

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**Influencia de la participación comunitaria y calidad de vida en
adultos mayores de la urbanización La Alameda, Lurigancho-
Chosica, 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería

Autores:

Erika Jasminne Santa Cruz Arribasplata

Asesor:

Dra. Francis Gamarra Bernal

Lima, 9 de Junio 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Francis Gamarra Bernal, docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "INFLUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN LA ALAMEDA, LURIGANCHO-CHOSICA, 2024" *del autor Erika Jasminne Santa Cruz Arribasplata*, tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de junio del año 2026.



Francis Gamarra Bernal

|

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Naña, Villa Unión, a 06 día(s) del mes de MAYO del año 2026, siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a) MTRO WILLIAM DE BORDA, el (la) secretario(a): DRA. MARY LUZ SOLORZANO APARICIO y los demás miembros: MTYA. YANELA RICALDE CASTILLO y el (la) asesor(a) DRA. FRANCIS GAMARRA BERNAL con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: INFLUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN LA ALAMEDA, LURIGANCHO - CHOSICA, 2024. de los (las) bachilleres:

a) ERIKA JASMINNE SANTA CRUZ ARRIBASPLATA

b) _____

c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): ERIKA JASMINNE SANTA CRUZ ARRIBASPLATA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>APROBADO</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>CON NOMINACION DE BUENO</u>	<u>MUY BUENO</u>

Bachiller (b): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William Borda
Presidente/a

Mary Luz Solorzano Aparicio
Secretaria

Francis Gamarra Bernal
Asesora

Yanela Ricalde Castillo
Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a nuestros padres porque nos brindaron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, a nuestros seres queridos que también nos ayudaron y motivaron durante este proceso, también agradecer a nuestros docentes, cada uno de ellos nos brindó formación integral que no olvidaremos y sin duda también agradecer a nuestra universidad por habernos acogido durante los cinco años de nuestra formación académica y porque nos permite formarnos en grandes profesionales de principios y valores; sin más dejamos esta tesis como recuerdo en la historia de nuestra labor en investigación y conocimiento, que pueda ser de ayuda y beneficio para las futuras generaciones.

Índice

Declaración jurada de autoría de Tesis	2
Acta de sustentación de Tesis	3
Agradecimientos	4
Resumen.....	6
Introduccion.....	7
Metodologia.....	7
Resultados.....	9
Discusion.....	10
Referencias.....	11
Anexo 1.....	13
Anexo 2.....	14
Anexo 3.....	15
Anexo 4.....	16
Anexo 5.....	17

Resumen:

La calidad de vida en los adultos mayores constituye un indicador fundamental de bienestar y puede estar asociada a factores sociales como la participación comunitaria. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la participación comunitaria y la calidad de vida en adultos mayores de la Urbanización La Alameda, Luriganchos-Chosica, 2024. Se realizó un estudio no experimental, transversal y analítico, con una muestra de 276 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario y el Índice de Calidad de Vida (QLI-Sp). Los resultados mostraron que los adultos mayores con educación básica presentaron mayor probabilidad de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos con educación superior (OR: 1,64; IC 95%: 1,53-1,79; $p < 0,001$). Asimismo, no contar con empleo (OR: 1,61; IC 95%: 1,30-1,98; $p < 0,001$) y tener menores ingresos económicos (OR: 2,69; IC 95%: 1,99-3,63; $p < 0,001$) se asociaron significativamente con una percepción negativa de calidad de vida. Un bajo nivel de apoyo social comunitario también mostró asociación significativa con peor calidad de vida (OR: 1,43; IC 95%: 1,07-1,90; $p = 0,01$). Se concluye que la participación comunitaria y las condiciones socioeconómicas se relacionan significativamente con la calidad de vida en adultos mayores, resaltando la importancia de fortalecer intervenciones comunitarias en entornos urbanos.

Palabras claves: Participación comunitaria; Calidad de vida; Adultos mayores; Apoyo social; Salud comunitaria.

Abstract:

Quality of life in older adults is a fundamental indicator of well-being and may be associated with social factors such as community participation. The aim of this study was to determine the relationship between community participation and quality of life in older adults from La Alameda, Luriganchos-Chosica, 2024. A non-experimental, cross-sectional, and analytical study was conducted with a sample of 276 participants selected through simple random probability sampling. The Community Social Support Questionnaire and the Quality of Life Index (QLI-Sp) were used for data collection. The results showed that older adults with basic education had a higher probability of perceiving an inadequate quality of life compared to those with higher education (OR: 1.64; 95% CI: 1.53–1.79; $p < 0.001$). Likewise, being unemployed (OR: 1.61; 95% CI: 1.30–1.98; $p < 0.001$) and having lower income levels (OR: 2.69; 95% CI: 1.99–3.63; $p < 0.001$) were significantly associated with a negative perception of quality of life. A low level of community social support was also significantly associated with poorer quality of life (OR: 1.43; 95% CI: 1.07–1.90; $p = 0.01$). These findings highlight the importance of strengthening community-based interventions to improve quality of life among older adults in urban settings.

Keywords: Community participation; Quality of life; Older adults; Social support; Community health.

INTRODUCCIÓN

Estudios a nivel global han destacado que participar en actividades de la comunidad, como programas recreativos, trabajo voluntario y formar parte de grupos sociales, está conectado con una mejor salud física y emocional en adultos mayores, así como con una mayor sensación de pertenencia y bienestar. Sin embargo, en el Perú, la participación comunitaria entre las personas mayores podría verse afectada por diversos factores, como limitaciones económicas, problemas de movilidad, u otros retos que dificultan la integración social[1].

La población alrededor del mundo está experimentando un progresivo envejecimiento, un fenómeno demográfico caracterizado por un incremento en la proporción de personas mayores en relación a otros grupos de edad. Este cambio demográfico presenta desafíos significativos en términos de atención médica, bienestar social y calidad de vida para las personas mayores[2]. De acuerdo con las Naciones Unidas, se estima que para el año 2050, alrededor del 22% de la población mundial será mayor de 60 años, lo que genera preocupaciones sobre la capacidad de los sistemas de salud y servicios sociales para satisfacer las necesidades cambiantes de esta población[3]. Que dice Latinoamérica, en el contexto peruano, el envejecimiento de la población también está aumentando. El Instituto Nacional de Estadística e Información del Perú estima que para el año 2030, las personas mayores representarán aproximadamente el 15% de la totalidad de los ciudadanos del país. Por lo tanto, se espera que el porcentaje de adultos mayores siga elevándose en los próximos años, generando nuevos retos para el Estado en temas de pensiones, salud y políticas de cuidado[4].

Por otro lado, los adultos mayores suelen enfrentar más problemas de salud crónicos como diabetes, hipertensión, artritis y enfermedades del corazón, lo que puede causar limitaciones en su autonomía y capacidad física, afectando negativamente su calidad de vida [5,6]. También presentan desafíos relacionados con su salud mental, como la depresión y la ansiedad, condiciones que impactan profundamente en su bienestar psicológico y, por ende, en su calidad de vida [7,8]. Estos problemas pueden estar relacionados con cambios en la dinámica familiar, menor movilidad, y la pérdida de seres queridos, lo que contribuye a sentimientos de soledad. Asimismo, las dificultades para acceder a servicios de salud, transporte, vivienda adecuada o actividades recreativas limitan la capacidad de los adultos mayores para satisfacer sus necesidades básicas y sociales, lo cual repercute directamente en su calidad de vida y su integración comunitaria [9].

La participación comunitaria en el adulto mayor implica su involucramiento activo y voluntario en actividades, programas o iniciativas dentro de su entorno social y comunitario. Este compromiso puede tomar diversas formas y contextos, como participación en actividades sociales, tales como eventos, grupos recreativos, clubs, centros de día, así como en el ámbito del voluntariado, donde ofrecen su tiempo, experiencia y habilidades en organizaciones sin fines de lucro para ayudar a otros miembros de la comunidad[10]. Además, abarca su participación en programas de apoyo intergeneracional, propiciando la interacción y colaboración entre adultos mayores y otras generaciones, como mentorías, programas educativos o proyectos que faciliten el intercambio de conocimientos y experiencias. Asimismo, incluye acciones de activismo y defensa de derechos, donde los adultos mayores se comprometen en actividades de promoción para mejorar las condiciones sociales, económicas y de salud en su comunidad, buscando

asegurar una mejor calidad de vida para ellos y sus pares[11].

Entender cómo la participación comunitaria impacta en la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto peruano es fundamental para desarrollar estrategias y políticas efectivas que promuevan su bienestar. Es crucial identificar los obstáculos que limitan su participación y comprender los factores que fomentan su integración activa en la comunidad es crucial para mejorar su calidad de vida y salud en general [12].

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la participación comunitaria en la calidad de vida de los adultos mayores de la Urbanización La Alameda, Lurigancho-Chosica, 2024.

METODOLOGIA

Tipo de estudio, población y muestra

Este estudio empleó un diseño no experimental, de corte transversal y analítico. La investigación se realizó en la Urbanización La Alameda, situada en el distrito de Lurigancho-Chosica, que cuenta con una población de 192,182 habitantes. Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico y aleatorio simple con la fórmula para muestra infinita por el tamaño de la población. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se calculó una muestra inicial de 384 habitantes. Los criterios de inclusión fueron: ser adulto mayor (≥ 60 años), de ambos sexos, peruano, residente de la urbanización estudiada, con capacidad cognitiva conservada y aceptar participar en el estudio. Por otro lado, se excluyeron los pobladores extranjeros, personas con enfermedades terminales, aquellos con discapacidades físicas o mentales que impidieran su participación activa en el estudio, individuos institucionalizados en hogares de ancianos o centros de cuidado permanente, y aquellos que no pudieron ser contactados después de tres intentos de seguimiento. Finalmente, después de aplicar estos criterios, la muestra quedó conformada por 276 participantes. Esta selección permitió obtener datos representativos y fiables sobre la influencia de la participación comunitaria en la calidad de vida de los adultos mayores en la urbanización mencionada.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta mediante visitas domiciliarias, empleando como instrumento el cuestionario.

Para medir la variable "participación comunitaria", se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario, desarrollado por Gracia et al., [13] en España y validado en Perú por Schoof et al. [14], con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.7. Conta de 14 ítems divididos en tres dimensiones: integración comunitaria (ítems 1-4), participación comunitaria (ítems 5-9) y organizaciones comunitarias (ítems 10-14); con una escala de respuesta tipo Likert, que va desde "muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo" (con puntuaciones de 1 a 5). Para la puntuación final, se categorizaron los resultados en dos grupos (bajo y alto apoyo comunitario) utilizando la mediana como punto de corte. Así, los participantes con puntuaciones ≤ 41 puntos se clasificaron como de bajo apoyo comunitario, mientras que aquellos con puntuaciones > 41 puntos se clasificaron como de alto apoyo comunitario. Además, se establecieron puntos de corte para cada dimensión: integración comunitaria (12 puntos), participación comunitaria (15 puntos) y organizaciones comunitarias (14 puntos).

Para evaluar la variable "calidad de vida", se utilizó la versión española del Índice de Calidad de Vida (QLI-Sp), desarrollado por Mezzich et al. [15] y validado en Perú por Robles [16], con una confiabilidad de 0.87 según el Alfa de Cronbach. Consta de 10 elementos que abarcan diversos

aspectos clave para evaluar la calidad de vida, como el bienestar físico, psicológico y emocional, la capacidad para funcionar de manera independiente, el desempeño ocupacional, la habilidad para interactuar con otros, el apoyo socioemocional, el apoyo sociocomunitario y de servicios, la satisfacción personal y espiritual. Además, incluye una evaluación global de la calidad de vida en términos de satisfacción y felicidad. Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert que oscilaba entre 1 (malo) y 10 (excelente). Se estableció un punto de corte de 5 para la puntuación final: una puntuación ≤ 5 indicaba una calidad de vida inadecuada, mientras que una puntuación > 5 indicaba una calidad de vida adecuada.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (RS 2024-CE-FCS - UPeU-028). Además, se firmó el consentimiento informado previo llenado de los cuestionarios.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se empleó el software estadístico SPSS v.24. Inicialmente, se llevó a cabo una exhaustiva depuración de los datos para asegurar su calidad y confiabilidad.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio, que incluyó la elaboración de tablas de frecuencia simple para las variables categóricas y el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables numéricas.

En el análisis bivariado, se exploraron las relaciones entre la calidad de vida, las diversas características sociodemográficas y la participación comunitaria mediante tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado. Se consideraron significativas las relaciones en las que el valor de p fuera menor a 0,05.

Por último, se llevó a cabo un análisis multivariable utilizando regresión logística binaria. En este análisis, la calidad de vida se consideró como variable dependiente, mientras que las características sociodemográficas y la participación comunitaria se incluyeron como variables independientes.

RESULTADOS

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio.

En el estudio realizado con 276 adultos mayores, el 60,5% fueron mujeres y el 39,5% varones, con una edad promedio de 70,27 años ($DS=5,44$). En cuanto al nivel educativo, el 90,9% tenía educación básica y el 9,1% educación superior. Respecto al estado civil, el 54% estaban casados o convivían, mientras que el 46% eran solteros, separados o viudos, con un promedio de 4,20 personas por hogar. La situación laboral mostró que el 56,2% estaban sin trabajo o jubilados, y el 43,8% tenían empleo. En términos de ingreso económico, el 83,7% ganaba menos de 1025 soles mensuales, mientras que el 16,3% superaba este umbral. El 88% de los encuestados contaba con seguro médico, y el 91,3% informó que al menos un miembro de su familia padecía alguna enfermedad crónica.

En torno al análisis descriptivo de las variables de estudio, el 41,3% de los adultos mayores reportaron un nivel alto de apoyo social comunitario, mientras que el 58,7% indicaron un nivel bajo. Además, tanto la integración comunitaria como la participación comunitaria reflejaron patrones similares: el 39,9% mostró un nivel alto de integración comunitaria, mientras que el 60,1% reportó un nivel bajo. Respecto a la participación comunitaria, el 27,2% evidenció un

nivel alto, contrastando con el 72,8% que manifestó un nivel bajo. De igual manera, la dimensión organización comunitaria, el 43,1% informó un nivel alto de participación, mientras que el 56,9% reportó un nivel bajo (Tabla 1). Por otro lado, la calidad de vida de los adultos mayores fue evaluada en diversas dimensiones. Cada aspecto, como bienestar físico, psicológico, autocuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, junto con el apoyo social-emocional, comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global, obtuvo puntajes promedio que oscilan entre 4,63 y 5,95 puntos. La mayoría de los participantes mostraron una calidad de vida adecuada (> 5 puntos) en la mayoría de estas áreas, destacándose especialmente en plenitud personal y satisfacción espiritual, con porcentajes que varían entre el 61,2% y el 63,0%. Sin embargo, algunas dimensiones como bienestar físico y psicológico, aunque en su mayoría adecuadas, también revelaron una proporción considerable de puntajes que indican una calidad de vida inadecuada (< 5 puntos), especialmente en bienestar físico con un 65,2% y en satisfacción espiritual con un 37,0%.

Tabla 3. Análisis bivariado según la calidad de vida en adultos mayores de la Urbanización La Alameda, Lurigancho-Chosica, 2024.

En el análisis bivariado, se encontró que la edad ($p=0,000$), grado de instrucción ($p=0,000$), personas que viven en el hogar ($p=0,000$), condición laboral ($p=0,000$), ingreso económico ($p=0,000$), apoyo social comunitario ($p=0,000$), integración comunitaria ($p=0,000$) y organizaciones comunitarias ($p=0,000$) estaban relacionados significativamente con la calidad de vida, con un p -valor $<0,05$.

En el análisis multivariado ajustado, se observó que los adultos mayores con educación básica tenían 1,64 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos que tenían educación superior (IC 95%: 1,53-1,79, $p < 0,001$). De manera similar, los participantes sin trabajo mostraron 1,61 veces más probabilidades de percibir una percepción inadecuada de calidad de vida en comparación con los empleados (IC 95%: 1,30-1,98, $p < 0,001$). Por otro lado, los adultos mayores con un ingreso económico menor a 1025 soles mensuales tienen 2,69 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos cuyos ingresos superan este umbral (IC 95%: 1,99-3,63; $p < 0,001$). Además, aquellos con un nivel bajo de apoyo social comunitario presentaron 1,43 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada (IC 95%: 1,07-1,90; $p = 0,01$), en comparación con los que reportaron un nivel alto de apoyo social comunitario.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan una relación significativa entre varios factores sociodemográficos y la percepción de calidad de vida entre los adultos mayores. En primer lugar, se observó que los adultos mayores con educación básica tienen 1,64 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos con educación superior. Este hallazgo coincide con los resultados de un estudio realizado por Schwartz et al. [17], quienes encontraron que un mayor nivel educativo se asocia con una mejor calidad de vida en los adultos mayores, posiblemente debido a un mayor acceso a información y recursos que mejoran su bienestar general. Asimismo, Escuder y Cabedo [18] reportaron que la educación influye en la capacidad de los individuos para gestionar su salud y bienestar, lo que se traduce en una mejor

percepción de la calidad de vida. Lövdén et al. [19] también encontraron que la educación proporciona habilidades cognitivas y sociales que permiten a los adultos mayores adaptarse mejor a los desafíos del envejecimiento.

En cuanto a la situación laboral, los participantes sin trabajo mostraron 1,61 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con los empleados. Este resultado es consistente con el estudio de Chia y Hartanto[20], que destacó la importancia del empleo no solo como fuente de ingresos, sino también como una forma de mantener la actividad física y mental, lo cual es crucial para una buena calidad de vida en la vejez. Además, Zhu et al. [21] encontraron que el trabajo proporciona una red social y un sentido de propósito, factores que son críticos para el bienestar psicológico. Warr et al. [22] también reportaron que la pérdida del empleo en la vejez puede llevar a una disminución en la percepción de calidad de vida debido a la pérdida de identidad y de relaciones sociales.

El ingreso económico también juega un papel crucial en la percepción de calidad de vida. Los adultos mayores con ingresos menores a 1025 soles mensuales tienen 2,69 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos cuyos ingresos superan este umbral. Este hallazgo es consistente con el estudio de Siette et al. [23], quienes encontraron que los ingresos bajos limitan el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y actividades recreativas, lo cual afecta negativamente la calidad de vida. Ryu y Fan [24] también reportaron que los adultos mayores con ingresos bajos experimentan mayores niveles de estrés financiero, lo cual puede llevar a una percepción negativa de su bienestar. De igual manera, Inoue et al. [25] destacaron que la inseguridad económica es un factor determinante en la percepción de calidad de vida, especialmente en contextos donde no existen sistemas de apoyo social robustos.

Por último, un bajo nivel de apoyo social comunitario se asoció con 1,43 veces más probabilidades de percibir una calidad de vida inadecuada en comparación con aquellos que reportaron un alto nivel de apoyo social comunitario. Este resultado está alineado con los hallazgos de Unsar et al. [26], quienes indicaron que el apoyo social es un factor protector crucial para el bienestar de los adultos mayores, proporcionando no solo apoyo emocional, sino también ayuda práctica y acceso a recursos. Schmidt et al. [27] encontraron que los adultos mayores con redes sociales fuertes tienen una mejor percepción de su calidad de vida debido a la sensación de pertenencia y seguridad. Perissinotto et al. [28] también subrayaron la importancia del apoyo social en la mitigación de los efectos negativos del aislamiento y la soledad en la vejez.

Conclusión:

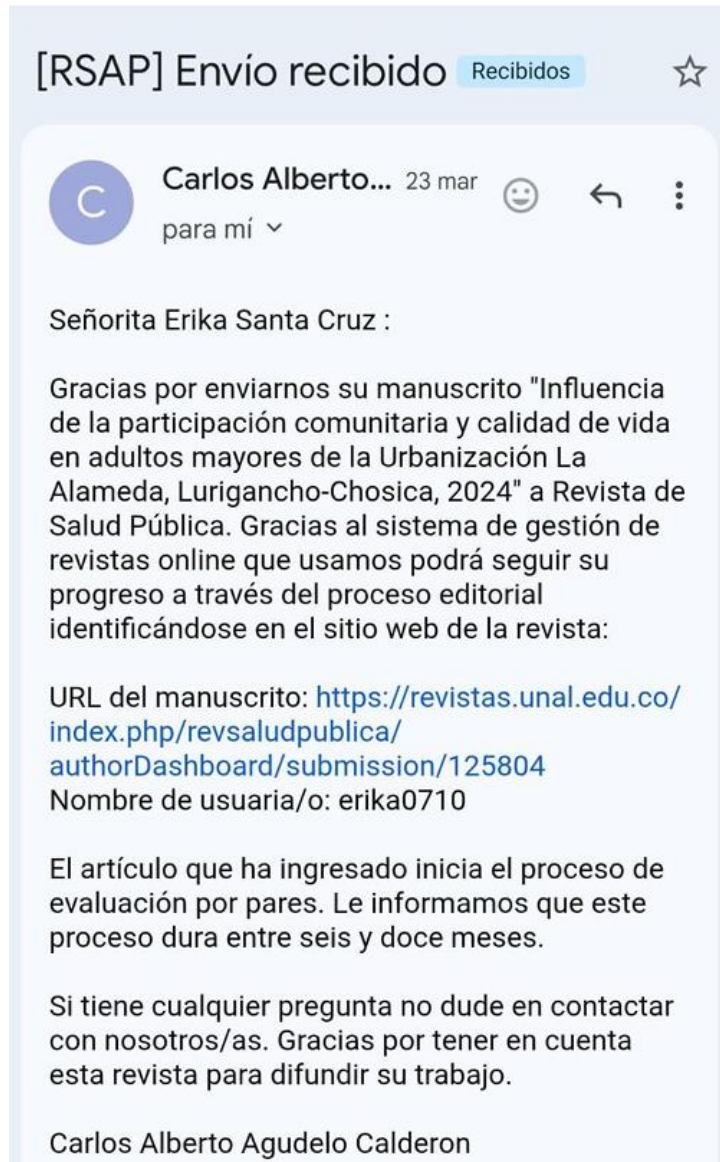
En conclusión, el estudio evidencia que factores sociodemográficos como el nivel educativo, el estado laboral, los ingresos económicos y el apoyo social comunitario tienen una influencia significativa en la percepción de calidad de vida de los adultos mayores. Estos resultados destacan la necesidad de implementar políticas públicas y programas de intervención que promuevan la educación continua, el acceso a oportunidades laborales, el apoyo económico y la integración social para mejorar el bienestar de esta población vulnerable. La atención a estos factores es crucial para promover un envejecimiento activo y saludable, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores

REFERENCIAS

1. Owen, R., Berry, K., & Brown, L. J. E. (2022). Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life Through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *The Gerontologist*, 62(6), E317–E327. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNAB017>
2. Organización Mundial de Salud. (2022, October 1). Envejecimiento y salud. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización de las Naciones Unidas. (2019). Envejecimiento. ONU. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Instituto Nacional de Estadística e Información. (2018). Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
5. Alharbi, B., Masud, N., Alajlan, F., Alkhanein, N., Alzahrani, F., Almajed, Z., Alessa, R. M., & Al-Farhan, A. (2020). Association of elderly age and chronic illnesses: Role of gender as a risk factor. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(3), 1684. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1060_19
6. Pajuelo Ramírez, J., Bartolo Marchena, M., Bravo Rebatta, F., Racacha Valladares, E., Agüero Zamora, R., Pajuelo Ramírez, J., Bartolo Marchena, M., Bravo Rebatta, F., Racacha Valladares, E., & Agüero Zamora, R. (2022). Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(4), 299–306. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V83I4.24333>
7. Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, Depression and Quality of Life in Older Adults: Trajectories of Influence across Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–10. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17239039>
8. Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12991-021-00375-X>
9. Basnet, R., & Shakya, N. (2023). Factors influencing Successful Aging among Older Adults. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(3), 708–711. <https://doi.org/10.33314/JNHRC.V20I3.4112>
10. Chaudhury, H., Mahal, T., Seetharaman, K., & Nygaard, H. B. (2021). Community participation in activities and places among older adults with and without dementia. *Dementia (London, England)*, 20(4), 1213–1233. <https://doi.org/10.1177/1471301220927230>
11. Chen, L., & Zhang, Z. (2022). Community Participation and Subjective Well-Being of Older Adults: The Roles of Sense of Community and Neuroticism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19063261>
12. Sixsmith, J., Makita, M., Menezes, D., Cranwell, M., Chau, I., Smith, M., Levy, S., Scrutton, P., & Fang, M. L. (2023). Enhancing Community Participation through Age-Friendly Ecosystems: A Rapid Realist Review. *Geriatrics (Switzerland)*, 8(3), 52. <https://doi.org/10.3390/GERIATRICS8030052/S1>
13. Gracia Fuster, Enrique., Herrero Olaizola, J., & Musitu Ochoa, G. (2002). Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=196940>
14. Schoof Aguirre, M. T., Manzanares Medina, E., & Grimaldo Muchotrigo, M. (2018). Red de soporte social y apoyo comunitario en miembros de una organización de desplazados por violencia política residentes en Cañete, Perú. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 107–

129. <https://doi.org/10.22544/RCPS.V37I02.02>
15. Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(5), 301–305. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008>
16. Robles, Y. (2010). Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana. *Quality of Life Index: Validation in a Peruvian Sample*. *Anales de Salud Mental*. https://www.academia.edu/34926482/%C3%8Dndice_de_Calidad_de_Vida_Validaci%C3%B3n_en_una_Muestra_Peruana_Quality_of_Life_Index_Validation_in_a_Peruvian_Sample
17. Schwartz, R. M., Bevilacqua, K. G., Alpert, N., Liu, B., Dharmarajan, K. V., Ornstein, K. A., & Taioli, E. (2020). Educational Attainment and Quality of Life among Older Adults before a Lung Cancer Diagnosis. *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 498. <https://doi.org/10.1089/JPM.2019.0283>
18. Escuder-Mollón, P., & Cabedo Manuel, S. (2014). Education and quality of life of senior citizens.
19. Lövdén, M., Fratiglioni, L., Glymour, M. M., Lindenberg, U., & Tucker-Drob, E. M. (2020). Education and Cognitive Functioning Across the Life Span. *Psychological Science in the Public Interest*, 21(1), 6. <https://doi.org/10.1177/1529100620920576>
20. Chia, J. L., & Hartanto, A. (2021). Older Adult Employment Status and Well-Being: A Longitudinal Bidirectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12533. <https://doi.org/10.3390/IJERPH182312533>
21. Zhu, H., Ma, S., Ding, Y., & Xia, H. (2024). Associations between employment and mental health of older workers with disparate conditions: Evidence from China. *Geriatric Nursing*, 56, 244–251. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2024.02.023>
22. Warr, P., Butcher, V., Robertson, I., & Callinan, M. (2004). Older people's well-being as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role preference. *British Journal of Psychology*, 95(3), 297–324. <https://doi.org/10.1348/0007126041528095>
23. Siette, J., Jorgensen, M., Nguyen, A., Knaggs, G., Miller, S., & Westbrook, J. I. (2021). A mixed-methods study evaluating the impact of an excursion-based social group on quality of life of older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02295-7>
24. Ryu, S., & Fan, L. (2023). The Relationship Between Financial Worries and Psychological Distress Among U.S. Adults. *Journal of Family and Economic Issues*, 44(1), 16. <https://doi.org/10.1007/S10834-022-09820-9>
25. Inoue, Y., Nakatani, H., Ono, I., & Peng, X. (2024). Factors related to a sense of economic insecurity among older adults who participate in social activities. *PLOS ONE*, 19(3). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0301280>
26. Unsar, S., Prof, A., Erol, O., & Sut, N. (2016). Social Support and Quality of Life Among Older Adults Correspondence. *International Journal of Caring Sciences*, 9, 1–249. Retrieved July 23, 2024, from www.internationaljournalofcaringsciences.org
27. Schmidt, T., Christiansen, L. B., Schipperijn, J., & Cerin, E. (2021). Social network characteristics as correlates and moderators of older adults' quality of life—the SHARE study. *The European Journal of Public Health*, 31(3), 541. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAB001>
28. Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V. S., & Covinsky, K. (2019). A Practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657–662. <https://doi.org/10.1111/JGS.15746>

Anexo 1 - Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio



Anexo 2 - Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato artículo



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N°112-2024/UPEU-FCS-CF-E

Lima, Ñaña, 02 de julio de 2024

VISTO:

El expediente del (la) **Bach. Erika Jasminne Santa Cruz Arribasplata**, identificado(a) con Código Universitario N° **201710001**, de la Escuela Profesional de 112 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) **Bach. Erika Jasminne Santa Cruz Arribasplata**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: **"Influencia de la Participación Comunitaria y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Urbanización La Alameda, Lurigancho-Chosica, 2024"** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 02 de julio de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: **"Influencia de la Participación Comunitaria y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Urbanización La Alameda, Lurigancho-Chosica, 2024"**; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) **Mg. Francis Gamarra Bernal**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la); **Dra. Mary Luz Solorzano Aparicio**, y el (la); **Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



alife
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO
Mg. María Esther Valencia Orillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Anexo 3 - Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 17 de Junio. de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Santa Cruz Arribasplata Erika Jasminne; identificado (a) con DNI No. 72240927 y su asesor Gamarra Bernal Francis identificado (a) con DNI No. 16786368 con el título: *"Influencia de la Participación comunitaria y calidad de vida en adultos mayores de la Urbanización La Alameda, Lurigancho-Chosica, 2024"*, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-«N° 119»**

Fecha de aprobación: 2024-06-17

Fecha de expiración: 2025-06-17



Blop. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS



Lic. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaria
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Anexo 4 - Instrumentos de recolección de datos

Participación social comunitaria	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	A veces	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento identificado con mi barrio	1	2	3	4	5
Mis opiniones son bien recibidas en mi barrio					
Siento el barrio como mío					
Colaboro en las organizaciones y asociaciones de mi comunidad					
Participo en actividades sociales de mi barrio o comunidad					
Participo en algún grupo social					
Acudo a las llamas de apoyo de mi comunidad					
Si tuviera problemas podría encontrar ayuda en mi organización					
Estas organizaciones y servicios son importante fuente de apoyo					
En caso de necesidad acudiría a estas organizaciones					

Calidad de vida	1 (malo) 10 (excelente)
Bienestar físico, es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	
Bienestar psicológico, es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
Autocuidado, es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
Funcionamiento ocupacional, es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerativo, tareas escolares y/o domésticas	
Funcionamiento interpersonal, es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
Apoyo social-emocional, es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	

Apoyo comunitario y de servicios, es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
Plenitud personal, es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
Satisfacción espiritual, es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
Calidad de vida global, es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	

Anexo 5 - Tablas y Figuras

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variables		n=276	%
Sexo	Femenino	167	60,5
	Masculino	109	39,5
Edad	Me±DS	70,27±5,44	
Grado de instrucción	Educación básica	251	90,9
	Superior	25	9,1
Estado civil	Casado, conviviente	149	54,0
	Soltero, separado o viudo	127	46,0
Personas que viven en el hogar	Me±DS	4,20±0,93	
Condición laboral	Sin trabajo	155	56,2
	Con trabajo	121	43,8
Ingreso económico	Menor de 1025 soles	231	83,7
	Mayor a 1025 soles	45	16,3
Seguro médico	Si	243	88,0
	No	33	12,0
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Si	252	91,3
	No	24	8,7
Apoyo social comunitario	Alto	114	41,3
	Bajo	162	58,7
Integración comunitaria	Alto	110	39,9
	Bajo	166	60,1
Participación comunitaria	Alto	75	27,2
	Bajo	201	72,8
Organizaciones comunitarias	Alto	119	43,1
	Bajo	157	56,9

Tabla 2. Datos descriptivos

Tabla 3. Analisis de asociación

Calidad de Vida	Medi a	Desviació n estándar	IC 95%	Adecuada (> 5 puntos)		Inadecuada (< 5 puntos)	
				n	%	n	%
Bienestar físico	4,63	1,698	4,43- 4,83	96	34,8	180	65,2
Bienestar psicológico	4,98	1,962	4,75- 5,21	123	44,6	153	55,4
Autocuidado	5,10	1,891	4,88- 5,33	141	51,1	135	48,9
Funcionamiento ocupacional	5,37	2,232	5,11- 5,64	147	53,3	129	46,7
Funcionamiento interpersonal	5,30	2,201	5,04- 5,56	159	57,6	117	42,4
Apoyo social- emocional	5,47	2,341	5,19- 5,74	151	54,7	125	45,3
Apoyo comunitario y de servicios	5,53	2,423	5,24- 5,82	147	53,3	129	46,7
Plenitud personal	5,92	2,071	5,68- 6,17	169	61,2	107	38,8
Satisfacción espiritual	5,72	2,181	5,46- 5,98	174	63,0	102	37,0
Calidad de vida global	5,95	2,178	5,69- 6,21	169	61,2	107	38,8

Variables		Calidad de vida				p- valor
		Adecuado		Inadecuado		
		n=16 9	%	n=10 7	%	
Sexo	Femenino	96	56,8	71	66,4	0,11
	Masculino	73	43,2	36	33,6	
Edad	Me±DS	70,22±4,73		70,35±6,43		0,00
Grado de instrucción	Educación básica	144	85,2	107	100,0	0,00
	Superior	25	14,	0	0,0	

Estado civil	Casado, conviviente	88	52,1	61	57,0	0,42
	Soltero, separado o viudo	81	47,9	46	43,0	
Personas que viven en el hogar	Me±DS	4,02±1,07		4,49±0,53		0,00
Condición laboral	Sin trabajo	67	39,6	88	82,2	0,00
	Con trabajo	102	60,4	19	17,8	
Ingreso económico	<1025 soles	126	74,6	105	98,1	0,00
	≥1025 soles	43	25,4	2	1,9	
Seguro médico	Si	146	86,4	97	90,7	0,28
	No	23	13,6	10	9,3	
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Si	155	91,7	97	90,7	0,76
	No	14	8,3	10	9,3	
Apoyo social comunitario	Alto	94	55,6	20	18,7	0,00
	Bajo	75	44,4	87	81,3	
Integración comunitaria	Alto	90	53,3	20	18,7	0,00
	Bajo	79	46,7	87	81,3	
Participación comunitaria	Alto	51	30,2	24	22,4	0,15
	Bajo	118	69,8	83	77,6	
Organizaciones comunitarias	Alto	85	50,3	34	31,8	0,00
	Bajo	84	49,7	73	68,2	

Tabla 4. Analisis de predicción

Variables	OR c	IC 95% para ORc	p- valo	O R	IC 95% para ORa	p- valo
------------------	-------------	------------------------	--------------------	------------	------------------------	--------------------

			(LI-LS)	r	a	(LI-LS)	r
Edad		1	0,94-1,05	1	0,99	0,98-1,01	0,94
Grado de instrucción	Superior	1	(Referencia)		1	(Referencia)	0,00
	Educación básica	17,65	0,23-35,65	0,01	1,64	1,53-1,79	
Personas que viven en el hogar		0,71	0,43-1,15	0,16	0,83	0,70-1,97	0,23
Condición laboral	Con trabajo	1	(Referencia)	0,00	1	(Referencia)	0,00
	Sin trabajo	3,91	1,93-7,88		1,61	1,30-1,98	
Ingreso económico	≥1025 soles	1	(Referencia)	0,00	1	(Referencia)	0,00
	<1025 soles	21,96	4,62-104,31		2,69	1,99-3,63	
Apoyo social comunitario	Alto	1	(Referencia)	0,01	1	(Referencia)	0,01
	Bajo	2,63	1,19-5,81		1,43	1,07-1,90	
Integración comunitaria	Alto	1	(Referencia)	0,17	1	(Referencia)	0,08
	Bajo	1,69	0,78-3,67		1,26	0,97-1,64	
Organizaciones comunitarias	Alto	1	(Referencia)	0,29	1	(Referencia)	0,21
	Bajo	0,01	0,34-1,38		0,86	0,69-1,08	