividades. Por otro lado, dentro de la objetividad considera las relaciones armoniosas con la comunidad y los ambientes físicos y sociales. En el epílogo, la OMS lo define como las percepciones particulares que efectúan los sujetos de sus vidas enmarcado en un contexto considerando sus expectativas, intereses y valores (27).

Por otro lado, si bien es cierto que dicha definición no es nueva, en la década de los ochentas se registró un inusitado interés por dicha calidad, por ejemplo, en 1973 eran solamente 5 los manuscritos que figuraban en la data "Medline" bajo el criterio de búsqueda "quality of life", este rubro aumentó exponencialmente de 195 a 1252 durante los sub siguientes cinco años (27).

Así mismo, durante el pasado siglo, aparecieron variados experimentos psicométricas que incluían diversas categorías funcionales de los pacientes y calculaban puntuaciones globales de la calidad de vida. Siendo el más antiguo el índice funcional de Karnofsky y Burchenal de 1949, que son aplicados por los médicos y que solamente miden las capacidades físicas. En 1976, Katz y Akpom describieron el Activities Daily Living (ADL) Index que logra medir las

actividades sociales y biológicas de la cotidianidad como alimentación, limpieza corporal y vestido, etc. Por otro lado, en la década de los ochentas se han desarrollado varios instrumentajes que calculan la calidad de vida de los hospitalizados de cáncer, donde se evaluaba la morbilidad subjetiva y el impacto del tratamiento sobre los enfermos respecto a los elementos sociales, psíquicos y físicos, tomando del paciente atentamente sus opiniones (27).

En consecuencia, dicha calidad de vida depende en estrecha medida de los estados de equilibrio y coherencia entre la salud y la satisfacción de necesidades del ser humano dentro de escenarios sociales, económicos, culturales entre otros. Durante la década de los noventa apareció otro concepto novedoso se trató del (CVRS), que hace suyo cuestiones de la cotidianidad respecto a los funcionamientos mentales y físicos sumados a los estados de bienestar. Guyatt. et al, en 1993. En consecuencia, se logra informaciones estandarizadas y objetivas de las enfermedades y sus implicancias en las vidas de los pacientes. Goldsmith en 1973.

Por otro lado, al enfocarlo de manera multidimensional se considera, además, el estado interactivo y funcional del individuo con su medio, relacionándolos también con otros aspectos subjetivos que tienen que ver con la satisfacción de los individuos y las percepciones de la salud. (Testa y Simonson, 1996). Así mismo, se da cuenta que la (CVRS) ha destacado por sus resultados en salud. Clancy y Eisenberg en 1998 y es aplicado referencialmente en las mediciones del estado de salud (27).

2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

Desde la óptica subjetiva, se trata de las valoraciones que realizan las personas en función a sus criterios particulares a cerca de su situación física, social y emocional durante una fecha y momento específico reflejando los grados de satisfacción a nivel: Funcional, sintomatológico, fisiológico, de discapacidades, intimidad, sueño, emociones, sentimientos, miedos, inseguridades, frustraciones, interacciones laborales, sociales, familiares, entre otros (8).

Incluyen además otras consideraciones generales que pueden perturbarse ante detrimentos físicos e interacciones sociales. Por lo tanto, la (CVRS) medirá aspectos que coadyuben a que el individuo logre percibir los diversos grados de bienestar o malestar que refleja respecto de su salud y vida. En consecuencia, su énfasis se centrará en dimensiones que abordan incomodidad, incapacidad e insatisfacción y que, por lo tanto, serían afectados por las enfermedades. Se descartan, los elementos relacionados a los equipos de salud y los hospitalarios (8).

2.2.3. Calidad de vida y enfermedades crónicas

En los últimos lustros se ha constatado un claro interés por parte de los operadores de salud con miras a lograr la calidad de vida, pero en gentes con crónicas enfermedades, pues estas perturban contundentemente la vida familiar, social y laboral de dichos enfermos, aumentando las dependencias y provocando frecuentes internamientos hospitalarios (8).

Por lo tanto, es importantísimo destacar que la (CVRS) se expresa como un indicador del estado de salud y su evolución; y como estrategia para lograr funcionamientos vitales, aliviar síntomas y prolongar la vida.

2.2.4. Características de la calidad de vida (8).

a) Concepto subjetivo.

Individualmente un sujeto refiere su particular concepto acerca de la vida y de su calidad.

b) Concepto universal.

La inclusión de sus dimensiones refiere valores típicos de las heterogéneas culturas.

c) Concepto holístico.

De acuerdo al modelo biopsicosocial la (CVRS) logra incluir todos los aspectos de la vida.

d) Concepto dinámico.

Los resultados de la (CVRS) son fluctuantes en función al tiempo y a ciertas condiciones.

e) Interdependencia.

Los estados psicológicos, afectivos y sociales están estrechamente vinculados con la salud de los individuos.

2.2.5. Cuestionario de Salud SF- 36 versión 2.0

Este instrumento desarrollado en los estados Unidos durante los noventas es reconocido internacionalmente para medir la (CVRS). Su adaptación a la versión española se dio por Ware Alonso J, Prieto L. en 1993, actualmente está integrado por 36 ítemes que logran valorar los diferentes estados de positividad y negatividad de la salud, cubriendo los

segmentos que refieren los dolores corporales, salud física, mental, vitalidad, funciones sociales y roles emocionales (8).

Los reactivos del SF-36 están dispuestos en ocho dimensiones de tal manera que a mayores puntuaciones se advierte mejores estados de salud y lo propio sucedería de manera inversa. Es preciso finalmente dar cuenta que los resultados evidencian estados de salud respecto a las últimas 4 semanas después de ser diligenciados (8).

2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida y calificación:

a. Función física:

Refiere a la falta de salud que ocasiona limitaciones de las actividades locomotoras cotidianas, cómo, por ejemplo: Los paseos, caminatas, cuidados personales, escalar peldaños, trasladar cargas y llevar a cabo esfuerzos de cierta intensidad (8).

b. Rol físico:

Refiere a la carencia de salud que logra interferir en los trabajos y en otras tareas diarias, ocasionando rendimientos menores de los deseados, limitando o dificultando las actividades cotidianas (8).

c. Dolor corporal:

Refiere las intensidades de los dolores y sus efectos en los trabajos habituales, dentro y fuera de la morada (8).

d. Salud general:

Refiere las valoraciones particulares del propio estado de salud, incluyendo el estado en el presente y proyecciones que deberían suceder más adelante, además de resistir a las enfermedades (8).

e. Vitalidad:

Refiere a la cantidad de energía que se cuenta y despliega frente al extenuación o agotamiento (8).

f. Función social:

Refiere a las dificultades emocionales y/o físicas que obstruyen la vida social y tradicional de los sujetos (8).

g. Rol emocional:

Refiere a las dificultades emocionales que obstruyen el trabajo y en otros quehaceres reduciendo el tiempo dedicado a dichas actividades, ocasionando rendimientos menores que los deseados y detrimentos (8).

h. Salud mental:

Refiere las valoraciones de la salud mental de manera global, incluyendo la ansiedad, controles emocionales, conductuales y depresión (8).

Es preciso destacar además que, el modelo de medición SF – 36 agrupa sus dimensiones en dos componentes a saber: Componentes de salud física (CSF) y de salud mental (CSM). El primero integra los niveles: Funciones físicas, roles físicos, dolores corporales y salud en general; por su parte la segunda integra la vitalidad, funciones sociales, roles emocionales y salud mental.

La función física (FF) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Actividades vigorosas
- Actividades modernas
- Levantamiento de bolsas de compras

- Subir gradas de varios niveles o pisos
- Subir un solo nivel o piso
- Agacharse y poner de rodillas
- Caminata de por lo menos 1 kilómetro
- Caminar una cuadra en la vía pública
- Bañarse y vestirse

El rol físico (RF) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Disminución del tiempo
- Menos cumplimientos
- Algo limitados
- Tuvo dificultades

El dolor corporal (DC) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Magnitud del dolor
- Interferencias del dolor

La salud general (SG) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Resultado del EVGFP (Excellent, Very Good, Good, Fair, Poor.
- Se enferma fácilmente
- Es tan saludable como otras personas
- La salud va a desmejorar y/o empeorar
- La salud es plena y/o excelente

La vitalidad (VT) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Está animado
- Está con alegría
- Está agotado
- Está cansado

La función social (FS) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Alcance social
- Magnitud social

El rol emocional (RE) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Disminución del tiempo
- Menores cumplimientos
- No escrupuloso y/o esmerado

La salud mental (SM) está compuesto de los siguientes indicadores (8).

- Nerviosismo
- Desanimado
- Tranquilo
- Triste
- Feliz

2.2.7. Estado nutricional

Está definido como el resultante entre los aportes nutricionales que reciben los individuos respecto de sus demandas. En dicho estado, se utilizan los alimentos, para compensar pérdidas y mantener las reservas (9).

Al ingerir menores cantidades de nutrientes y calorías, de los habitualmente requeridos, se generan cambios al interior del cuerpo, por lo tanto, el organismo se torna propenso a descompensaciones ocasionados por infecciones, traumatismos o situaciones estresantes.

Está definido como las mediciones de los indicadores nutricionales respecto al estado de salud de los sujetos, para identificar las alteraciones del estado nutricional (9).

Por otra parte, cuando se ingieren cantidades de nutrientes y calorías superiores de las que verdaderamente se necesitan; se incrementaron las reservas de energía del cuerpo, localizadas en el adiposo. Cuando dichas reservas alcanzaron valores llamativos, aparece la obesidad.

2.2.8. Medidas antropométricas

Son resultados de la aplicación de diversos instrumentos sobre el cuerpo del sujeto, siendo estos (28).

a) Peso:

Sirve para tasar la masa corporal, cuyo dato es expresado en kilogramos, por lo tanto, constituye una medida del almacenamiento corporal total de energía. Asimismo, puede cambiar en función a la salud, edad, entre otros (28).

b) Talla:

Sirve para datar la estatura, cuyo guarismo es visto en centímetros, por lo que, constituye una medida representativa del tamaño longitudinal la persona. Este valor, puede variar de acuerdo a la edad, estilo de vida, sexo, pérdida de la tonalidad muscular, entre otros (28).

2.2.9. Dimensiones del estado nutricional

De acuerdo a (29) afirma.

a) Delgadez.

Se trata de la primera clase de valoración nutricional, empezando del resultado más ínfimo del IMC. Se caracteriza porque la masa corporal es insuficiente respecto a la talla, en tanto, es una medida que equivale a estado de delgadez (29).

b) Normal

Se trata de la segunda clase, empezando del valor más ínfimo del IMC. Se evidencia porque la masa corporal está por encima de 23 y debajo de 28 unidades del IMC, por tanto, constituye una medida que equivale a estado normal de peso (29)

c) Sobrepeso

Se trata de la tercera clase empezando del valor más ínfimo del IMC. Se caracterizó porque la masa corporal es similar o superior a 28 unidades e inferior de 32 en la escala del IMC, por lo tanto, resulta siendo una medida que es igual a sobrepeso (29).

d) Obesidad

Se trata de la 4ta y postrimera clase, empezando del valor más ínfimo del IMC. Se caracterizó porque la masa corporal es similar o superior a 32 unidades del IMC, entonces, constituyó una medida que es conocido como obesidad (29).

2.2.10. Índice de masa corporal (IMC):

Conocido asimismo con el nombre índice de Quetelet, ya que se trata de la relación entre el valor numérico que refleja el peso del cuerpo con la talla del sujeto elevada al cuadrado.

2.2.11. Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)

a) IMC: ≤ 23 (Delgadez)

Los individuos con IMC ≤ 23 son clasificados con una valoración nutricional de “delgadez”, equivalente a malnutrición por déficit. Dicho resultado pudiera estar asociado a problemas diversos, tales como: Problemas psíquicos; por ejemplo: Depresión, alcoholismo,

trastornos de memoria, manías, o tabaquismo. Problemas sensoriales; por ejemplo: Disminución del sentido del gusto, disfunciones auditivas, dificultades en la visión. Problemas físicos y digestivos; por ejemplo: Movilidad, astenia, falta de piezas dentarias, mala absorción. Problemas sociales, por ejemplo: Soledad, maltrato, malos hábitos dietéticos (28).

b) IMC: > 23 pero < 28 (Normal)

Los individuos con IMC > 23 pero < 28, son clasificados con una valoración nutricional “normal”, equivalente a “normal”. Dicho resultado pudiera estar asociado al buen estado de salud, adecuado estilo de vida y correcta alimentación (28).

c) IMC: >= 28 pero < 32 (Sobrepeso)

Los individuos con IMC >= 28 pero < 32 son clasificados con una valoración nutricional de “sobrepeso”, equivalente a malnutrición por exceso. Dicho resultado pudiera estar asociado a problemas diversos, tales como: Elevada ingesta de calorías, escasas actividades físicas, malos hábitos alimentarios, entre otros (28).

d) IMC: >= 32 (Obesidad).

Los individuos con IMC >= 32 son clasificados con una valoración nutricional de “Obesidad”, equivalente a malnutrición por exceso. Dicho resultado pudiera estar asociado a problemas diversos, tales como: Estilos de vida, sedentarismo e inactividad, entre otros. Este cuadro advierte riesgo mayor de sufrir de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo II no

insulino-dependiente, cáncer de mamas, enfermedades por reflujos gastroesofágicos, pérdida de movilidad y osteo-artrosis. (28).

2.2.12. Organización institucional

De acuerdo al Decreto Supremo N° 081-2011-PCM de fecha 19-10-2011 se da cuenta que el referido Programa social cuenta estructuralmente con una Dirección ejecutiva que esta al mismo nivel del órgano de control institucional; debajo de este nivel se encuentran las diferentes unidades que componen Pensión 65. a saber: Planeamiento, Unidad Operativa, Unidad de Proyectos y Diseño de Intervenciones y en el tercer nivel organizacional se encuentran las Unidades Territoriales. Precisamente en una de estas unidades territoriales se encuentra Pensión 65 que corresponde al departamento de Apurímac y que funciona en la provincia de Andahuaylas.

2.3. Marco conceptual

- Antropometría

Estudio que se enfoca en el tamaño y medidas del cuerpo. Su propósito es cuantificar las variaciones en las dimensiones y por su puesto la composición del cuerpo con diferentes niveles de nutrición y en diversas edades. (31)

- Calidad de vida

Discernimiento particular que genera una persona de su actual situación de vida, enmarcado dentro de su contexto cultural, considerando sus intereses, expectativas y valores (32)

- **Calidad de vida respecto a la salud**

Conocido por las siglas (CVRS) se expresa como un indicador del estado de salud y su evolución; y como estrategia para lograr funcionamientos vitales, aliviar síntomas y prolongar la vida (8).

- **Cuestionario de Salud SF-36 versión 2.0**

Instrumento desarrollado en los Estados Unidos durante los noventas. Fue adaptado a la versión española por Ware Alonso J, Prieto L. en 1993. Su contenido valora los diferentes estados de positividad y negatividad de la salud, cubriendo los segmentos que refieren los dolores corporales, salud física, mental, vitalidad, funciones sociales y roles emocionales (8).

- **Estado nutricional.**

Condición resultante que refleja cómo se encuentra el organismo, tiene que ver además con las necesidades que el individuo urge nutricionalmente (33).

- **Índice de masa corporal (IMC).**

Representación, resultante de dividir el peso fijado kilogramos versus la talla fijado en centímetros pero elevado al cuadrado (26).

- **Nutrición**

Proceso por el cual se fortalece el organismo. Al ingerir alimentos provenientes del exterior, se le suministra al cuerpo las suficientes energías para construir y reparar las diferentes estructuras naturales (28)

- **Obesidad**

Estado situacional del cuerpo que expresa un grado superior al sobrepeso. En circunstancias identificables puede variar a razón de la identificación de la cantidad de grasa, entre otros (34).

- **Peso**

Generalmente es mencionado en kilogramos, por lo tanto, es cuantitativo, y también puede variar en función de la edad, talla, entre otros (34).

- **Responsabilidad en salud**

Tiene que ver directamente con el tema social, debido a que está enfocado directamente a los ciudadanos y a sus enfermedades. Tiene que ver así mismo, con la pobreza, equidad, estatus social y relaciones sociales (36).

- **Salud**

Condición individual y/o colectiva del bienestar y calidad de vida. Se dice también que es derivación de las condiciones sociales, biológicas, psicológicos, materiales, tambrientales, aculturales y funcionamiento de los organismos en cada etapa de la vida (27).

- **Sobrepeso**

Se trata del estado superior al peso normal que puede demostrar un sujeto. Su categoría lo ubica por debajo de la obesidad y es un factor condicionante para determinar si la persona o no está bien de salud o de pronto necesita atención urgente de los galenos (34).

- **Talla**

Expresión cuantitativa de la estatura de un sujeto. Generalmente es obtenido por medio de un tallímetro o alguna otra herramienta o instrumento que permita obtenerlo. Para el respectivo cálculo del IMC debe ser considerado en centímetros (34).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a)** Existe relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- b)** Existe relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- c)** Existe relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

- d) Existe relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- e) Existe relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- f) Existe relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- g) Existe relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022
- h) Existe relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

3.2. Método

Adoptó el método hipotético deductivo, porque puso a prueba una serie de hipótesis que han sido probadas, por lo tanto, sus resultados forman parte de los conocimientos científicos que se han logrado en base a la observación, descripción y contrastación de dichas hipótesis, en búsqueda de alcanzar los objetivos de la investigación (37).

3.3. Tipo de investigación

Corresponde al tipo de investigación básica. Se trató de un estudio teórico donde se observó, estudió y analizó las ocurrencias de los hechos al interior del programa social PENSIÓN 65, sin tener la obligación de llevar a efecto experimentaciones (38).

Complementariamente, será distinguido como una investigación transeccional, fundamental y no aplicada (38).

3.4. Nivel de investigación

Es relacional. En consecuencia, se han relacionado los hechos de los sujetos estudiados para establecer sus comportamientos. Así mismo, se procedió a describir los hallazgos que se han revelado cuando se han procesado los datos por medio de procedimientos estadísticos manuales y automáticos que generen información relevante para arribar a conclusiones significativas (39).

3.5. Diseño de la investigación

Incumbe al no experimental. En consecuencia, no ha surgido ninguna experimentación, sino simplemente se han correlacionado de manera estadística para luego ser descritas de manera que, la información que se produzca sea generalizada en la muestra de investigación. Concluyentemente, no se han hecho manipulaciones adrede de las variables, limitándose simplemente a proceder con la observación de los fenómenos registrados y concluir con su análisis (40).

Donde:

M = Muestra

O_x = Calidad de vida

O_y = Estado nutricional

r = Relación entre O_x, O_y. (40)

3.5.1. Enfoque de la investigación

En todo el desarrollo de la pesquisa se ha aplicado en función al enfoque cuantitativo.

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida Es la relación de la salud con la satisfacción de las necesidades individuales de un sujeto, considerando las cuestiones físicas, psicológicas y sociales (8).	Función física Refiere a la falta de salud que ocasiona limitaciones de las actividades locomotoras cotidianas, cómo, por ejemplo: Los paseos, caminatas, cuidados personales, escalar peldaños, trasladar cargas y llevar a cabo esfuerzos de cierta intensidad (8).	Actividades intensas y vigorosas	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12	Nominal
		Actividades modernas sin dificultades		
		Levar bolsas de compras sin dificultad		
		Subir gradas de varios pisos sin problemas		
		Subir un solo piso sin problemas		
		Agacharse y arrodillarse sin problemas		
		Caminar por lo menos 1 kilómetro sin ayuda		
		Caminar una cuadra en la vía pública sin ayuda		
	Función social Refiere a las dificultades emocionales y/o físicas que obstruyen la vida social y tradicional de los sujetos (8).	Alcance social. Hasta qué límite los problemas de salud han entorpecido sus quehaceres sociales.	20 y 32	Nominal
		Con qué periodicidad la salud física le obstaculizó quehaceres sociales.		
Salud mental Refiere las valoraciones de la salud mental de manera global, incluyendo la ansiedad,	Nerviosismo y determinación del tiempo de permanencia en ese estado.	24, 25,	Nominal	
	Desanimado y determinación del tiempo de permanencia en ese estado.			

controles emocionales, conductuales y depresión (8).	Tranquilo, y estimación del tiempo en este estado.	26, 28 y 30	
	Triste, y estimación del tiempo en este estado.		
	Feliz, y estimación del tiempo en este estado.		
Rol emocional Refiere a las dificultades emocionales que obstruyen el trabajo y en otros quehaceres reduciendo el tiempo dedicado a dichas actividades, ocasionando rendimientos menores que los deseados y detrimentos (8).	Disminución del tiempo	17, 18 y 19	Nominal
	Fijado para los trabajos cotidianos, ocasionado por problemas emocionales.		
	Menores cumplimientos debido a la reducción del tiempo diligente al trabajo cotidiano, ocasionado por problemas emocionales		
Rol físico Refiere a la carencia de salud que logra interferir en los trabajos y en otras tareas diarias, ocasionando rendimientos menores de los deseados, limitando o dificultando las actividades cotidianas (8).	Disminución del tiempo para llevar a cabo los quehaceres.	13, 14, 15 y 16	Nominal
	Menos cumplimientos, o se hizo menos de lo que se quisiera a causa de la salud.		
	Algo limitados porque se dejó de atender tareas cotidianas, ocasionado por el detrimento de salud física.		
	Se registro dificultades para efectuar trabajos cotidianos debido a que cuesta mucho, ocasionado por el detrimento de salud física.		

<p>Vitalidad Refiere a la cantidad de energía que se cuenta y despliega frente al extenuación o agotamiento (8).</p>	Está con vitalidad, cuánto tiempo se sintió en este estado.	23, 27, 29 y 31	Nominal
	Está con alegría, cuánto tiempo se sintió en este estado.		
	Está agotado cuánto tiempo se sintió en este estado.		
	Está cansado, cuánto tiempo se sintió en este estado.		
<p>Dolor corporal Refiere las intensidades de los dolores y sus efectos en los trabajos habituales, dentro y fuera de la morada (8).</p>	Magnitud del dolor en alguna parte del cuerpo.	21 y 22	Nominal
	Interferencia del dolor		
<p>Percepción de salud Refiere las valoraciones particulares del propio estado de salud, incluyendo el estado en el presente y proyecciones que deberían suceder más adelante, además de resistir a las enfermedades (8).</p>	Resultado del EVGFP (Excellent, Very Good, Good, Fair, Poor.	33, 34, 35, 36 y 1	Nominal
	Se enferma fácilmente en comparación con otros sujetos.		
	Estado saludable como otras personas		
	La salud va a empeorar, es lo que creo.		
	La salud es excelente		

Variable	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
Estado Nutricional Está definido como el resultante entre los aportes nutricionales que reciben los individuos respecto de sus demandas nutricionales. (9).	Delgadez Los individuos con IMC ≤ 23 son clasificados con una valoración nutricional de “delgadez”, equivalente a malnutrición por déficit. Dicho resultado pudiera estar asociado a problemas diversos, tales como: Problemas psíquicos; por ejemplo: Depresión, alcoholismo, trastornos de memoria, manías, o tabaquismo (28)	IMC: ≤ 23	Incluido en la ficha de registros de antropometría	Ordinal
	Normal Los individuos con IMC > 23 pero < 28 , son clasificados con una valoración nutricional “normal”, equivalente a “normal”. Dicho resultado pudiera estar asociado al buen estado de salud, adecuado estilo de vida y correcta alimentación (28).	IMC: > 23 pero < 28	Incluido en la ficha de registros de antropometría	Ordinal
	Sobrepeso Los individuos con IMC ≥ 28 pero < 32 son clasificados con una valoración nutricional de “sobrepeso”, equivalente a malnutrición por exceso. Dicho resultado pudiera estar asociado a problemas diversos, tales como: Elevada ingesta de calorías, escasas actividades físicas, malos hábitos alimentarios, entre otros (28).	IMC: ≥ 28 pero < 32	Incluido en la ficha de registros de antropometría	Ordinal
	Obesidad Los individuos con IMC ≥ 32 son clasificados con una valoración nutricional de “Obesidad”. Este cuadro advierte riesgo mayor de sufrir de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo II no insulino-dependiente, cáncer de mamas, enfermedades por reflujo gastroesofágicos, pérdida de movilidad y osteo-artrosis. (28).	IMC: ≥ 32	Incluido en la ficha de registros de antropometría	Ordinal

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Incluyó solamente a los beneficiarios adscritos del referido programa social y debidamente registrados siendo 326 beneficiarios

3.7.2. Muestreo

El más conveniente para el estudio, es el tipo de muestreo probabilístico, pues, permite hallar un número de individuos al azar, los mismos que serán evaluados una vez sean contabilizados. (41)

3.7.3. Muestra

Se estimó en función a:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Leyenda:

n, = muestra inicial

Z, = nivel de confianza

P, = probabilidad de éxito

q, = probabilidad de fracaso

N, = población

E, = margen de error

En consecuencia, el estudio no trabajará con toda la población de individuos del referido programa social, pero sí, con una muestra, que, al ser analizada como fragmento desmembrado de la población, generará información significativa al estudio (41).

La muestra se calcula en base a los siguientes valores (41)

Z = Estimación de confianza, = 95% = 1,96

E = Margen de error, = 5% = 0,05

p = Probabilidad de éxito, = 50% = 0,50

q = Probabilidad de fracaso, = 50% = 0,50

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) (326)}{(0,05)^2 (326-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = 177$$

Reajuste:

$$\text{Condición de reajuste} = (n/N) > E$$

$$n_o = ((n / (1+(n-1) / N))$$

Reemplazando:

$$n^o = ((177) / (1+(177-1) / 326))$$

Finalmente, se trabajó con 115 empadronados.

3.7.4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

a) Criterios de inclusión:

- Empadronados del Programa Pensión 65 y que desearon voluntariamente participar en la pesquisa.

b) Criterios de exclusión:

- Empadronados del Programa Pensión 65 y que no desearon voluntariamente participar en la pesquisa.

c) Criterios de eliminación:

- Hojas del cuestionario mal alegados por los empadronados de Pensión 65, debido a que no han considerado bien las alternativas insertadas en dicho cuestionario.

3.8. Técnicas e instrumentos

Citando a (42) se se tomó en cuenta:

3.8.1. Técnica

a) La encuesta

La encuesta, obedece a la metodología adoptada por el estudio, pues se trata de una técnica con capacidad comprobada para rescatar datos de muestras numerosas. Como tal, será diligenciado por los investigadores para su posterior cálculo estadístico. (42)

A la par, se espera que sus hallazgos sean expresados porcentualmente y por frecuencias. De acuerdo a su estructura, integra 36 preguntas de acuerdo al modelo validado de la calidad de vida que tiene que ver con la salud (CVRS) de Ware Alonso J, Prieto L. de 1993 (8).

Dimensiones de la calidad de vida

Función física	Función social	Salud mental	Rol emocional	Rol físico	Vitalidad	Dolor corporal	Percepción de la salud
FF	FS	SM	RE	RF	V	DC	PS
10 P	2 P	5 P	3 P	4 P	4 P	2 P	5 P
Evolución de la salud							1 P
Total							36 P

Nota. P = Preguntas

b) Escala de valoración nutricional

La escala de valoración nutricional, también obedece a la metodología adoptada por el estudio, pues se trata de una técnica con capacidad comprobada para rescatar datos referidos al peso, talla, perímetro abdominal, entre otras medidas de carácter antropométrico de los individuos de la muestra. Como tal, será obtenido por los investigadores para su posterior cálculo del (IMC) y

tabulación estadística. (9) A la par, se espera que sus hallazgos sean expresados porcentualmente y por frecuencias. De acuerdo a su estructura, integra 4 niveles de acuerdo a la teoría del estado nutricional y de la guía técnica para la valoración nutricional de los sujetos adultos(as) y mayores (9).

3.8.2. Instrumento

a) El cuestionario

El cuestionario de preguntas, que fue directamente diligenciado a los beneficiarios del referido programa social. Su elaboración responde a las necesidades de la investigación, destacando que las respuestas se vertirán a través del marcaje y en base a escalas de Likert; constituyéndose en las únicas alternativas de respuesta. Los mismos son (42).

b) Ficha de valoración nutricional.

La ficha de valoración nutricional, es el instrumento que también será directamente diligenciado a los empadronados. Su elaboración de la misma forma, respondió a las necesidades de la investigación. Para rescatar datos, será necesario utilizar balanzas para el peso, tallímetros y cintas métricas para hallar el perímetro abdominal, entre otras medidas de carácter antropométrico de los individuos de la muestra. Las respuestas se vertirán a través del marcaje y en base a escalas de Likert; constituyéndose en las únicas alternativas de respuesta. Los mismos son: (9)

3.8.3. Validez y confiabilidad

Quedó establecido a través de procedimientos mecánicos y matemáticos que son efectuados directamente por los investigadores y por personal externo (expertos) a través de la emisión de su juicio y del software estadístico respectivamente. Para lograrlo se da cuenta de las siguientes consideraciones: (43)

- a) La validez, queda sujeto a la opinión de los expertos. Sin embargo, se trata de un instrumento validado internacionalmente, por lo tanto, no se descarta la participación de dichos profesionales para la adecuación del referido instrumento a la realidad del problema de investigación.
- b) La confiabilidad queda sujeto al resultado de la aplicación preliminar del instrumento en una cantidad equivalente al 10% de la muestra obtenida, a manera de prueba piloto, antes de oficializar su diligenciamiento en los empadronados de Pensión 65. Dicha prueba se efectúa en otros sujetos con las mismas características, pero que al final sus resultados solo serán referenciales y no serán incluidos en los consolidados oficiales del proceso de encuestación. (43).

Tanto la validez como la confiabilidad se hallará para las variables "X", "Y", es decir, calidad de vida y estado nutricional, al final dicho consolidado deberá aproximarse al 100% y a la unidad (1.00)

3.8.3.1. Pruebas de fiabilidad del instrumento

Fue preciso para asegurar la fiabilidad de los 36 enunciados de la primera del cuestionario. En consecuencia, se reveló excelente confiabilidad para el 50% de enunciados del cuestionario.

3.9. Consideraciones éticas

Se tuvo presente (44).

a) Consentimiento informado

Con la firma de los respectivos documentos que autorizan las encuestaciones, por parte de los participantes, se dará inicio a dicho proceso. Contrario a este procedimiento, será nulo todo acto de campo encaminado por los investigadores (44).

b) Valor

Está dado por la capacidad de ensanchar los conocimientos existentes a la fecha de realización de la investigación (44).

c) Validez científica

Es válido ya que su producción satisface los los protocolos de investigación donde queda demostrado la honestidad de los investigadores (44).

d) Justa selección de los sujetos

Los encuestados han sido separados cumpliendo ciertas características, por ejemplo: Ecuánime, imparcialidad y equitativo, evidenciándose ningún tipo de sesgos (44).

Beneficios sobre riesgos

No se avizora ningún riesgo inmanejable, sin embargo, se tiene identificado plenamente los beneficios para los involucrados (44).

e) Respeto hacia los participantes

En todo momento queda demostrado el respeto por la dignidad, y por la salvaguarda de la confidencia y anonimato de sus datos personales (44).

f) Libre decisión para abandonar la investigación

De producirse algún inconveniente insalvable, los encuestados están en su derecho de abandonar la encuesta, sin mayores reparos (44).

3.10. Procesamiento estadístico

Alcanzó procedimientos de índole descriptivo e inferencial que han sido seguidos por los investigadores para determinar la calidad y para determinar la nutrición de los empadronados de Pensión 65 en función al Chi cuadrado (45).

El procedimiento estadístico descriptivo, ha permitido detallar la información recopilada, utilizando tablas y gráficos que representaran valores y cantidades analizados previamente. Los mismos, han sido expresados porcentualmente, y por medio de frecuencias que captan las distintas ocurrencias que los fenómenos estudiados.

Por consiguiente, la exposición de dichas tablas y gráficos serán complementados por sus respectivas interpretaciones, que también serán revelados de manera descriptiva. (45).

Por otro lado, el procedimiento estadístico inferencial, empezó con la ejecución de la prueba normal y prosiguió con las otras pruebas que tomaron como materia prima a las hipótesis, corroborando la falsedad o aceptación en cada caso. Consecuentemente, el procesamiento de los datos, permitirá organizarlos, clasificarlos, codificarlos, y tabularlos de manera que se puedan efectuar análisis fiables y objetivos.

Complementariamente, servirá para ejecutar las correlaciones y las pruebas de significación, entre otros procedimientos. Para tal efecto, se emplearon softwares como el SPSS versión 25 y el Excel versión 2019. (42).

Al mismo tiempo para cumplir con la interpretación se ha inferido las conclusiones siempre tomando como materia prima la data rescatada. Dicho proceso de interpretación ha dependido del nivel de significancia para cotejar las hipótesis y el propósito que persigue la pesquisa.

Es preciso reiterar que, para interpretar la data, se recurrió a las teorías que aluden el tema de investigación, destacando su contenido y trascendencia con la investigación.

Al final, se presentó las discusiones con relación a otros trabajos y otros países e inclusive el Perú. El primer lugar se empleó la inducción; como proceso lógico que permitió desligar conclusiones particulares para llegar a cuestiones generales. De la misma forma, se utilizó la deducción para desencadenar conclusiones de orden particular de cuestiones mayores. Y por último, generalizar los juicios, aceptándolos como válidos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de las generalidades

Tabla 1

Valores contabilizados

N	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Ocupación	Estado civil
Válido	115	115	115	115	115
Perdidos	0	0	0	0	0

Se ha contabilizado 115 evaluaciones individuales y ninguna se ha dejado de incluir.

Tabla 2

Sexo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	54	47,0	47,0	47,0
Femenino	61	53,0	53,0	100,0
Total	115	100,0	100,0	

47% de los evaluados del programa son del sexo masculino y 53% femenino.

Tabla 3

Edades

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
65	6	5,2	5,2	5,2
66	9	7,8	7,8	13,0
67	10	8,7	8,7	21,7
68	8	7,0	7,0	28,7
69	15	13,0	13,0	41,7
70	8	7,0	7,0	48,7
71	8	7,0	7,0	55,7
72	5	4,3	4,3	60,0
73	4	3,5	3,5	63,5
74	1	,9	,9	64,3
75	4	3,5	3,5	67,8
76	3	2,6	2,6	70,4
77	3	2,6	2,6	73,0
78	2	1,7	1,7	74,8
79	2	1,7	1,7	76,5
80	4	3,5	3,5	80,0
81	1	,9	,9	80,9
82	2	1,7	1,7	82,6
83	4	3,5	3,5	86,1
84	4	3,5	3,5	89,6
85	4	3,5	3,5	93,0
90	5	4,3	4,3	97,4
95	2	1,7	1,7	99,1
97	1	,9	,9	100,0
Total	115	100,0	100,0	

La edad superior fue de 97 años y la mínima de 65 con rango de 32 años. La media fue de 74 años. Existió mayor preponderancia en las edades 67 y 69 con 10 y 15 casos respectivamente. Por su parte la menor preponderancia se dio en las edades 74, 81 y 97 con 1 caso respectivamente.

Tabla 4

Estadísticos de las edades

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis
Edad	115	32	65	97	73,65	7,706	59,387	,226	,447
N válido (por lista)	115								

Los casos son 115. El rango fue 32. La media fue 74. El mínimo 65. Máximo 97. DS fue 7,7. Varianza 59,38. Asimetría y Curtosis con 0,226 y 0,447 respectivamente.

Tabla 5

Grado de instrucción

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primario	58	50,4	50,4	50,4
Secundario	10	8,7	8,7	59,1
No tiene	47	40,9	40,9	100,0
Total	115	100,0	100,0	

La primaria con 50,4% fue la instrucción predominante, seguido de la secundaria con 8,7% y un preocupante 40,9% no tiene algún tipo de instrucción. Lo que evidencia analfabetismo en los evaluados.

Tabla 6

Ocupación

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Labores de casa	64	55,7	55,7	55,7
Jubilado	2	1,7	1,7	57,4
Comerciante	18	15,7	15,7	73,0
Actividades agropecuarias	31	27,0	27,0	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Las labores de la casa son practicadas por el 55,7%. Los jubilados son 1.7% de la muestra. Asimismo, 15,7% son comerciantes y 27% se dedican a las actividades agrarias y pecuarias respectivamente. Lo que evidencia que estas últimas y las actividades domésticas son las más predilectas por los evaluados.

Tabla 7

Situación civil

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	2	1,7	1,7	1,7
Conviviente	14	12,2	12,2	13,9
Casado	44	38,3	38,3	52,2
Separado	14	12,2	12,2	64,3
Viudo	41	35,7	35,7	100,0
Total	115	100,0	100,0	

De la evaluación se reveló que 1,7% fueron solteros. Por su parte 12,2% hablaron sobre su convivencia. 38,3% eran casados. 12,2% resultaron separados y 35,7% demostraron viudez.

4.1.2. Análisis descriptivo de las dimensiones

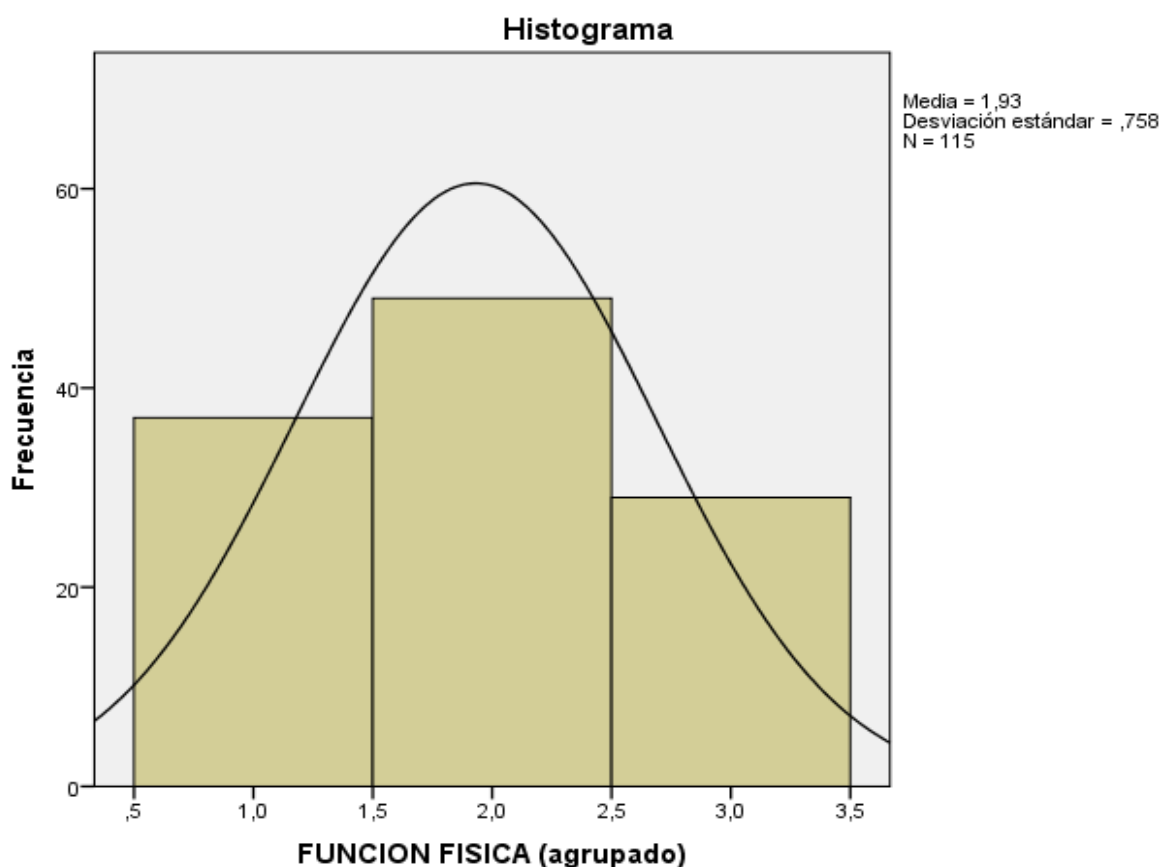
Tabla 8

Dimensión Función Física

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No, me ha limitado nada	37	32,2	32,2	32,2
Sí, me ha limitado un poco	49	42,6	42,6	74,8
Sí, me ha limitado mucho	29	25,2	25,2	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 1

Dimensión Función Física



Los evaluados adujeron que dentro de la función física 32,2% no les limita en nada, por un lado; 42,6% hablaron que si les limita un poco y 25,2% dijeron que sí les limita mucho.

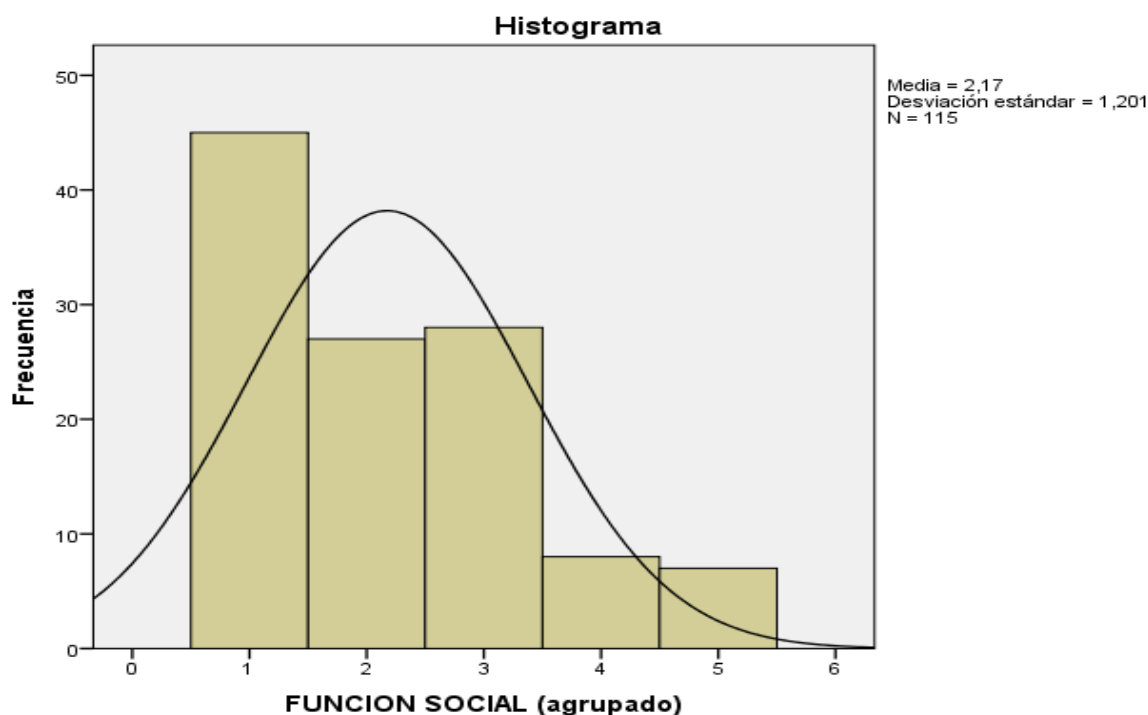
Tabla 9

Dimensión Función Social

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	45	39,1	39,1	39,1
Un poco	27	23,5	23,5	62,6
Regular	28	24,3	24,3	87,0
Bastante	8	7,0	7,0	93,9
Mucho	7	6,1	6,1	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 2

Dimensión Función Social



Los evaluados alegaron que las actividades sociales no se han visto afectadas en nada en 39,1%. Un poco se han visto afectadas en 23,5%. De forma regular se han visto afectadas en 24,3%. Finalmente, se han visto bastante afectadas en 7% y muy afectadas en 6,1%. Destacando que la salud física en su mayoría no ha comprometido negativamente la función social de los evaluados.

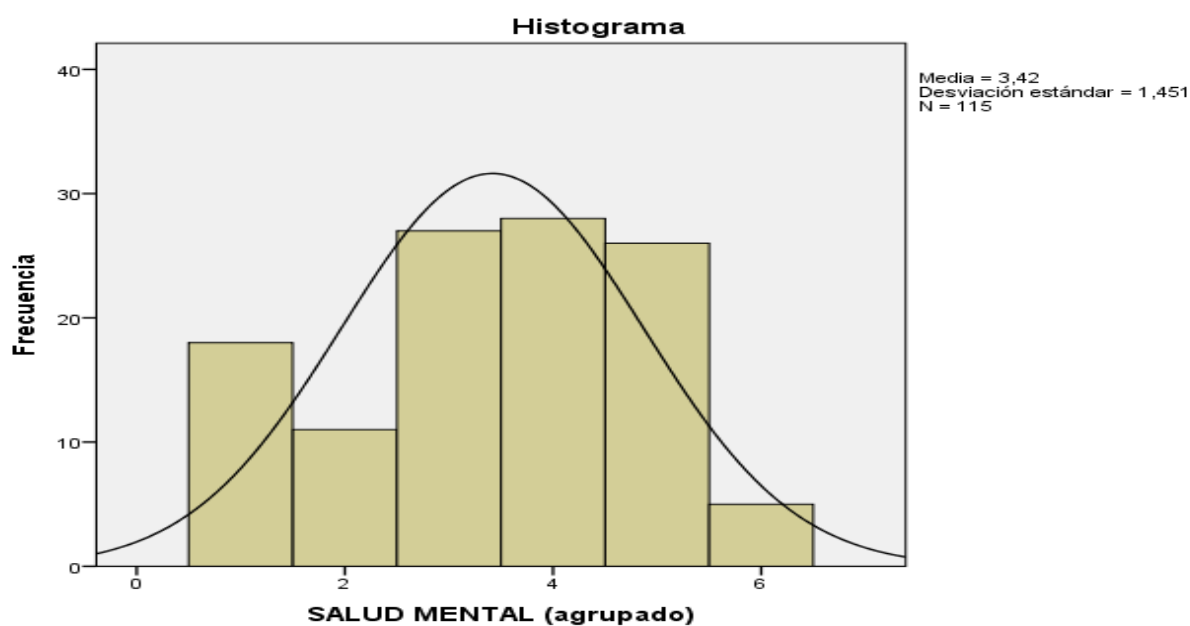
Tabla 10

Dimensión: Salud Mental

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	18	15,7	15,7	15,7
Casi nunca	11	9,6	9,6	25,2
Algunas veces	27	23,5	23,5	48,7
Muchas veces	28	24,3	24,3	73,0
Casi siempre	26	22,6	22,6	95,7
Siempre	5	4,3	4,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 3

Dimensión: Salud Mental



Los evaluados refirieron que nunca han tenido problemas mentales durante el último mes en 15,7%. En tanto, casi nunca tuvieron 9,6%. Por su parte, 23,5% dijeron algunas veces. Asimismo, 24,3% dijeron que muchas veces. Finalmente; 22,6% y 4,3% dijeron casi siempre y siempre fueron afectados por este mal. Destacando que la salud mental muchas veces se ha visto comprometido negativamente.

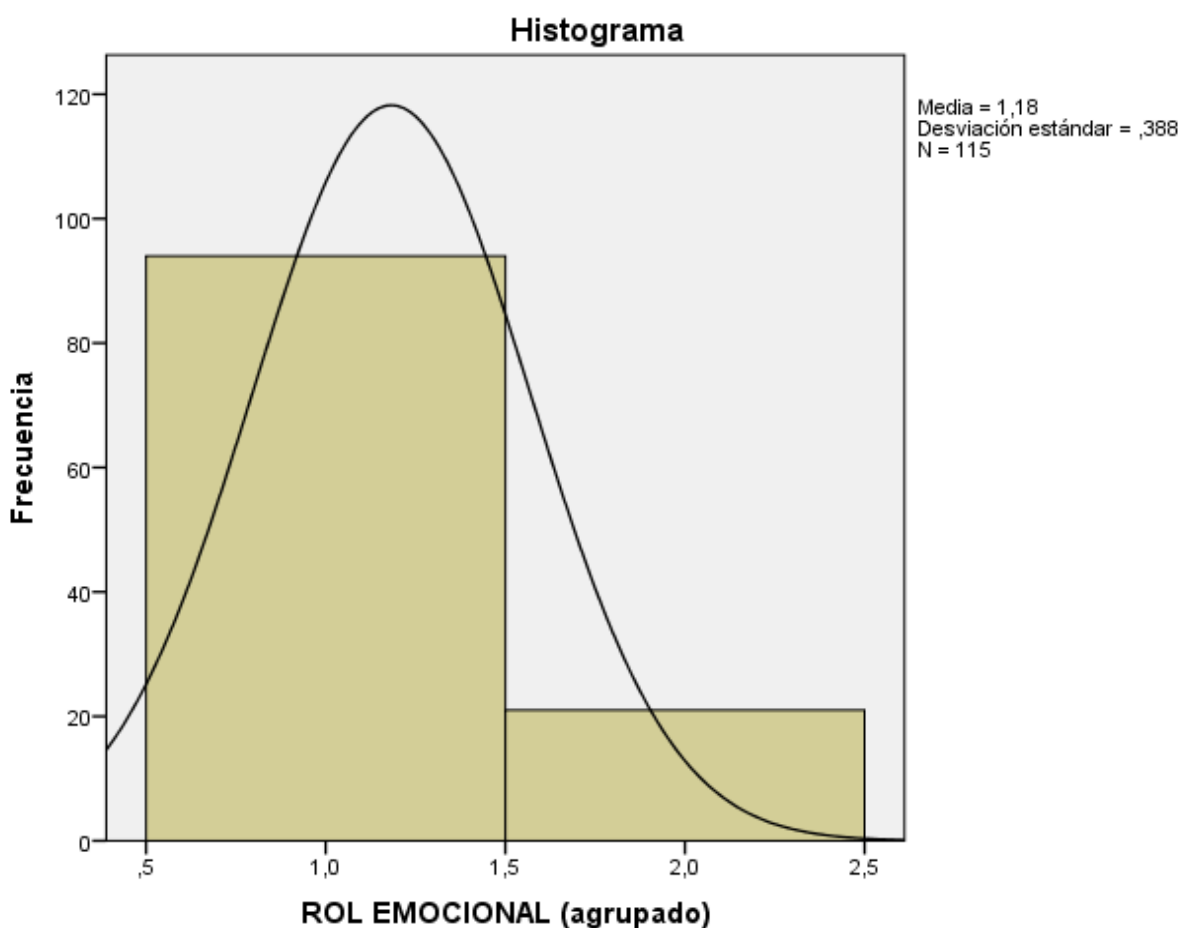
Tabla 11

Dimensión: Rol emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	94	81,7	81,7	81,7
	No	21	18,3	18,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Figura 4

Dimensión: Rol emocional



Los evaluados refirieron que si han tenido problemas emocionales durante el último mes en 81,7%. En tanto, el 18,3% no ha tenido este tipo de problemas durante el mismo periodo de tiempo. Finalmente; se destacó que la salud emocional sí, se ha visto comprometido negativamente.

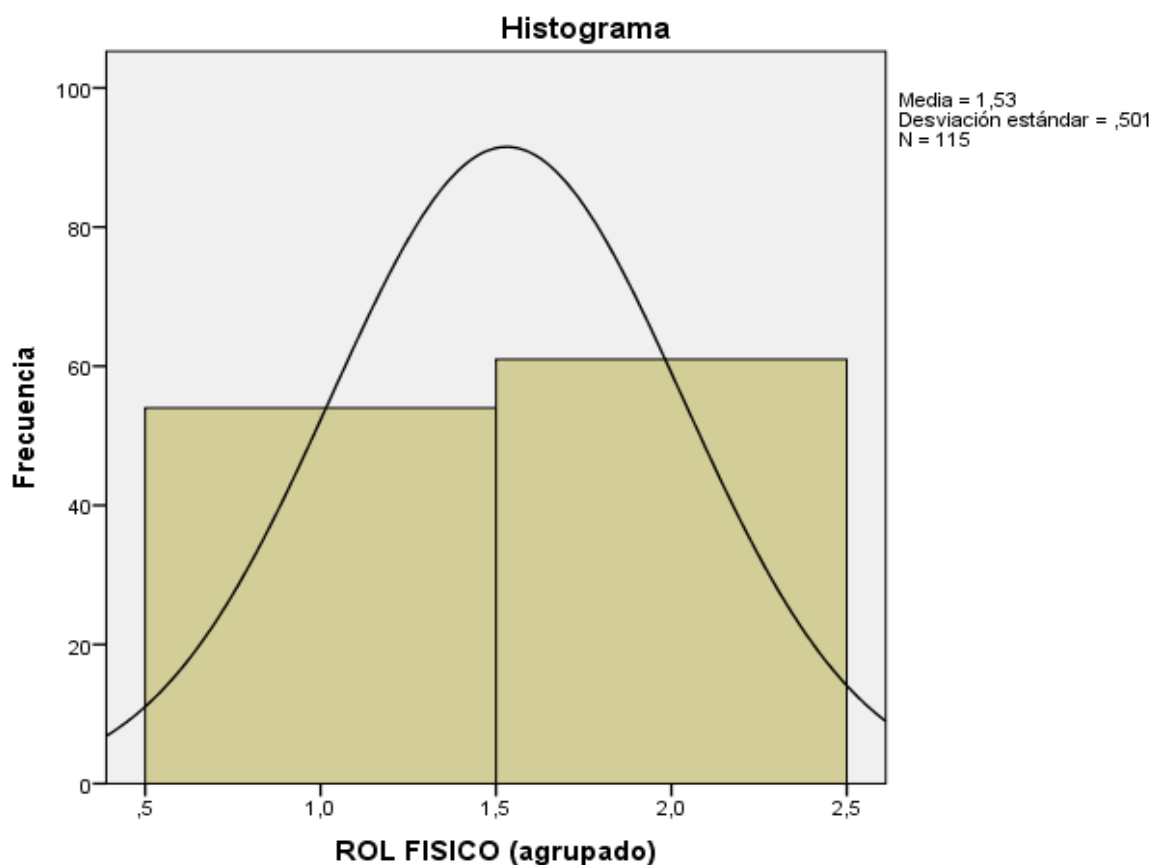
Tabla 12

Dimensión: Rol físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	54	47,0	47,0	47,0
	Si	61	53,0	53,0	100,0
Total		115	100,0	100,0	

Figura 5

Dimensión: Rol físico



Los evaluados adujeron que no han tenido problemas físicos durante el último mes en 47% para atender sus quehaceres cotidianos. En tanto, el 53% si ha tenido este tipo de problemas durante el mismo periodo de tiempo para atender dichos quehaceres cotidianos. Finalmente; se destacó que la salud física sí, se ha visto comprometido negativamente.

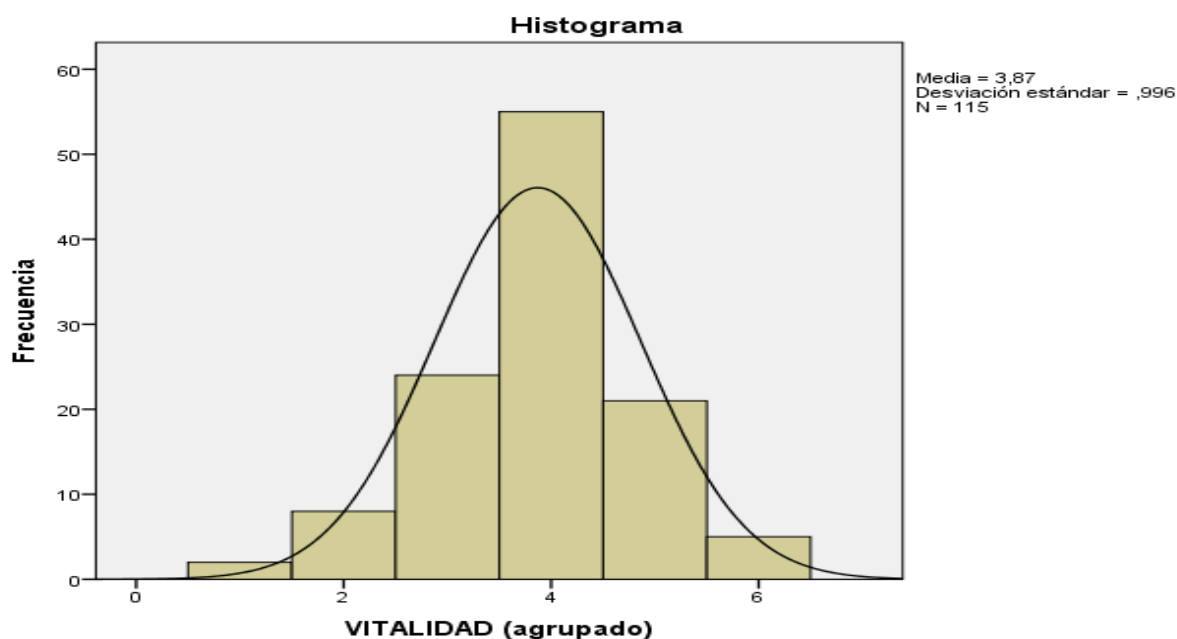
Tabla 13

Dimensión: Vitalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	1,7	1,7	1,7
	Casi nunca	8	7,0	7,0	8,7
	Algunas veces	24	20,9	20,9	29,6
	Muchas veces	55	47,8	47,8	77,4
	Casi siempre	21	18,3	18,3	95,7
	Siempre	5	4,3	4,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Figura 6

Dimensión: Vitalidad



Los evaluados refirieron que nunca han tenido problemas de vitalidad durante el último mes en 1,7%. En tanto, casi nunca tuvieron 7%. Por su parte, 20,9% dijeron algunas veces. Asimismo, 47,8% dijeron que muchas veces. Finalmente; 18,3% y 4,3% dijeron casi siempre y siempre fueron afectados por este mal. Destacando que la vitalidad muchas veces se ha visto comprometido negativamente.

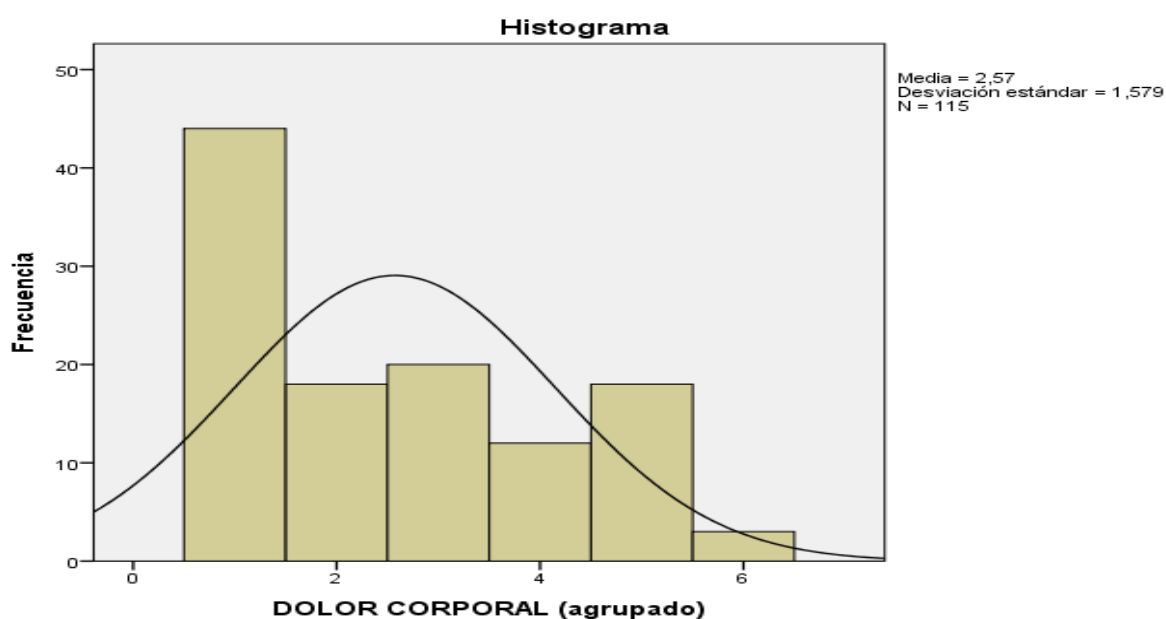
Tabla 14

Dimensión: Dolor corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, muchísimo	44	38,3	38,3	38,3
	Sí, mucho	18	15,7	15,7	53,9
	Sí, moderado	20	17,4	17,4	71,3
	Sí, un poco	12	10,4	10,4	81,7
	Sí, muy poco	18	15,7	15,7	97,4
	No, ninguno	3	2,6	2,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Figura 7

Dimensión: Dolor corporal



Los evaluados refirieron que han tenido muchísimos dolores corporales durante el último mes en 38,3%. En tanto, muchos advirtieron este mal en 15,7%. Por su parte, 17,4% dijeron haberlo sentido moderadamente. Asimismo, 10,4% dijeron un poco. Finalmente; 15,7% y 2,6% dijeron muy poco y ninguno respectivamente. Destacando que el dolor corporal muchísimas veces, ha comprometido negativamente la salud.

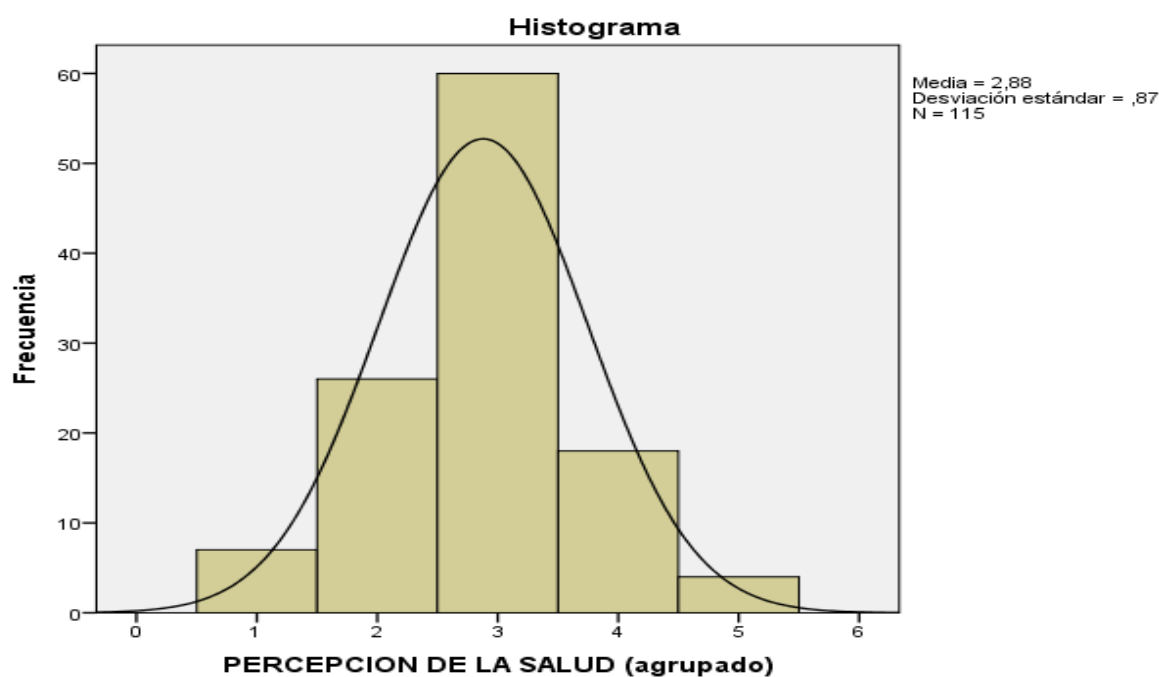
Tabla 15

Dimensión: Percepción de la salud

Válido	F	P	P válido	P acumulado
Totalmente cierto que mi salud es buena	7	6,1	6,1	6,1
Bastante cierto que mi salud es buena	26	22,6	22,6	28,7
Indeciso sobre mi salud es buena	60	52,2	52,2	80,9
Bastante falsa que mi salud es buena	18	15,7	15,7	96,5
Totalmente falso que mi salud es buena	4	3,5	3,5	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 8

Dimensión: Percepción de la salud



Los evaluados refirieron que su salud es buena en 6,1%. En tanto, muchos dijeron que es bastante buena en 22,6%. Por su parte, 52,2% dijeron estar indecisos. Asimismo, 15,7% dijeron que es bastante falso que su salud sea buena. Finalmente; 3,5% dijo que es totalmente falso que su salud sea buena. Destacando que los evaluados se halan indecisos respecto a su salud en general.

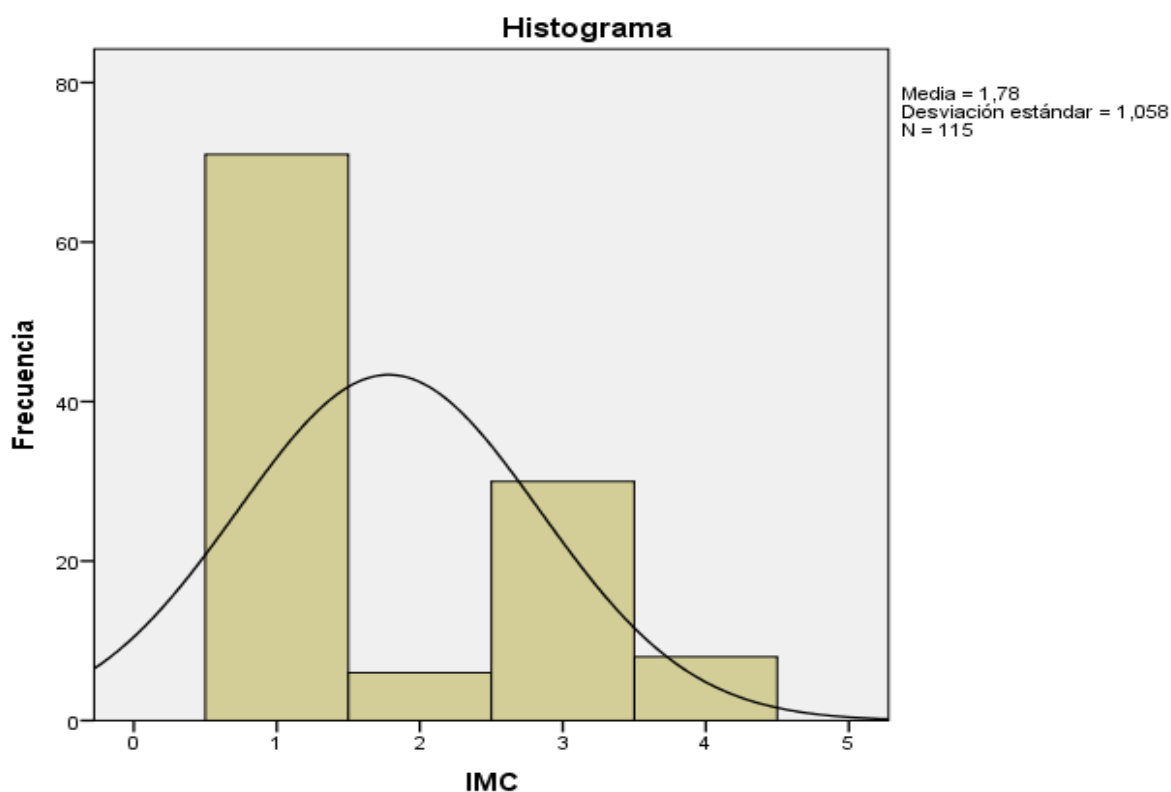
Tabla 16

IMC de los beneficiarios de Pensión 65

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Delgadez	71	61,7	61,7	61,7
Obesidad	6	5,2	5,2	67,0
Sobrepeso	30	26,1	26,1	93,0
Normal	8	7,0	7,0	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 9

IMC de los beneficiarios de Pensión 65



Se halló que 61,7% participantes tienen delgadez. Asimismo; 5,2% tuvieron obesidad. También 26,1% han registrado sobrepeso y solamente 7% alcanzaron normalidad. Completando el 100% de evaluaciones.

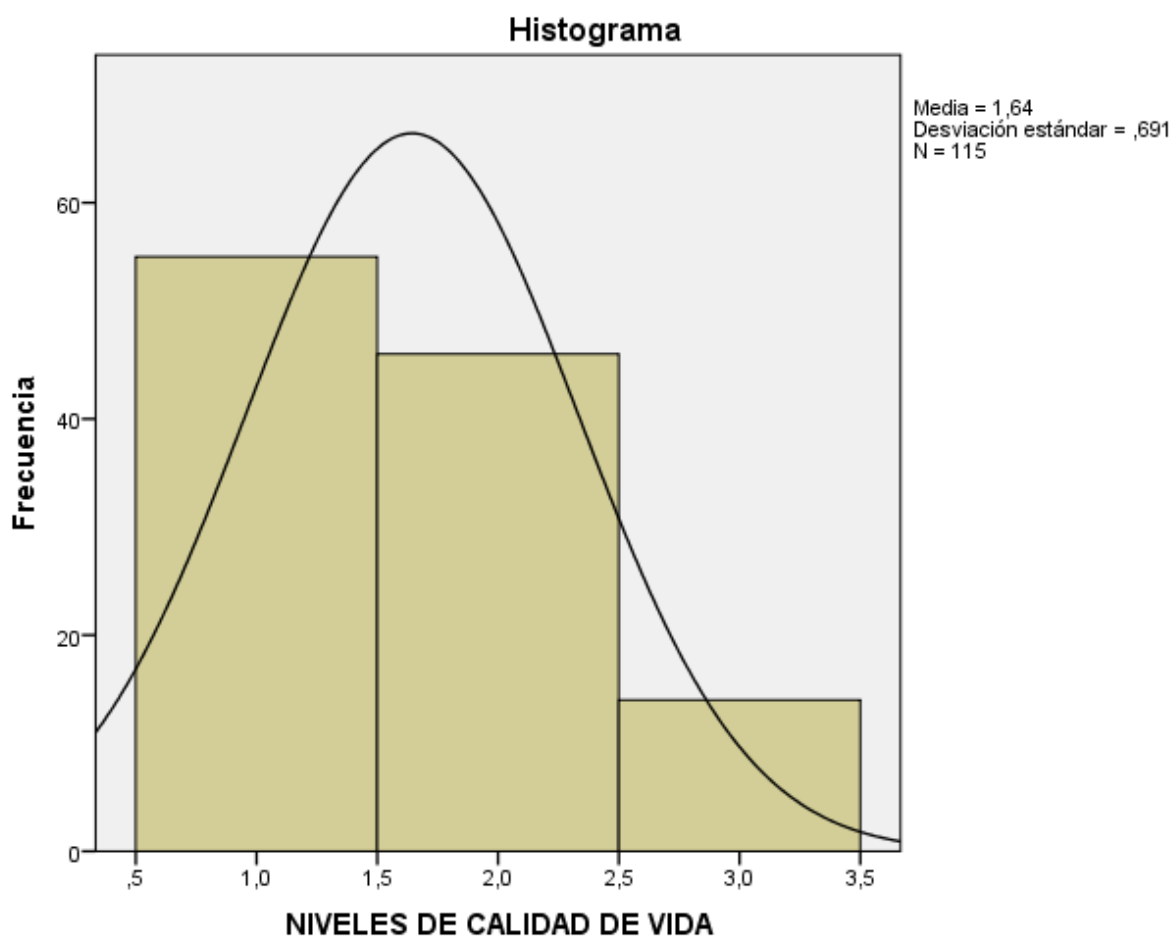
Tabla 17

Niveles de calidad de vida de los beneficiarios de Pensión 65

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala calidad de vida	55	47,8	47,8	47,8
Regular calidad de vida	46	40,0	40,0	87,8
Buena calidad de vida	14	12,2	12,2	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Figura 10

Niveles de calidad de vida de los beneficiarios de Pensión 65



Se halló que 47,8% participantes revelaron mala calidad de vida. Asimismo; 40% reflejaron regular calidad de vida y solamente 12,2% han registrado buena calidad de vida, completando el 100% de evaluaciones.

4.2. Discusión de resultados

El estudio argentino de Cordero en 2017 dijo que el 50% de la muestra ha presentado alteraciones nutricionales. De los cuales, 5% presentó desnutrición y 42% registró exceso de peso próximo a obesidad. El sobrepeso fue 1,5 veces más frecuente en la zona rural y 2,2 veces la obesidad. En la zona de Yerba Buena, se registró alta calidad de vida y adecuado estado nutricional. Por su parte en la zona de Simoca, se registró menor calidad de vida, allí se halló sobrepeso y obesidad. Conclusión: No existe asociaciones significativas y generalizadas entre las dimensiones de la calidad de vida y el estado nutricional de los sujetos estudiados.

Respecto al caso de Andahuaylas se apreció que la Sig. (2 caras) fue superior a 0,05; lo que aseguró la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,541; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022.

Respecto al estudio cubano de Cárdenas, et al. en 2016 los resultaron dieron cuenta que la frecuencia corriente de desnutrición fue del 7%. Los resultados del (IMC) revelaron que dentro del parámetro del $IMC < 18.5 \text{ Kg.m}^{-2}$, estuvieron el 3.3% de los sujetos analizados. Dentro del parámetro del $IMC 18.5 - 24.9 \text{ Kg.m}^{-2}$, estuvieron el 80%; y dentro de parámetro de $IMC \geq 25 \text{ Kg.m}^{-2}$, se encontraron 17%; respectivamente. Por otra parte, respecto a la calidad de vida se dio cuenta que dentro del parámetro Baja/Disminuida: Calificaciones $< 50\%$, se halló el 43%; así mismo dentro del parámetro moderada/ intermedia: Calificaciones entre $50 - 79\%$, se halló el 40%; y dentro del parámetro elevada: Calificaciones $\geq 80\%$, se halló el 17%;

respectivamente. En referencia al caso de Andahuaylas se halló que 47,8% participantes revelaron mala calidad de vida. Asimismo; 40% reflejaron regular calidad de vida y solamente 12,2% han registrado buena calidad de vida.

En el estudio ecuatoriano de Rodríguez y Ricaurte en 2016 se halló la asociación entre estado nutricional y la calidad de vida con predominio de las relaciones sociales de $p = 0.002$ y calidad $p = 0.001$. Se halló, además, asociación entre la funcionalidad familiar a nivel físico, psicológico, relaciones sociales, medio ambiente y calidad. Se registró mejor calidad en las madres con menores niveles de instrucción, en los dominios: Salud física, relaciones sociales, medio ambiente y calidad. Así mismo, los sujetos analizados con presencia de discapacidad y comorbilidad obtuvieron menores puntuaciones en la calidad de vida respecto a los dominios: Físico, relaciones sociales y auto percepción de la salud con $p = 0,007$ y $p = 0,024$ respectivamente. Conclusión: El estado nutricional afecta directamente la calidad de vida. Así mismo, el sobrepeso y obesidad deterioran dicha calidad reflejando mayores impactos en los dominios: Relaciones sociales, sin embargo, se precisó que la edad, funcionalidad familiar, instrucción de la progenitora, comorbilidad y discapacidad disminuyen la calidad de vida. En referencia al caso local de Andahuaylas, se apreció que la Sig. (2 caras) fue superior a 0,05; lo que aseguró la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,525; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la función física y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022.

En el estudio ecuatoriano de Bermeo y Mena en 2018 la muestra registró sobrepeso y obesidad. Además, se dijo que el 40% de las féminas tuvieron sobre peso. El 48% padecía hipertensión arterial y diabetes. Por otro lado, la calidad de vida fue considerado como malo y regular en 82%, predominando las mujeres en 60%. Además, el objeto de estudio no cumple con algún programa nutricional. Se dio cuenta de una peor calidad de vida en sujetos de 65 a 69 años. Respecto a la calidad de vida, se influenciada por la malnutrición, falta de actividad física, desconocimiento de las dietas y patologías. Conclusión: Existe asociación y relación entre el estado nutricional y calidad de vida revelaron, de los cuales 52% tienen sobrepeso y obesidad y una deficiente calidad de vida. Sobre el particular en Andahuaylas, quedó confirmado la inexistencia de relación entre la percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65.

Respecto al estudio mexicano de Montes en 2020 se dijo que el estado nutricional no se relaciona significativamente con la calidad de vida corroborado por ($p=0,511$). En consecuencia, los encuestados y evaluados con pesos normales no reflejaron mejor calidad de vida pues muchos ellos evidenciaron obesidad, desnutrición y sobrepeso. 55% presentó peso normal y 45% presentó alta prevalencia de sobrepeso y 39% obesidad, cifras altas respecto al año 2016 donde se halló 33%. Conclusiones: El estado nutricional se constituye en factor determinante para una mala o buena calidad de vida. Así mismo, no se observó asociaciones entre la calidad de vida y el estado nutricional, sin embargo, 83% registró mala calidad de vida. A nivel nacional, el estudio de Huaroto (2016) se halló que el 45% de los participantes halló normalidad en su estado nutricional. 19% registró desnutrición calórica y 55%

desnutrición proteica. Se halló 23% de sobrepeso. La prevalencia de obesidad varió entre 5% al 36%. Respecto a la calidad de vida 50% estuvo por encima del valor normal. Conclusión: No hay relación entre las dos variables centrales de la tesis de manera general, sin embargo, el componente físico si halló correlación positiva con la circunferencia muscular del brazo. Respecto al caso Andahuaylino, se registró el valor de 0,546; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 encontrando contradicción en los resultados.

Acerca del estudio de Jiménez en 2017 se precisó que el 55% dijeron que es desfavorable su calidad de vida. De 63% el estado nutricional es normal. 31 % presentó delgadez. Conclusión: La mayor parte de los sujetos analizados reveló una calidad de vida adecuada respecto a su situación emocional, acciones interpersonales y bienestar físico y material. Con relación al estado nutricional, también la mayor parte presentó peso normal. En relación a la investigación de Cerdán (2018) se dijo que Pensión 65 como programa, fue considerado como regular por 93% de los encuestados. 98% advirtió que la entrega de subvenciones es oportuna; sin embargo, el 99% evidenciaron insatisfacción con los montos recibidos. Respecto a la calidad, 92% halló regular calidad de vida pues las asignaciones económicas que recibieron no cobertura el 100% de sus necesidades. Conclusión: Correlación positiva entre el funcionamiento del programa con la calidad de vida. En este aspecto también se logró coincidencia pues no hay injerencia del Programa respecto a la salud de sus beneficiarios.

En la pesquisa de Garate en 2018 se aseguró que no hay transparencia en el programa social Pensión 65, así lo afirmaron en 63% sus beneficiarios. De la misma manera, 64% registró bajo nivel de calidad de vida. Además, se halló relación estadística entre las dos variables centrales con significancia de 0,000. Por su parte, 166 encuestados presentaron bajo nivel de calidad de vida, porque sus condiciones de habitabilidad, entorno social, posesión de activos y estado de salud no son suficientes. Conclusión: Que las condiciones de operatividad del programa social Pensión 65 afectan la calidad de vida de sus beneficiarios, por lo tanto, se puede sostener que, a mejor gestión del referido programa mejor calidad de vida.

A nivel regional, el trabajo de Mejia en 2020 sentenció que 54% fueron hombre y 46% mujeres, predominaron los casados(as) en 47%. Así mismo se reveló que 88% no trabaja de los cuales 70% no tiene nivel de educación superior. 94% tiene dependencia económica. Por su parte, el bienestar emocional resultó regular, el bienestar físico bajo, la inclusión social también resultó regular, las situaciones interpersonales son buenas, el desarrollo personal resultó bajo, la autodeterminación resultó bueno y el bienestar material y los derechos humanos resultaron bajos. Conclusión: Los adultos mayores del referido programa registraron una calidad de vida regular de manera general. Por lo tanto, se puede afirmar que mientras más elevada sea la calidad de vida mejor será el estado nutricional. Por último, cabe mencionar que en el caso Andahuaylino se halló que casi 48% de los participantes revelaron mala calidad de vida. Asimismo; 40% reflejaron regular calidad de vida y solamente 12% han registrado buena calidad de vida, completando el 100% de evaluaciones.

4.3. Prueba de Hipótesis

Tabla 18

Resumen de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
FUNCION FISICA * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
FUNCION SOCIAL * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
SALUD MENTAL * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
ROL EMOCIONAL * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
ROL FISICO * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
VITALIDAD * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
DOLOR CORPORAL * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
PERCEPCION DE LA SALUD * IMC	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%

Para lograrlo se tuvo que cumplir con la condición siguiente: Si el valor “p” resultante está por debajo del valor de significancia fijando en 0,05; entonces se rechaza las hipótesis nulas y en consecuencia se aceptan las alternas. Esta condición aplica a todos los casos del estudio.

4.3.1. Contrastación estadística de la Hipótesis General:

H₀: No existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

H₁: Existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

Tabla 19

Correlación: Calidad de vida - IMC

IMC		Calidad de vida			Total
		Mala	Regular	Buena	
Delgadez	Recuento	38	25	8	71
	% del total	33,0%	21,7%	7,0%	61,7%
Obesidad	Recuento	2	4	0	6
	% del total	1,7%	3,5%	0,0%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	12	14	4	30
	% del total	10,4%	12,2%	3,5%	26,1%
Normal	Recuento	3	3	2	8
	% del total	2,6%	2,6%	1,7%	7,0%
Total	Recuento	55	46	14	115
	% del total	47,8%	40,0%	12,2%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,020 ^a	6	,541
Razón de verosimilitud	5,367	6	,498
Asociación lineal por lineal	2,020	1	,155
N de casos válidos	115		

En este caso se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,541; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022.

4.3.2. Contrastación de la hipótesis específica 1:

H₀: No existe relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 20

Correlación de la función física y el estado nutricional

IMC		Función Física			Total
		No, me ha limitado nada	Sí, me limitó poco	Sí, me limitó mucho	
Delgadez	Recuento	28	28	15	71
	% del total	24,3%	24,3%	13,0%	61,7%
Obesidad	Recuento	1	3	2	6
	% del total	0,9%	2,6%	1,7%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	7	14	9	30
	% del total	6,1%	12,2%	7,8%	26,1%
Normal	Recuento	1	4	3	8
	% del total	0,9%	3,5%	2,6%	7,0%
Total	Recuento	37	49	29	115
	% del total	32,2%	42,6%	25,2%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,145	6	,525
Razón de verosimilitud	5,461	6	,486
Asociación lineal por lineal	4,068	1	,044
N de casos válidos	115		

Se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,525; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la función física y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022.

4.3.3. Contrastación de la hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 21

Correlación de la función social y el estado nutricional

IMC		Función Social					Total
		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
Delgadez	Recuento	32	20	10	3	6	71
	% del total	27,8%	17,4%	8,7%	2,6%	5,2%	61,7%
Obesidad	Recuento	0	2	4	0	0	6
	% del total	0,0%	1,7%	3,5%	0,0%	0,0%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	11	4	10	4	1	30
	% del total	9,6%	3,5%	8,7%	3,5%	0,9%	26,1%
Normal	Recuento	2	1	4	1	0	8
	% del total	1,7%	0,9%	3,5%	0,9%	0,0%	7,0%
Total	Recuento	45	27	28	8	7	115
	% del total	39,1%	23,5%	24,3%	7,0%	6,1%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,887	12	,039
Razón de verosimilitud	23,991	12	,020
Asociación lineal por lineal	2,249	1	,134
1. N de casos válidos	2. 115	3.	4.

En este caso se aprecia que la Sig. (2 caras) no es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis positiva. Simultáneamente, se registró el valor de 0,039; donde quedó confirmado la existencia de relación entre la función social y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

4.3.4. Contrastación de la hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 22

Correlación de la salud mental y el estado nutricional

IMC		Salud Mental						Total
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre	
Delgadez	Recuento	10	7	20	18	14	2	71
	% del total	8,7%	6,1%	17,4%	15,7%	12,2%	1,7%	61,7%
Obesidad	Recuento	1	1	2	0	2	0	6
	% del total	0,9%	0,9%	1,7%	0,0%	1,7%	0,0%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	5	2	5	8	7	3	30
	% del total	4,3%	1,7%	4,3%	7,0%	6,1%	2,6%	26,1%
Normal	Recuento	2	1	0	2	3	0	8
	% del total	1,7%	0,9%	0,0%	1,7%	2,6%	0,0%	7,0%
Total	Recuento	18	11	27	28	26	5	115
	% del total	15,7%	9,6%	23,5%	24,3%	22,6%	4,3%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,738	15	,771
Razón de verosimilitud	13,881	15	,535
Asociación lineal por lineal	,406	1	,524
N de casos válidos	115		

Se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,771; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022.

4.3.5. Contrastación de la hipótesis específica 4:

H₀: No existe relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 23

Correlación del rol emocional y el estado nutricional

IMC		Rol Emocional		Total
		Si	No	
Delgadez	Recuento	59	12	71
	% del total	51,3%	10,4%	61,7%
Obesidad	Recuento	4	2	6
	% del total	3,5%	1,7%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	25	5	30
	% del total	21,7%	4,3%	26,1%
Normal	Recuento	6	2	8
	% del total	5,2%	1,7%	7,0%
Total	Recuento	94	21	115
	% del total	81,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,296	3	,730
Razón de verosimilitud	1,142	3	,767
Asociación lineal por lineal	,128	1	,721
N de casos válidos	115		

Se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,730; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre rol emocional y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

4.3.6. Contrastación de la hipótesis específica 5:

H₀: No existe relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 24

Correlación del rol físico y el estado nutricional

IMC		Rol Físico		Total
		No	Si	
Delgadez	Recuento	36	35	71
	% del total	31,3%	30,4%	61,7%
Obesidad	Recuento	3	3	6
	% del total	2,6%	2,6%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	13	17	30
	% del total	11,3%	14,8%	26,1%
Normal	Recuento	2	6	8
	% del total	1,7%	5,2%	7,0%
Total	Recuento	54	61	115
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,129	3	,546
Razón de verosimilitud	2,216	3	,529
Asociación lineal por lineal	1,645	1	,200
N de casos válidos	115		

Se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,546; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre rol físico y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

4.3.7. Contrastación de la hipótesis específica 6:

H₀: No existe relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 25

Correlación de la vitalidad y el estado nutricional

IMC		Vitalidad						Total
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre	
Delgadez	Recuento	1	3	12	35	18	2	71
	% del total	0,9%	2,6%	10,4%	30,4%	15,7%	1,7%	61,7%
Obesidad	Recuento	0	2	0	3	0	1	6
	% del total	0,0%	1,7%	0,0%	2,6%	0,0%	0,9%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	1	3	8	15	2	1	30
	% del total	0,9%	2,6%	7,0%	13,0%	1,7%	0,9%	26,1%
Normal	Recuento	0	0	4	2	1	1	8
	% del total	0,0%	0,0%	3,5%	1,7%	0,9%	0,9%	7,0%
Total	Recuento	2	8	24	55	21	5	115
	% del total	1,7%	7,0%	20,9%	47,8%	18,3%	4,3%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,083	15	,064
Razón de verosimilitud	22,862	15	,087
Asociación lineal por lineal	2,933	1	,087
N de casos válidos	115		

En este caso se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,064; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la vitalidad y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

4.3.8. Contrastación de la hipótesis específica 7

H₀: No existe relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Tabla 26

Correlación del dolor corporal y el estado nutricional

IMC		Dolor Corporal						Total
		Sí, muchísimo	Sí, mucho	Sí, moderado	Sí, un poco	Sí, muy poco	No, ninguno	
Delgadez	Recuento	33	8	14	3	11	2	71
	% del total	28,7%	7,0%	12,2%	2,6%	9,6%	1,7%	61,7%
Obesidad	Recuento	0	0	4	1	1	0	6
	% del total	0,0%	0,0%	3,5%	0,9%	0,9%	0,0%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	8	7	2	7	5	1	30
	% del total	7,0%	6,1%	1,7%	6,1%	4,3%	0,9%	26,1%
Normal	Recuento	3	3	0	1	1	0	8
	% del total	2,6%	2,6%	0,0%	0,9%	0,9%	0,0%	7,0%
Total	Recuento	44	18	20	12	18	3	115
	% del total	38,3%	15,7%	17,4%	10,4%	15,7%	2,6%	100%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,135	15	,011
Razón de verosimilitud	30,965	15	,009
Asociación lineal por lineal	,947	1	,331
N de casos válidos	115		

En este caso se aprecia que la Sig. (2 caras) no es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis positiva. Simultáneamente, se registró el valor de 0,011; donde quedó confirmado la existencia de relación entre el dolor corporal y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

4.3.9. Contrastación de la hipótesis específica 8:

H₀: No existe relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022

H₁: Existe relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

Tabla 27

Correlación de la percepción de la salud y el estado nutricional

IMC		Percepción de la salud					Total
		Totalmente cierto	Bastante cierto	Indeciso respecto a su salud	Bastante falsa	Totalmente falso	
Delgadez	Recuento	6	17	39	7	2	71
	% del total	5,2%	14,8%	33,9%	6,1%	1,7%	61,7%
Obesidad	Recuento	0	1	2	3	0	6
	% del total	0,0%	0,9%	1,7%	2,6%	0,0%	5,2%
Sobrepeso	Recuento	1	6	16	6	1	30
	% del total	0,9%	5,2%	13,9%	5,2%	0,9%	26,1%
Normal	Recuento	0	2	3	2	1	8
	% del total	0,0%	1,7%	2,6%	1,7%	0,9%	7,0%
Total	Recuento	7	26	60	18	4	115
	% del total	6,1%	22,6%	52,2%	15,7%	3,5%	100%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,013	12	,445
Razón de verosimilitud	10,891	12	,538
Asociación lineal por lineal	3,721	1	,054
N de casos válidos	115		

En este caso se aprecia que la Sig. (2 caras) es superior a 0,05; lo que asegura la aceptación de la hipótesis nula. Simultáneamente, se registró el valor de 0,445; donde quedó confirmado la inexistencia de relación entre la percepción de la salud y el estado nutricional de los empadronados de Pensión 65 en 2022.

CONCLUSIONES

- Quedó confirmado la inexistencia de relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022 pues la significancia de 0,541 se halló por encima de 0,05.
- Además, quedó confirmado la inexistencia de relación entre la función física y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,525 se halló por encima de 0,05.
- También quedó confirmado la existencia de relación entre la función social y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues en este caso la significancia de 0,039 se halló por debajo de 0,05.
- Asimismo, quedó confirmado la inexistencia de relación entre la salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,771 se halló por encima de 0,05.
- En tanto, quedó confirmado la inexistencia de relación entre rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,730 se halló por encima de 0,05.
- Simultáneamente quedó confirmado la inexistencia de relación entre rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,546 se halló por encima de 0,05.
- Así pues, quedó confirmado la inexistencia de relación entre la vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,064 se halló por encima de 0,05.

- Al final, quedó confirmado la existencia de relación entre el dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues en este caso la significancia de 0,011 se halló por debajo de 0,05.
- Por último, quedó confirmado la inexistencia de relación entre la percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios de Pensión 65 en 2022, pues la significancia de 0,445 se halló por encima de 0,05.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos y autoridades del citado programa implementar talleres sobre calidad de vida e IMC con la intención de mejorar los índices de estos dos temas abordados en los beneficiarios de Pensión 65.
- Fomentar capacitaciones sobre las funciones físicas prioritarias que deben atender los beneficiarios con auspicio de Pensión 65
- Fortalecer las funciones sociales que cumplen los beneficiarios de Pensión 65, para comprender que no solo se trata de recibir un estipendio bimestral económico sino para permanecer insertado en el tejido social del país.
- Lograr la incursión de personal profesional que vele por la salud mental de los beneficiarios de Pensión 65, habida cuenta que debe ir a la par con la salud física de los mismos.
- Al igual que la anterior recomendación dichas atenciones también deben incluir al rol emocional de los beneficiarios de Pensión 65 para lograr una salud integra.
- Complementar el adiestramiento respecto al rol físico de los beneficiarios de Pensión 65, al igual que las funciones físicas.
- Lograr que la vitalidad de los beneficiarios de Pensión 65 sea aprovechada para generar mejores condiciones de vida.
- Hacer seguimiento de la evolución de los dolores corporales de los beneficiarios de Pensión 65, pues de acuerdo a su edad pueden ser causantes de desgracias inesperadas.
- A través de campañas educativas fortalecer la autoestima y mejor percepción propia de la salud de los beneficiarios de Pensión 65.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a) Recursos disponibles

Todos los ítemes I, II, III y IV; estuvieron garantizados.

b) Recursos sin disposición

No hubo.

Tabla 28

Cronograma

Nº	Denominación	Meses - Año						
		E/22	F/22	M/22	A/22	M/22	J/22	J/22
1	Aprobación del proyecto mediante acto resolutivo							
2	Consolidación del marco teórico científico							
3	Revisión y validación del instrumento							
4	Aplicación del instrumento mediante diagrama de Gantt							
5	Tratamiento estadístico, procesamiento de datos, análisis e interpretación de datos.							
6	Redacción del primer borrador de tesis							
7	Redacción final del informe							
8	Dictamen del jurado							
9	Redacción final de la tesis							
10	Sustentación de la tesis							

Presupuesto y financiamiento

Tabla 29

Presupuesto

Item	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
I	RECURSOS HUMANOS			3500
1	Asesor de la tesis	1	2500	2500
2	Asesor estadístico	1	500	500
3	Asistente encuestador	1	250	250
4	Corrector de estilos	1	250	250
II	BIENES			360
5	Lapiceros	50	1	50
6	Cuadernos	5	4	20
7	Folderes	20	1	20
8	Papel bond 80 gramos	8	25	200
9	Plumones	5	4	20
10	Lápices	50	1	50
III	SERVICIOS			2250
11	Movilidad	1	200	200
12	Viáticos	5	40	200
13	Tipeo	1	200	200
14	Impresión	1	300	300
15	Revisión ortográfica	1	300	300
16	Fotocopiado	1	100	100
17	Anillados	10	5	50
18	Empastados	10	20	200
19	Recarga del teléfono celular	1	200	200
20	Internet	1	400	400
21	Alumbrado eléctrico	1	100	100
IV	TOTAL			6110

Financiamiento

Todo fue autofinanciado por Bach. Roxana Duran Huaccaycachacc y Bach.

Francisco Saúl Ruiz Silvera

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. [publicación periódica en línea] 2019. Disponible: <https://www.who.int/ageing/es/>.
2. OMS (2015). ¿Qué es calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
3. INEI (2018), situación de la población Adulta Mayor, Informe Técnico Nro 02, junio 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
4. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS. (2018). Pensión 65. Disponible en el Portal de Transparencia MIDIS: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/pension-65>
5. Instituto Nacional de Estadística INEI (2019) <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
6. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2015
7. Ñaupas-Paitán, H., Mejía-Mejía, E., Novoa-Ramírez, E., & Villagómez-Páucar, A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4th Ed. Ediciones de la U; 2014
8. Ware Alonso J, Prieto L. (1993). Calidad de vida respecto a la salud (CVRS)
9. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013

10. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS. (2017). Nuestro Trabajo: Pensión 65. Disponible en MIDIS: <http://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/>
11. Bernal Torres, C. A. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra. Ed. Colombia. Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2010
12. Martins, F., & Palella, S. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra. Ed. Fondo Editorial Fedupel; 2012
13. Cordero L.M. Calidad de vida y estado nutricional, sus manifestaciones en escolares de ámbitos urbanos y rurales de Tucumán, 2017. [Tesis de doctorado]. Argentina. Universidad Nacional de Tucumán. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322238>
14. Cárdenas VC, Dalas GM, Rodríguez LME, et al. Calidad de vida y estado nutricional del paciente sujeto a hemodiálisis crónica ambulatoria. RCAN. 2016;26(2):206-223.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7091>
15. Rodríguez A.D. y Ricaurte V.J. Asociación entre estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, 2015- 2016, Quito, Pichincha, 2016. [Tesis de pregrado]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2966307>
16. Bermeo I.K. y Mena L.M. Asociación entre estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores Guayaquil septiembre de 2018. [Tesis de

- pregrado]. Ecuador. Universidad de Guayaquil. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redeg/34005>
17. Montes C. L. Asociación entre Calidad de vida y el estado nutricional en niños valorados en atención primaria de la UMF No. 28 - Mexicali, B.C. marzo 2020. [Tesis de maestría]. México. Universidad Autónoma de Baja California. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/3648>
18. Huaroto de La Cruz T.C. Relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis Lima, 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8520>
19. Jiménez P.K. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa de reposo “La vida continua” Villa María del Triunfo, 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1271>
20. Cerdán A.M. Programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 y su relación con la calidad de vida del adulto mayor de la sociedad de beneficencia pública de Jaén, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4290>
21. Garate G.J. Programa de Atención de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su relación con la Calidad de Vida de los Beneficiarios de Juan Guerra, San Martín, 2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Perú. 2021. Disponible en:

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/5622/Joao%20Sylver%20Yasser%20GARATE%20GRANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Perea. P.N. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos, 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada de la Selva Peruana. Perú 2020. Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/98>
23. Mejia B.S. Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios/as del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65, Mara, Cotabambas, Apurímac, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Perú 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5409>
24. Moreano F.J. Estado nutricional y calidad de vida del personal policial, Aymaraes, Apurímac, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de La Vega. Perú 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4289>
25. Vásquez C.P. Estado nutricional y calidad de vida en los docentes de los colegios nacionales de Chalhuanca, Aymaraes, Apurímac, 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de La Vega. Perú 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4348>
26. Ministerio de Salud. (2006). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima, Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Obtenido de
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

27. Nussbaum, M., & Sen, A. (1996). Calidad de vida. (R. R. Mazzoni, Trans.) (1st ed.). México: Fondo de Cultura Económica
28. MINSA (2012). Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta. Lima: MINSA
29. Aguilar, L., Del Canto, J., Contreras, M., & Vílchez, W. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica; 2012
30. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS. (2017). Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65: Tranquilidad para más peruanos. Disponible en MIDIS: <http://www.pension65.gob.pe/>
31. OMS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854. Ginebra; 1995.
32. Martha V. significado de calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. scielo. [Publicación periódica en línea] 2007. Set. [citada: 2018 Jun 6]; 1(1): [284 p.] Disponible en:URK: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>.
33. Pérez AB, Marván L. Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad. México: La Prensa Médica Mexicana; 2005
34. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Consultado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
35. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú; 2017. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_366-2017-MINSA.PDF
36. Arias, F. G. El proyecto de Investigación. 6ta. Ed. Caracas. Episteme; 2012

37. Santiesteban, E. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Académica Universitaria; 2014
38. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill Interamericana; 2014
39. Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y diseño de la investigación científica. Visión Universitaria; 2006
40. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E, y Villagómez, A. Metodología de la Investigación. 4ta. Edición. Ediciones de la U; 2014
41. Tamayo y Tamayo, M. El proceso de la investigación científica 4ta Ed. Editorial Limusa S.A; 2003
42. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2010
43. Rojas Soriano, R. Métodos para la investigación social: Una proposición dialéctica 18ava Ed. Plaza y Valdés Editores; 2012
44. Ministerio de Salud (MINSa). Resolución ministerial 233-2020-MINSa de fecha 27/04/2020. Consideraciones éticas
45. Roldán, P. L., & Fachelli, S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. Barcelona: Creative Commons; 2015

ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AUTOR (es): Duran Huaccaycachacc Roxana y Ruiz Silvera Francisco Saul

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022.</p>	<p>Calidad de vida</p>	<p>Función física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades intensas y vigorosas - Actividades modernas sin dificultades - Llevar bolsas de compras sin dificultad - Subir gradas de varios pisos sin problemas - Subir un solo piso sin problemas - Agacharse y arrodillarse sin problemas - Caminar por lo menos 1 kilómetro sin ayuda - Caminar una cuadra en la vía pública sin ayuda - Bañarse y vestirse de manera independiente 	<p>3. 4. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12</p>	<p>Nominal</p>

Problemas específicos	Hipótesis específicas	Objetivos específicos					
<p>a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>a) Existe relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>a) Determinar la relación entre la dimensión función física y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		Función social	<ul style="list-style-type: none"> - Alcance social. Hasta qué límite los problemas emocionales y su salud física han entorpecido sus actividades sociales. - Con qué periodicidad la salud física y los problemas emocionales le han obstaculizado sus actividades sociales con amigos y familiares 	20 y 32	Nominal
<p>b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>b) Existe relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>b) Determinar la relación entre la dimensión función social y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo y determinación del tiempo de permanencia en ese estado. - Desanimado y determinación del tiempo de permanencia en ese estado. - Tranquilo, y estimación del tiempo en este estado. - Triste, y estimación del tiempo en este estado. 	24, 25, 26, 28 y 30	Nominal

<p>c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>c) Existe relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>c) Determinar la relación entre la dimensión salud mental y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		<p>Rol emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Feliz, y estimación del tiempo en este estado - Disminución del tiempo fijado para los trabajos cotidianos, ocasionado por problemas emocionales. - Menores cumplimientos debido a la reducción del tiempo diligente al trabajo cotidiano, ocasionado por problemas emocionales - No ser cuidadoso, porque no realizó sus trabajos cotidianos ocasionado por problemas emocionales 	<p>17, 18 y 19</p>	<p>Nominal</p>
<p>d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>d) Existe relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>d) Determinar la relación entre la dimensión rol emocional y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		<p>Rol físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del tiempo destinado al trabajo o a las actividades cotidianas, ocasionado por la salud física. - Menos cumplimientos, o se hizo menos de lo 	<p>13, 14, 15 y 16</p>	<p>Nominal</p>

<p>e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>e) Existe relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>e) Determinar la relación entre la dimensión rol físico y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>			<p>que se quisiera a causa de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algo limitados porque se dejó de atender tareas cotidianas, ocasionado por el detrimento de salud física. - Se registro dificultades para efectuar trabajos cotidianos debido a que cuesta mucho, ocasionado por el detrimento de salud física. 		
<p>f) ¿Cuál es la relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>f) Existe relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>f) Determinar la relación entre la dimensión vitalidad y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		<p>Vitalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Está con vitalidad, cuánto tiempo se sintió en este estado. - Está con alegría, cuánto tiempo se sintió en este estado. - Está agotado cuánto tiempo se sintió en este estado. - Está cansado, cuánto tiempo se sintió en este estado. 	<p>23, 27, 29 y 31</p>	<p>Nominal</p>
				<p>Dolor corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Magnitud del dolor en alguna parte del cuerpo. - Interferencia del dolor 	<p>21 y 22</p>	<p>Nominal</p>

<p>g) ¿Cuál es la relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p> <p>h) ¿Cuál es la relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022?</p>	<p>g) Existe relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p> <p>h) Existe relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>	<p>g) Determinar la relación entre la dimensión dolor corporal y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p> <p>h) Determinar la relación entre la dimensión percepción de la salud y el estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac, 2022</p>		Percepción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Resultado del EVGFP (Excellent, Very Good, Good, Fair, Poor). - Se enferma fácilmente en comparación con otros sujetos. - Estado saludable como otras personas - La salud va a empeorar, es lo que creo. - La salud es excelente 	33, 34, 35, 36 y 1	Nominal
			Estado nutricional	Delgadez	IMC: ≤ 23	Ítemes de la escala de valoración nutricional	Ordinal
				Normal	IMC: > 23 pero < 28		Ordinal
				Sobrepeso	IMC: ≥ 28 pero < 32		Ordinal
				Obesidad	IMC: ≥ 32		Ordinal

Métodos	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística
<p>Tipo Básica</p> <p>Nivel Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño No experimental, transeccional</p>	<p>Población 326 beneficiarios</p> <p>Muestreo Probabilístico simple</p> <p>Muestra 115 beneficiarios</p>	<p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Escala de Valoración nutricional <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de preguntas - Ficha de valoración nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> - Tablas para distribuir las frecuencias - Gráficos / figuras - Chi cuadrado - Ms Excel - SPSS ver 25.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES CUESTIONARIO

Estimado(a) beneficiarios del programa social Pensión 65 sírvase contestar a las siguientes preguntas. Recordarle que es personal y confidencial dicho proceso. Al final agradecerle por su distinguida colaboración.

PARTE I: CALIDAD DE VIDA

DATOS GENERALES:

Edad: ()

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción: Primario () Secundario () Superior () No tiene ()

Ocupación: Labores de casa () Jubilado () Comerciante ()

Actividades Agropecuarias ()

Estado civil: Soltero (a) () Conviviente () Casado () Separado () Viudo ()

CUESTIONARIO:

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

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

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

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

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal				
N°	Ítemes / respuestas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	3	2	1
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?	3	2	1
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	3	2	1
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	3	2	1
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	3	2	1
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	3	2	1
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	3	2	1
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	3	2	1
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	3	2	1
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	3	2	1

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.			
	Ítemes / respuestas	SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

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

- 1) Nada ()
- 2) Un poco ()
- 3) Regular ()
- 4) Bastante ()
- 5) Mucho ()

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

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

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

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

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido Usted.

Nº	Ítemes / respuestas	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	6	5	4	3	2	1
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	6	5	4	3	2	1
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	6	5	4	3	2	1
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	6	5	4	3	2	1
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	6	5	4	3	2	1
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	6	5	4	3	2	1
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	6	5	4	3	2	1
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	6	5	4	3	2	1
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	6	5	4	3	2	1
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	6	5	4	3	2	1

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:						
Nº	Ítemes / Respuestas	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	5	4	3	2	1
34	Estoy tan sano como cualquiera.	5	4	3	2	1
35	Creo que mi salud va a empeorar.	5	4	3	2	1
36	Mi salud es excelente.	5	4	3	2	1

PARTE II: ESTADO NUTRICIONAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS		INDICADORES NUTRICIONALES			
Ítem	Resultados	Talla/edad	Resultados	IMC	Resultados
Edad (años y meses)		Talla baja			
Peso (kg)		Normal			
Talla (cm)		Talla alta			
IMC (kg/m ²)					

ANEXO 3 Evidencias



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Abancay, 12 de abril del 2022

CARTA N° 02 -2022-RCL-SO-EPENF.

SEÑOR:

**COORDINADOR DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65
ANDAHUAYLAS APURIMAC**
CIUDAD: San Jerónimo – Andahuaylas

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado “Calidad de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria – pensión 65, Andahuaylas Apurímac 2022” ejecutado por los bachilleres:

- DURAN HUACCAYCACHACC ROXANA
- RUIZ SILVERA FRANCISCO SAUL

Proyecto que ha sido aprobado y registrado con Resolución Directoral N° 0124 -2022-UTEA-FCS-EPE), asimismo aprovecho en realizar la presentación de las mencionadas tesis quienes serán las responsables de la ejecución del proyecto.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente

MUNICIPALIDAD DISTRITO DE SAN JERÓNIMO - ANDAHUAYLAS
MESA DE PARTES
REGISTRO N° 2026
FECHA 12/04/2022 HORA 12:18
RECIBIDO POR
N° FOLIOS 17 <i>haya</i>



MUNICIPALIDAD
DE
SAN JERÓNIMO

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

SR. Lazaro Cardenas Menor

Gerente de programa nacional de asistencia solidaria, Pensión 65

San Jerónimo - Andahuaylas

Presente

Por medio del presente documento autorizo a los investigadores: Francisco Saúl Ruiz Silvera y Roxana Duran Huaccaycachacc, ambos responsables del proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida y Estado Nutricional de los Beneficiarios del Programa Nacional de ASISTENCIA Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac – 2022", correspondiente a un estudio de Tesis.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es de: Determinar la relación entre la Calidad de Vida y el Estado Nutricional de los Beneficiarios del programa Nacional de Asistencia Solidaria, PENSION 65, San Jerónimo – Andahuaylas, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización.

También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados, tampoco las organizaciones en los documentos o publicaciones derivadas del estudio. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación.

Permito la recopilación de información a través de documentos, entrevistas, encuestas u otro instrumento viable para su dicha ejecución del proyecto de investigación.

Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar a los investigadores responsables.

La presente Carta Autorización de se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder de los investigadores y el otro en poder de la Institución. Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Atentamente.

San Jerónimo, 26 de Abril del 2022.

MUNICIPALIDAD DISTR. SAN JERÓNIMO - ANDAHUAYLAS	
MESA DE PARTES	
REGISTRO N°	2400
FECHA	03/05/2022 HORA 3:37
RECIBIDO POR	
N° FOLIOS	01



Bach. ROXANA DURAN HUACCAYCACHACC





Bach. ROXANA DURAN HUACCAYCACHACC





Bach. FRANCISCO SAUL RUIZ SILVERA

ANEXO 4

Consentimiento informado de la investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Estoy de acuerdo para participar en este estudio voluntariamente. Soy plenamente consciente de ello y entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio si no se respetan los acuerdos establecidos.

Firma
Apellidos y Nombres



DNI N° _____

Huella digital

ANEXO

Tabla de datos

Nº	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	OCUPACION	ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA																				Opinion de la salud: P1	Salud comparada P2	IMC																	
						FUNCION FISICA						FUNCION SOCIAL		SALUD MENTAL				ROL EMOCIONAL		ROL FISICO			VITALIDAD		DOLOR CORPORA			PERCEPCION DE LA SALUD			Peso Kg	Talla cm	IMC (KG/M2)	R											
						P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P20	P32	P24	P25	P26	P28	P30	P17	P18	P19			P13	P14	P15					P16	P23	P27	P29	P31	P21	P22	P33	P34	P35	P36
						P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P20	P32	P24	P25	P26	P28	P30	P17	P18	P19			P13	P14	P15					P16	P23	P27	P29	P31	P21	P22	P33	P34	P35	P36
Beneficiario 1	68	1	1	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	6	2	3	1	6	0	1	1	1	0	1	1	6	3	1	4	3	4	2	5	3	1	4	2	56	1.55	23	1
Beneficiario 2	65	2	4	3	5	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	5	1	4	0	0	0	0	0	0	2	5	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	58	1.69	20	1		
Beneficiario 3	67	2	4	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	5	2	5	2	4	0	0	1	1	0	1	5	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	58	1.64	22	1		
Beneficiario 4	66	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	6	3	6	0	0	0	1	0	0	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	49	1.47	23	1	
Beneficiario 5	73	2	4	1	5	3	3	2	3	2	2	3	2	2	4	3	1	2	4	2	6	0	0	0	1	1	0	0	3	3	4	4	3	3	4	2	4	1	5	5	40	1.51	18	2	
Beneficiario 6	75	1	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	3	6	2	5	2	0	0	0	1	1	1	1	3	3	5	4	5	1	4	1	5	5	74	1.61	29	3		
Beneficiario 7	78	1	4	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	4	5	3	3	4	3	0	0	0	1	1	1	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	56	1.49	25	3		
Beneficiario 8	85	1	4	4	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	2	3	5	0	0	0	1	1	1	1	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	79	1.61	30	3		
Beneficiario 9	65	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	73	1.68	26	3		
Beneficiario 10	67	1	4	4	3	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2	4	1	5	0	0	0	1	0	0	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	72	1.52	31	4	
Beneficiario 11	69	2	1	1	4	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	6	4	5	4	5	3	1	0	0	1	1	1	1	3	3	4	4	3	4	3	2	4	1	4	3	60	1.52	26	3	
Beneficiario 12	76	2	4	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	5	3	5	4	3	4	1	0	0	1	1	1	1	2	4	4	3	3	4	3	2	4	1	4	3	86	1.65	32	4	
Beneficiario 13	77	1	4	4	5	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	5	0	0	1	1	1	1	3	4	4	5	3	4	3	2	4	2	4	3	81	1.66	29	3		
Beneficiario 14	75	2	4	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	5	3	4	3	5	4	0	0	0	1	1	1	1	3	3	3	5	3	4	4	2	4	2	5	4	47	1.61	18	2		
Beneficiario 15	71	2	1	4	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	71	1.52	31	4	
Beneficiario 16	73	1	4	4	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	5	0	1	0	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	54	1.62	19	1		
Beneficiario 17	72	2	1	4	5	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	5	3	2	4	4	0	0	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	77	1.72	26	3	
Beneficiario 18	69	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	4	4	2	5	3	1	1	1	1	1	1	3	3	6	5	5	4	5	2	3	2	5	5	83	1.66	30	4		
Beneficiario 19	82	2	4	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	0	0	0	1	1	1	1	2	3	4	5	5	4	4	2	5	1	5	4	64	1.54	27	3	
Beneficiario 20	90	1	4	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	5	2	3	2	4	0	0	0	1	1	1	1	2	2	4	3	2	3	4	2	3	1	4	3	49	1.61	19	1		
Beneficiario 21	69	1	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	6	3	6	3	5	2	1	1	0	1	1	1	2	2	3	4	5	5	4	2	4	1	5	5	64	1.49	29	3		
Beneficiario 22	68	1	1	4	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	4	5	5	3	4	2	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	77	1.52	33	4		
Beneficiario 23	71	1	4	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	5	1	4	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	2	3	3	5	3	4	3	3	4	2	4	3	59	1.69	21	1	
Beneficiario 24	65	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	5	1	4	0	0	0	0	0	0	2	5	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	58	1.69	20	1		
Beneficiario 25	69	1	1	4	5	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	5	3	3	3	1	0	0	1	0	0	0	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	52	1.72	18	2	
Beneficiario 26	67	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	5	2	5	2	4	0	0	0	1	1	0	1	5	3	3	5	2	3	3	3	3	5	4	58	1.64	22	1		
Beneficiario 27	66	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	6	3	6	0	0	0	1	0	0	0	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	54	1.47	25	3	
Beneficiario 28	70	2	4	1	5	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	5	3	4	3	5	0	0	0	0	0	0	3	5	3	3	4	2	1	1	3	1	4	3	55	1.5	24	1		
Beneficiario 29	66	1	1	3	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	5	0	0	0	1	0	0	0	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	57	1.49	26	3		
Beneficiario 30	79	1	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	5	3	3	3	4	0	1	0	0	1	0	1	2	2	4	4	3	4	4	1	3	1	4	3	68	1.55	28	3		
Beneficiario 31	65	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	3	2	4	3	3	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	61	1.62	23	1		
Beneficiario 32	85	2	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	2	4	2	6	0	0	0	1	1	1	2	3	5	4	5	4	5	1	4	1	5	5	62	1.51	27	3		
Beneficiario 33	83	1	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	2	5	4	5	4	5	2	5	2	4	4	51	1.51	22	1		
Beneficiario 34	77	2	1	1	5	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	5	3	5	3	5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	6	5	4	5	1	4	1	5	4	49	1.53	21	1		
Beneficiario 35	90	2	4	1	5	3	3	2	3	3	3	3	2	4	5	3	5	3	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	5	4	5	1	3	1	5	4	42	1.47	19	1			

Beneficiario 36	95	1	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	5	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	4	5	1	4	2	4	3	40	1.47	19	1
Beneficiario 37	84	2	1	4	5	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	2	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	54	1.48	25	1		
Beneficiario 38	66	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	61	1.62	23	1					
Beneficiario 39	71	1	1	4	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	5	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	74	1.61	29	3					
Beneficiario 40	69	2	1	1	5	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	5	3	4	3	3	3	0	0	1	1	1	1	1	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	1	4	3	70	1.75	23	1				
Beneficiario 41	78	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	2	3	2	4	3	4	3	67	1.49	30	4					
Beneficiario 42	82	1	4	1	4	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	4	3	2	4	1	5	4	42	1.52	18	2						
Beneficiario 43	69	1	1	4	4	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	5	1	1	1	1	0	0	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	52	1.52	23	1					
Beneficiario 44	76	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	4	3	5	4	3	4	0	1	0	1	1	0	1	5	4	5	5	3	3	4	3	4	2	4	3	47	1.61	18	2					
Beneficiario 45	84	1	4	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	6	3	5	3	5	4	1	1	1	1	1	1	3	4	6	5	5	4	5	1	4	1	4	4	59	1.47	27	3						
Beneficiario 46	69	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	0	0	1	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3	52	1.72	18	2						
Beneficiario 47	75	1	1	4	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	1	2	3	2	4	0	0	0	1	1	1	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	64	1.55	27	3							
Beneficiario 48	97	1	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	6	5	6	4	4	3	1	1	1	1	1	1	3	5	5	6	6	5	5	1	5	1	5	5	49	1.55	20	1						
Beneficiario 49	69	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	6	4	3	4	4	5	1	0	0	1	0	0	1	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	3	58	1.68	21	1					
Beneficiario 50	73	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	5	3	6	0	0	0	1	1	1	3	5	4	5	3	2	3	3	3	2	4	3	77	1.61	30	3						
Beneficiario 51	90	1	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	6	3	3	4	3	2	1	0	1	1	1	1	3	4	6	6	2	3	5	3	4	1	4	3	65	1.47	30	4						
Beneficiario 52	81	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	6	2	5	3	1	1	1	1	1	1	3	2	5	5	5	5	4	2	4	1	4	5	49	1.45	23	1							
Beneficiario 53	76	2	1	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	5	2	3	2	4	0	0	0	1	1	1	1	4	4	3	1	1	3	3	3	2	4	3	65	1.65	24	1							
Beneficiario 54	66	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	2	1	2	5	2	5	0	0	0	1	1	1	5	4	3	3	1	1	3	4	3	2	4	3	62	1.61	24	1						
Beneficiario 55	79	2	1	2	5	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	3	5	4	2	2	3	3	3	3	3	3	78	1.68	28	3							
Beneficiario 56	83	2	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	5	3	6	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	71	1.57	29	3							
Beneficiario 57	69	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	4	6	3	5	0	0	0	1	1	1	1	4	5	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	57	1.56	23	1						
Beneficiario 58	90	2	4	1	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	5	3	3	2	4	3	1	1	1	1	1	2	2	5	6	5	4	4	1	4	1	5	4	49	1.47	23	1							
Beneficiario 59	67	2	1	1	4	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	3	3	4	3	4	0	0	0	1	1	1	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	49	1.58	20	1							
Beneficiario 60	95	2	4	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	0	0	0	1	1	1	1	2	2	5	6	5	4	5	1	4	1	5	4	63	1.66	23	1						
Beneficiario 61	68	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	2	2	4	3	3	4	1	1	0	1	1	1	1	2	4	2	3	3	4	3	4	2	4	3	57	1.42	28	3							
Beneficiario 62	84	1	4	1	4	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	1	0	1	1	1	1	1	3	2	3	5	5	4	3	4	5	2	4	3	64	1.64	24	1							
Beneficiario 63	80	1	1	1	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	3	4	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4	6	4	4	5	1	5	2	5	5	58	1.47	27	3							
Beneficiario 64	69	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	2	5	0	0	0	0	0	0	0	5	4	3	4	2	2	3	2	3	2	4	3	60	1.6	24	1							
Beneficiario 65	80	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	5	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	3	3	48	1.5	22	1							
Beneficiario 66	85	2	1	1	5	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	3	5	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	5	4	5	1	4	2	4	3	45	1.48	21	1							
Beneficiario 67	71	2	4	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	4	3	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	2	3	2	4	3	65	1.58	27	3							
Beneficiario 68	67	2	4	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	5	2	4	3	4	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4	2	3	4	2	3	2	4	3	50	1.48	24	1							
Beneficiario 69	84	2	4	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	5	4	5	1	4	1	5	4	45	1.5	20	1							
Beneficiario 70	66	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	5	2	4	3	2	0	0	0	0	0	0	4	3	3	3	2	2	4	2	3	1	3	2	48	1.47	23	1							
Beneficiario 71	90	2	4	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	5	4	5	1	3	1	5	4	42	1.45	20	1							
Beneficiario 72	68	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	3	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	60	1.56	25	1							
Beneficiario 73	67	2	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	3	3	4	2	4	1	4	3	48	1.47	23	1								
Beneficiario 74	68	1	1	4	5	2	2	2	1	2	2	1	1	4	4	4	4	3	5	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	4	3	2	4	1	4	1	4	3	50	1.51	23	1								
Beneficiario 75	68	2	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	5	2	4	3	4	0	0	0	1	1	1	1	4	4	3	3	3	4	2	4	1	4	3	55	1.56	23	1								
Beneficiario 76	69	1	1	4	5	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	2	2	4	2	4	1	4	3	48	1.45	1	1									
Beneficiario 77	71	1	1	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	3	4	4	5	0	0	0	1	0	1	0	4	5	4	3	2	2	4	1	4	2	4	4	49	1.5	22	1							
Beneficiario 78	71	2	4	1	5	2	2	2	2	2	1	1	3	2	5	2	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	4	3	3	4	2	4	1	4	3	49	1.52	21	1								
Beneficiario 79	72	2	4	1	5	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	2	4	2	5	0																														

Beneficiario 81	66	2	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	5	3	4	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	2	4	1	4	2	45	1.48	21	1
Beneficiario 82	70	1	1	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	5	2	4	2	4	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	3	60	1.6	24	1
Beneficiario 83	83	2	4	1	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	3	45	1.43	23	1		
Beneficiario 84	80	2	4	1	5	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	4	3	4	0	0	0	0	0	1	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	3	45	1.46	21	1			
Beneficiario 85	85	1	4	1	5	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	5	2	4	3	4	0	0	1	1	1	1	4	3	3	5	4	5	1	3	1	5	4	70	1.68	25	3			
Beneficiario 86	69	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	4	3	5	0	0	0	1	1	1	1	4	3	4	3	3	4	2	3	2	4	3	55	1.55	23	1		
Beneficiario 87	67	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	5	2	4	2	4	0	0	0	1	1	0	1	4	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	50	1.49	23	1		
Beneficiario 88	70	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	4	3	4	0	0	0	0	1	0	1	3	4	3	5	2	2	1	3	2	4	3	65	1.55	27	3		
Beneficiario 89	83	2	4	1	5	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	4	4	2	1	0	0	1	1	1	1	3	3	4	5	5	4	2	1	3	2	4	3	45	1.46	21	1	
Beneficiario 90	66	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	3	5	0	0	0	0	0	0	4	5	3	4	2	1	4	2	3	2	3	3	55	1.6	22	1		
Beneficiario 91	68	1	1	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	5	2	4	3	5	0	0	0	0	0	0	3	5	3	4	2	2	4	1	3	2	4	3	62	1.55	26	3		
Beneficiario 92	70	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	5	1	4	2	5	0	0	0	0	0	0	4	4	4	2	2	4	2	3	2	4	3	56	1.6	22	1			
Beneficiario 93	69	2	1	1	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5	4	5	0	0	0	0	0	0	4	4	4	2	2	4	1	3	2	4	3	65	1.65	24	1			
Beneficiario 94	77	1	2	4	5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	5	2	5	3	4	0	0	0	0	0	0	3	4	3	4	2	2	4	2	3	2	3	2	63	1.59	25	3		
Beneficiario 95	65	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	5	2	3	1	3	5	70	1.68	25	3		
Beneficiario 96	66	2	4	3	5	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	5	3	4	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	3	5	1	3	1	5	4	48	1.5	22	1			
Beneficiario 97	70	1	2	3	5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	2	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	2	3	2	4	3	62	1.58	26	3		
Beneficiario 98	80	2	1	1	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	5	1	4	1	5	4	60	1.56	25	3			
Beneficiario 99	71	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	4	3	5	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	1	4	2	4	3	50	1.5	23	1		
Beneficiario 100	68	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	4	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	48	1.46	23	1		
Beneficiario 101	70	1	1	1	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	5	3	5	0	0	0	0	0	0	5	5	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	62	1.63	24	1		
Beneficiario 102	73	1	2	1	5	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	5	2	4	2	4	0	0	0	1	0	1	0	4	4	3	2	2	4	1	4	1	4	3	48	1.49	22	1		
Beneficiario 103	72	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	5	2	4	2	4	0	0	0	1	1	0	0	4	4	3	2	2	5	1	4	1	4	3	50	1.51	23	1		
Beneficiario 104	72	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	5	2	5	2	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	1	4	2	4	3	60	1.55	25	3		
Beneficiario 105	67	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	5	2	4	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	2	2	4	1	3	2	3	2	50	1.55	21	1		
Beneficiario 106	65	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5	2	5	0	0	0	0	0	0	5	4	4	4	2	2	4	2	3	1	3	5	48	1.5	22	1		
Beneficiario 107	72	1	1	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	4	3	5	0	0	0	0	0	0	4	4	4	3	3	4	2	3	1	4	2	58	1.55	24	1			
Beneficiario 108	70	2	2	3	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	5	2	4	3	5	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	75	1.6	30	4		
Beneficiario 109	71	1	1	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	4	4	4	2	2	4	2	3	1	4	3	60	1.59	24	1			
Beneficiario 110	69	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	5	2	5	2	4	0	0	0	1	1	1	0	4	3	3	3	2	4	1	4	2	4	3	48	1.46	23	1		
Beneficiario 111	74	2	1	1	5	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	5	2	4	2	4	0	0	0	1	0	1	1	4	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	45	1.5	20	1		
Beneficiario 112	75	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	5	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3	3	2	2	2	4	2	4	3	3	75	1.75	25	1		
Beneficiario 113	70	2	4	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	4	3	4	0	0	0	1	0	1	1	4	3	3	2	2	4	1	4	1	4	3	45	1.48	21	1		
Beneficiario 114	69	1	1	1	5	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	5	2	4	3	4	0	0	0	1	0	1	0	4	3	3	2	2	4	1	4	1	4	3	45	1.47	21	1		
Beneficiario 115	67	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	4	3	4	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	3	2	5	2	3	1	5	3	45	1.46	21	1		

Figura 11

Diseño

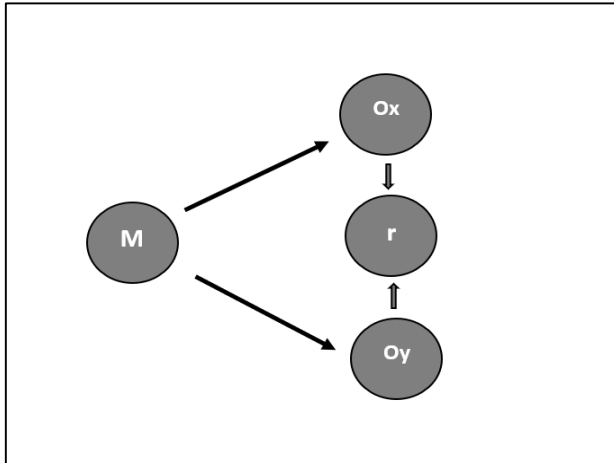


Tabla 30

Escala de Likert para preguntas con tres respuestas

Escala	Nomenclatura	N° de ítems
Sí, me limita mucho	SLM	10
Sí, me limita un poco	SLP	
No me limita nada	NLM	

Fuente: (8)

Tabla 31

Escala de Likert para preguntas con dos respuestas

Escala	Nomenclatura	N° de ítems
Sí	Sí	7
No	No	

Fuente: (8)

Tabla 32

Escala de Likert para preguntas con seis respuestas

Escala	Nomenclatura	N° de ítems
Siempre	S	10
Casi siempre	CS	
Muchas veces	MV	
Algunas veces	AV	
Solo alguna vez	SAV	
Nunca	N	

Fuente: (8)

Tabla 33

Escala de Likert para preguntas con cinco respuestas

Escala de Likert para preguntas con cinco respuestas		
Escala	Nomenclatura	N° de ítems
Totalmente cierto	TC	4
Bastante cierto	BC	
No lo sé	NLS	
Bastante falso	BF	
Totalmente falso	TF	

Fuente: (8)