



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de
los adultos mayores en el Centro Integral del Adulto Mayor de la
Municipalidad de Cerro Colorado. Arequipa, 2025.**

Tesis presentada por:

Pariguana Vera, Vivian Lizet

ORCID: 0009- 0005-7210-7012

Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia

ORCID: 0009-0009-9888-4716

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mag. Zapana Begazo, Rosemary

ORCID: 0000-0003-1651-0729

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Agosto del 2026

Dictamen: 014770-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 014770, presentado por:

2020892782 - PARIGUANA VERA VIVIAN LIZET

2020896122 - PORTOCARRERO HUAMAN VANESSA CLAUDIA

Titulado:

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE EMPODERAMIENTO EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD
DE CERRO COLORADO. AREQUIPA, 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR**



**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



**45101521 - BARRENECHEA VILLEGAS MAYRA NATALY
DICTAMINADOR**



INFLUENCIA DEL NIVEL DE EMPODERAMIENTO EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CERRO COLORADO. AREQUIPA, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	15%	7%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	7%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Católica San Pablo	<1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl	<1%
	Fuente de Internet	
5	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to CONACYT	<1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Cientifica del Sur	<1%
	Trabajo del estudiante	
8	www.psicopsi.com	<1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Institución Tecnológica Metropolitana de Medellín	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	research.tilburguniversity.edu	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to uniandesec	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	"Nuevos horizontes de la participación social en la vejez : las voces de la generación baby boom", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2010	<1%
	Publicación	
13	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	
14	repositorio.unbosque.edu.co	
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mi madre, Sofía, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante a lo largo de mi formación personal y profesional. Su fortaleza y sacrificio fueron fundamentales para la culminación de este logro académico.

A mi padre, Mateo, por su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia, así como por la confianza depositada en mí y el respaldo brindado durante todo este proceso académico.

De manera especial, a mi mamá Ventura, quien, fue mi mayor inspiración para elegir la carrera profesional de Enfermería. Su ejemplo de vida y valores marcó profundamente mi decisión; aunque ya no se encuentre en el plano terrenal, la llevo siempre en mi corazón.

A mi bebé, mi fuente de fortaleza y motivación diaria, quien me acompañó silenciosamente y se convirtió en el impulso más valioso para alcanzar este objetivo profesional.

A mi familia, por su comprensión y acompañamiento durante este proceso de formación académica.

Finalmente, a mis amigas, por su apoyo sincero y palabras de aliento en los momentos de mayor dificultad.

Pariguana Vera, Vivian Lizet

A mi hija Andrea, mi mayor inspiración y la razón que me levantó cada mañana con fuerza. Gracias por tu paciencia en mis noches de estudio, por tus abrazos cuando el cansancio me ganaba y por enseñarme que el amor de una madre puede mover montañas. Cada página de esta tesis lleva tu nombre, porque todo lo que soy y todo lo que logro es por ti y para ti. Eres mi ancla a tierra, mi alegría más grande y el motor que me impulsó a no rendirme jamás.

A mi mamá, mi ejemplo de fortaleza, amor incondicional y perseverancia. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por tus consejos sabios que me guiaron en los momentos difíciles y por sostenerme con tus palabras y tus abrazos. Esta meta es tan tuya como mía, porque sin tu apoyo, tus sacrificios y tu fe, nada de esto habría sido posible. Te dedico este logro con profunda gratitud y admiración.

A mis fieles compañeros de desvelos y confidentes silenciosos. Gracias por sus ronroneos que calmaban mi ansiedad en las madrugadas de estudio, por acostarse sobre mis libros y recordarme que debía descansar, y por enseñarme con su simple presencia que el amor no necesita palabras. Fueron mi terapia, mi compañía y la dosis de ternura que necesitaba para seguir escribiendo cuando el estrés me agobiaba.

Este logro es de ustedes cuatro. Gracias por llenar de amor mi camino hacia esta meta.

Con todo mi corazón

Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para culminar esta etapa tan importante en nuestra vida profesional. Por ser nuestra guía en los momentos de incertidumbre y sostenernos cuando el camino se hizo difícil.

A nuestros padres, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y por ser nuestro refugio en cada desvelo, Por darnos palabras de aliento y por enseñarnos con su ejemplo que todo esfuerzo tiene recompensa.

A nuestros hijos Andrea y Mathias, por ser nuestra mayor inspiración y motivación. Este logro es por ustedes y para ustedes.

A los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Cerro Colorado, por abrirnos las puertas de su institución y de sus corazones. Gracias por su confianza, por su tiempo y por enseñarnos con cada historia que envejecer es un proceso lleno de sabiduría y dignidad.

Ustedes son los verdaderos protagonistas de esta investigación.

A la Universidad Católica de Santa María y a todos nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por formarnos como profesionales con vocación de servicio. En especial a nuestro jurado, por sus observaciones que enriquecieron este trabajo.

A nosotras mismas, Vanessa y Vivian, por el trabajo en equipo, por la paciencia mutua en los días de tensión y por demostrar que juntas podíamos lograrlo. Gracias por el apoyo, la amistad y por no soltarnos la mano hasta llegar a la meta.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a que este sueño se haga realidad, nuestra más profunda y sincera gratitud.

EPÍGRAFE

*Cuidar es mucho más que atender una necesidad; es ayudar con respeto, servir con vocación
y acompañar con humanidad a quienes han recorrido un largo camino de vida.*



RESUMEN

El estudio "Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado" tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado. El enfoque metodológico fue relacional y de corte transversal; con aplicación de la técnica Encuesta en la modalidad de entrevista, utilizando como instrumento la Cédula de preguntas conformada por la Ficha de recolección de datos, la Escala de empoderamiento sobre la salud elaborada por Anderson et al y el Cuestionario de envejecimiento saludable de Thiamwong, con un universo comprendido por 180 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos mencionados revelando que el nivel de empoderamiento de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado es regular, predominando sobre los niveles alto y bajo; asimismo el nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores es alto. La investigación concluye que se encontró que el nivel de empoderamiento regular influye de forma significativa en el nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores, resultado que ha permitido comprobar la hipótesis del estudio.

Palabras clave: Empoderamiento, envejecimiento saludable.

ABSTRACT

The study "Influence of the level of empowerment on healthy aging in older adults attending the Comprehensive Center for Older Adults of the Municipality of Cerro Colorado" aimed to determine the influence of the level of empowerment on healthy aging in older adults attending the Comprehensive Center for Older Adults of the Municipality of Cerro Colorado. The methodological approach was relational and cross-sectional; using the Survey technique in the interview modality, with the data collection form consisting of the Data Collection Sheet, the Health Empowerment Scale developed by Anderson et al and Marrero, and the Healthy Aging Questionnaire by Thiamwong, with a universe of 180 older adults who met the inclusion criteria. For data collection, the aforementioned instruments were used, revealing that the level of empowerment of older adults attending the Comprehensive Center for Older Adults of the Municipality of Cerro Colorado is regular, predominating over the high and low levels; likewise, the level of healthy aging of older adults is high. The research concludes that it was found that the regular level of empowerment significantly influences the level of healthy aging in older adults, a result that has allowed the hypothesis of the study to be verified.

Keywords: Empowerment, aging healthy.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Enunciado del problema..... 4

1.2. Justificación..... 7

2. Marco teórico 9

2.1. Adulto mayor..... 9

2.2. Empoderamiento 18

2.3. Envejecimiento saludable..... 29

2.4. Rol de enfermería en la atención de los adultos mayores 31

2.5. Modelo de Enfermería del envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn 34

3. Antecedentes investigativos 36

3.1. Internacionales 36

3.2. Nacionales 37

3.3. Locales 38

4. Objetivos 39

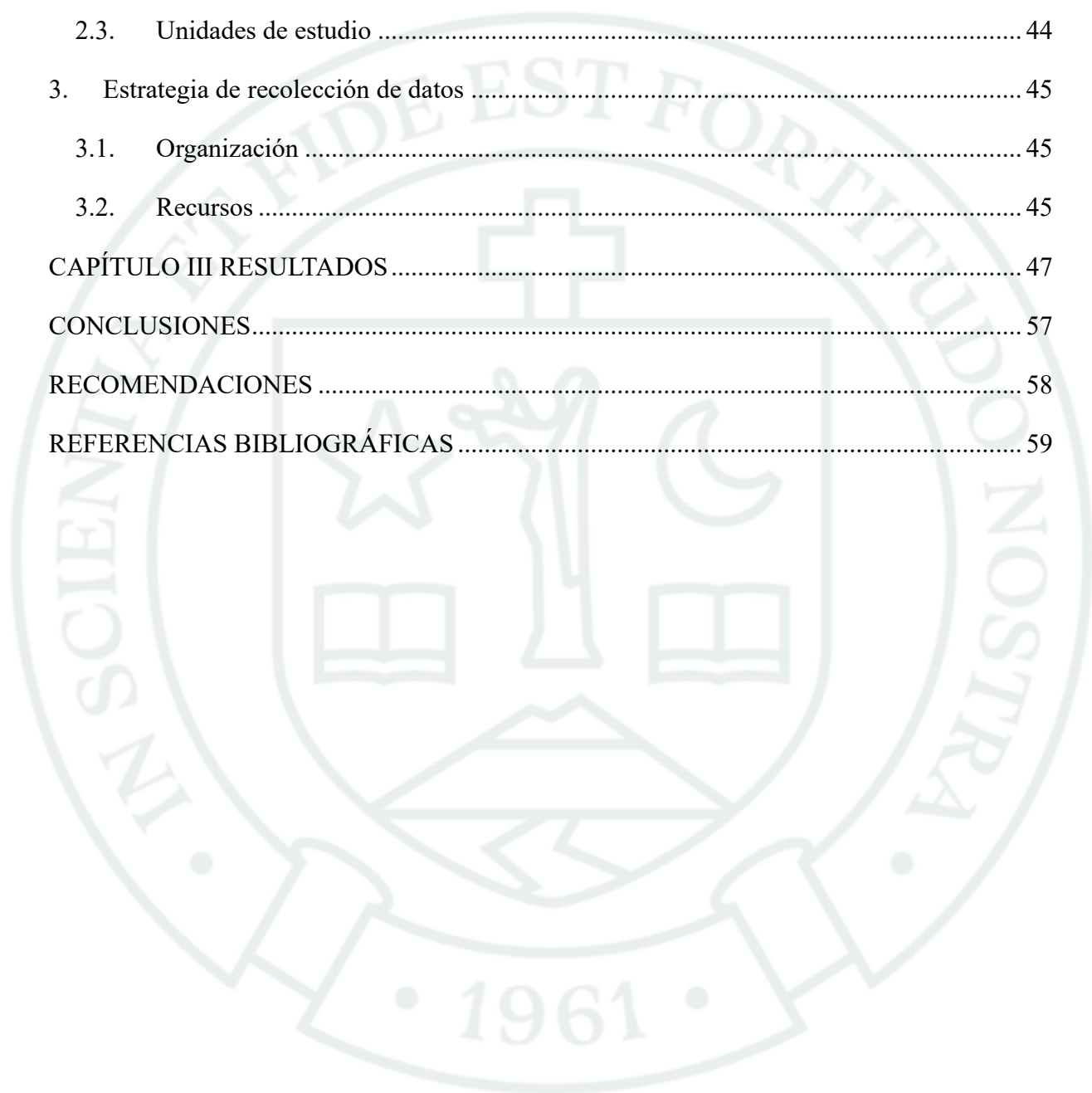
5. Hipótesis..... 39

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 40

1. Técnica e instrumentos..... 41

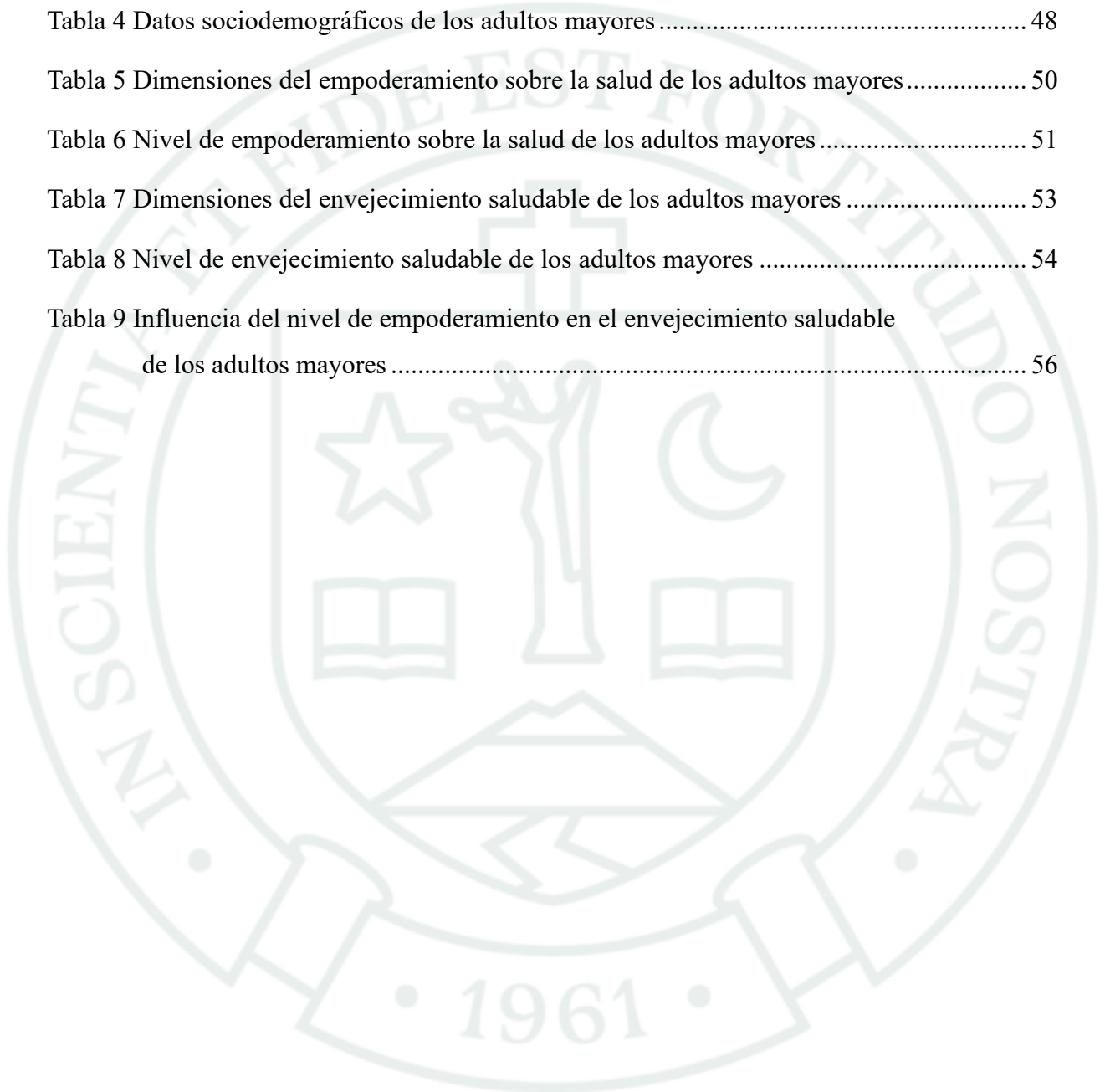
1.1. Técnicas..... 41

1.2. Instrumentos	41
2. Campo de verificación	44
2.1. Ubicación espacial.....	44
2.2. Ubicación temporal	44
2.3. Unidades de estudio	44
3. Estrategia de recolección de datos	45
3.1. Organización	45
3.2. Recursos	45
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	4
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	6
Tabla 3 Cuadro de coherencia	43
Tabla 4 Datos sociodemográficos de los adultos mayores	48
Tabla 5 Dimensiones del empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores.....	50
Tabla 6 Nivel de empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores	51
Tabla 7 Dimensiones del envejecimiento saludable de los adultos mayores	53
Tabla 8 Nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores	54
Tabla 9 Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores	56



ÍNDICE DE FIGURAS

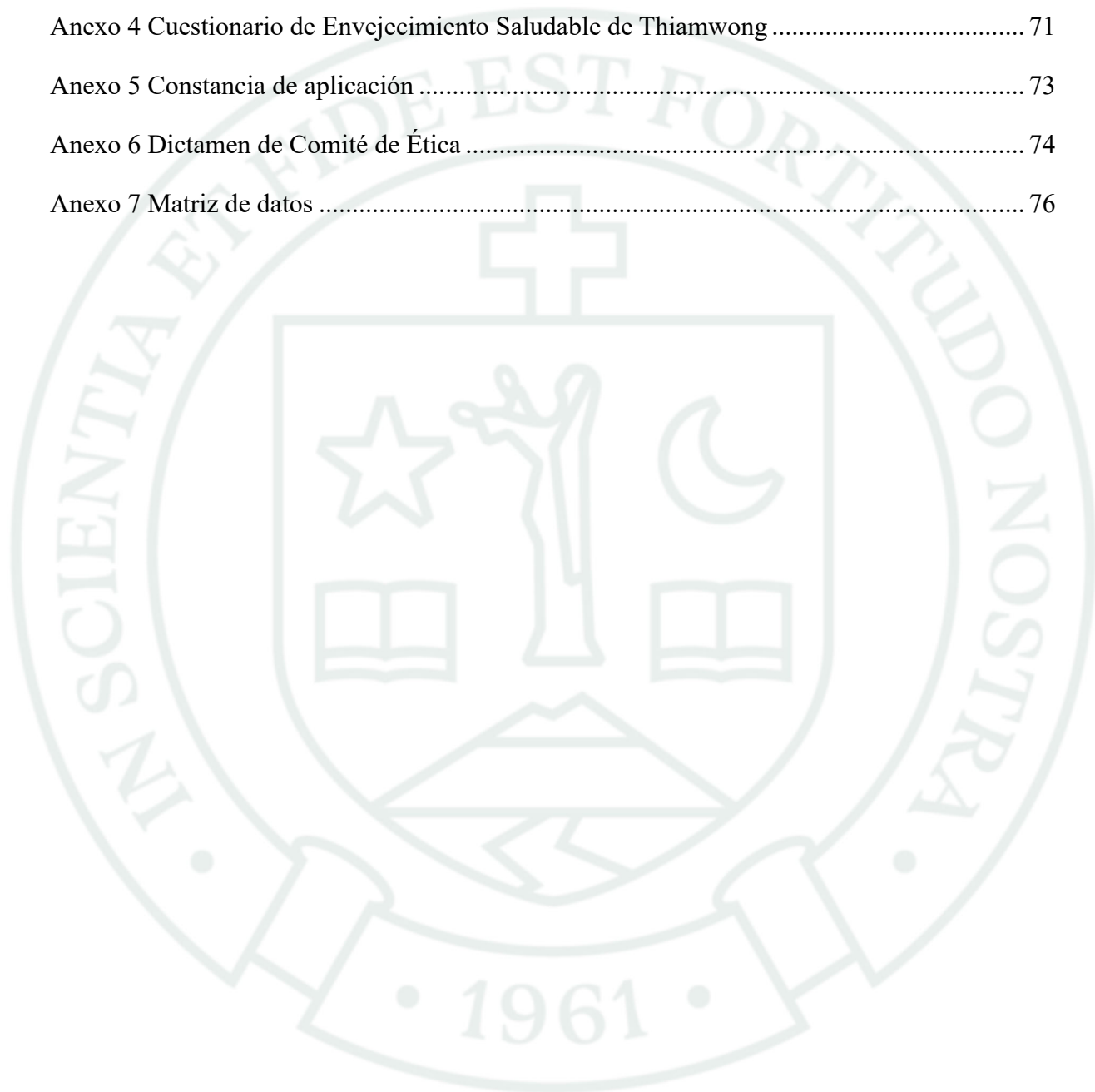
Figura 1 Nivel de empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores 52

Figura 2 Nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores..... 55



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado para participar en una investigación	66
Anexo 2 Ficha de recolección de datos	67
Anexo 3 Escala de Empoderamiento sobre la Salud.....	68
Anexo 4 Cuestionario de Envejecimiento Saludable de Thiamwong	71
Anexo 5 Constancia de aplicación	73
Anexo 6 Dictamen de Comité de Ética	74
Anexo 7 Matriz de datos	76



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento y el crecimiento de la población adulta mayor es uno de los problemas más importantes que enfrentan los países en el siglo actual. La Organización Mundial de la Salud define adultos mayores como personas de 65 años o más, mientras que en Latinoamérica se considera desde los 60 años. Según la OMS, en 2023 había 1,000 millones de personas de 60 años o más y se proyecta que para 2050 sean 2,100 millones (1). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] reportó que al 2024 el 13.2% de la población tiene 60 años o más. América del Sur es una de las regiones con mayor crecimiento de este grupo etario (2).

El aumento de la población de edad avanzada genera mayor demanda de atención en salud y eleva los costos relacionados, por lo que resulta fundamental promover el envejecimiento saludable como estrategia beneficiosa para la sociedad (3). Numerosos estudios han demostrado que promover el empoderamiento es eficaz para modificar un estilo de vida saludable y mejorar la calidad de vida, por ello, empoderar a los miembros de la comunidad a través de programas de promoción de la salud es una de las responsabilidades del sistema de salud (4,5). Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se plantea que las personas poseen la capacidad de realizar acciones por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar (6). En el adulto mayor, esta capacidad se expresa a través del autocuidado y del empoderamiento, entendido como la facultad de tomar decisiones y asumir el control sobre su salud. Diversas investigaciones han demostrado que el empoderamiento adecuado fomenta la adopción de comportamientos de autocuidado, los cuales influyen positivamente en la salud y calidad de vida de los adultos mayores, así como en la efectividad de los programas de promoción de la salud (7).

En el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado, se ha podido observar que, debido a sus condiciones biológicas y sociales, entre las que predominan, el bajo nivel educativo, la migración, escaso apoyo familiar en muchos casos, desempleo o falta de recursos económicos suficientes para su sostenimiento, entre otros, esta población se considera vulnerable socialmente ya que muchos viven en situaciones de riesgo. Asimismo, se ha observado que muchos asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor, presentan enfermedades crónicas y síndromes geriátricos como son el deterioro cognitivo, algunos casos de demencia, fragilidad, caídas, dependencia funcional, entre otros; pero en contraparte, acuden adultos mayores saludables, activos físicamente, con mínimas dolencias físicas, con adecuada vitalidad, adecuado autocuidado, quienes al parecer se caracterizan porque presentan un buen nivel de

empoderamiento que los motiva a cuidarse para envejecer de forma saludable y aumentar su esperanza de vida.

Los hechos anteriores han motivado el interés de las investigadoras para el desarrollo del presente estudio, el mismo que es importante para promover mejoras en el proceso de envejecer de una población con numerosas necesidades de salud y cuidado. Por lo tanto, el estudio está orientado a determinar si el nivel de empoderamiento influye en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.

Desde el rol de la Licenciada en Enfermería, esta investigación es relevante porque permitirá identificar los niveles de empoderamiento en los adultos mayores y en base a ello diseñar estrategias educativas y de consejería que fortalezcan el autocuidado, la autonomía y la participación activa del adulto mayor. Esto contribuirá a mejorar su seguridad, desenvolvimiento y eficacia en el cuidado de su salud, promoviendo así un envejecimiento saludable en el contexto post Pandemia COVID-19 donde se ha evidenciado un aumento en las necesidades de cuidado. La presente investigación utiliza la metodología de tipo relacional y de corte transversal, en el área de estudio de Enfermería en Salud del Adulto Mayor. La técnica que se utilizó fue la Encuesta en la modalidad de entrevista. Para ambas variables de investigación se utilizaron instrumentos con evaluación. Para la variable Empoderamiento se utilizó la "Escala de empoderamiento sobre la salud" elaborada por Anderson et al y para la variable Envejecimiento saludable se utilizó el "Cuestionario de envejecimiento saludable" de Thiamwong et al (8,7).

La cual tendrá como ubicación espacial en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado que proporcionará la atención a los adultos mayores y se ejecutó contando con previa coordinación con las autoridades del Centro.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado. Arequipa, 2025.

1.1.1. Descripción del problema

- Campo: Ciencias de la Salud.
- Área: Enfermería.
- Línea: Salud del adulto mayor.

1.1.2. Análisis de variables

El presente estudio incluye dos variables que son:

- Variable Independiente: Nivel de empoderamiento.
- Variable Dependiente: Envejecimiento saludable.

Tabla 1
Datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	• 60 – 69 • 70 – 79 • 80 – 89 • 90 a más
Sexo	• Masculino • Femenino
Nivel de instrucción	• Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior
Estado civil	• Soltero • Casado • Conviviente • Separado • Viudo

Trabajo actual	• Si • No
Con quien vive	• Conyugue • Hijos • Conyugue e hijos • Otros familiares • Vive solo
Antecedentes patológicos	• Diabetes mellitus • Hipertensión arterial • Cardiopatía • Osteoartrosis • Tuberculosis pulmonar • Cáncer • Otras

Tabla 2
Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
NIVEL DE EMPODERAMIENTO (Independiente)	Manejo de los aspectos psicosociales del envejecimiento	• Completamente de acuerdo • De acuerdo • Neutro • En desacuerdo • Completamente en desacuerdo
	Insatisfacción y disposición al Cambio	
	Establecimiento y cumplimiento de objetivos	
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE (Dependiente)	Autosuficiencia de vida	• Alto envejecimiento saludable: Mayor a 135 puntos. • Moderado envejecimiento saludable: 105 – 135 puntos. • Bajo envejecimiento saludable: menor a 105 puntos
	Aceptación del envejecimiento	
	Control del estrés	
	Relaciones sociales y de apoyo	
	Mérito y buenas acciones	
	Práctica de autocuidado y conciencia de sí mismo	
	Mantenerse físicamente activo	
	Permanecer cognitivamente activo	
	Participación social	

***Elaboración propia.**

1.1.3. Interrogantes básicas

- 1) ¿Cuál es el nivel de empoderamiento de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado?
- 2) ¿Cuál es el nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado?
- 3) ¿Cómo influye el nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado?

1.1.4. Tipo de problema

- Tipo: De Campo
- Nivel: Relacional de corte transversal (9).

1.2. Justificación

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que repercute en la salud de las personas a nivel mundial, nacional y local. La presente investigación se justifica en la necesidad de comprender mejor los factores que influyen en la salud de los adultos mayores, dado el significativo aumento de este grupo de población y las consecuencias que esto tiene en la sociedad, ya que es una prioridad ineludible preparar a la población para un envejecimiento activo y saludable basado en las necesidades de las personas mayores. En tal sentido, es fundamental identificar las necesidades de envejecimiento activo para facilitar la planificación estratégica de la salud y el bienestar de los adultos mayores.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (10), señala que el envejecimiento poblacional continuará incrementándose de manera significativa en las próximas décadas. Entre 2015 y 2050, se estima que la proporción de personas mayores de 60 años aumentará del 12 % al 22 %, es decir, prácticamente se duplicará. Del mismo modo, se proyecta que la población mundial de 60 años a más crecerá de aproximadamente 1 100 millones de personas en 2023 a 1 400 millones para el año 2030. Con este incremento también se observa mayor incidencia en los síndromes geriátricos que constituyen las principales causas de morbilidad de este grupo de población, dentro de los cuales destacan el síndrome de fragilidad, las caídas, el deterioro cognitivo,

demencia senil y fracturas, siendo la falta de autocuidado adecuado un factor de riesgo común a todos estos síndromes.

A nivel nacional, según el INEI (2), la población peruana se encuentra en un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, siendo el porcentaje de la población adulta mayor de 13,9% en el año 2024. En el departamento de Arequipa, de un total de 1,382,730 habitantes, la cifra de adultos mayores es de 121,390 personas y en la jurisdicción del distrito de Cerro Colorado se tienen cerca de 23,000 personas de la tercera edad. Con esta premisa, la investigación tiene una relevancia científica debido a que se realizará una detallada revisión bibliográfica de cada una de las variables que lo componen. Además, servirá como antecedente para el desarrollo de otras investigaciones que aborden la relación entre empoderamiento y envejecimiento saludable en el contexto peruano, donde aún existen vacíos de evidencia. Por tanto, la investigación es de relevancia social, dado que en la población de adultos mayores de Cerro Colorado predomina el bajo nivel de instrucción y socioeconómico, escaso apoyo familiar y social. Además, los adultos mayores se encargan de las tareas domésticas, apoyan en el cuidado de los nietos, y muchos otros a pesar de su edad avanzada continúan trabajando para su sostenimiento propio y el de su familia. Sin embargo, muchas veces descuidan su autocuidado quizá porque no tienen el empoderamiento adecuado para ello, lo que los hace más vulnerables a presentar envejecimiento no saludable, aumentando la morbilidad y asociándose a cuadros de ansiedad, depresión, soledad, aislamiento, mala calidad de vida y disminución de los años de vida saludable. Por tanto, conocer el nivel de empoderamiento permitirá proponer estrategias que fortalezcan el autocuidado y reduzcan la carga sobre el sistema de salud y la familia. Desde la lógica de este estudio, el empoderamiento se relaciona directamente con el envejecimiento saludable porque dota al adulto mayor de las capacidades necesarias para ejercer su autocuidado. Un adulto mayor empoderado puede identificar sus necesidades de salud, tomar decisiones informadas, establecer metas y adherirse a estilos de vida saludables. De esta forma, fortalecer el empoderamiento constituye una estrategia clave de enfermería para promover un envejecimiento activo, con autonomía y calidad de vida.

Así mismo, la investigación es de relevancia disciplinar, debido a que, desde la disciplina de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, el estudio se sustenta en los postulados teóricos de Dorotea Orem sobre el déficit de autocuidado y de Nola Pender

sobre la promoción de la salud. Ambos modelos orientan a que el profesional de enfermería promueva el empoderamiento como estrategia para que el adulto mayor asuma el control de su salud. De esta manera, la investigación fortalece el rol de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables y en el diseño de intervenciones integrales dirigidas a esta población (6).

Por ende, esta investigación es de utilidad práctica, puesto que los resultados permitirán a las autoridades del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado diseñar e implementar talleres y programas que fortalezcan el empoderamiento de los adultos mayores, con el propósito de lograr un envejecimiento saludable manteniendo su capacidad funcional el mayor tiempo posible. Este estudio es factible y viable ya que se cuenta con la autorización del Centro Integral del Adulto Mayor para el desarrollo del estudio, y además se dispone de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución. Con lo expuesto, la motivación de las investigadoras para realizar el presente estudio radica en poder proponer estrategias basadas en evidencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM de Cerro Colorado y la obtención del título de Licenciadas de Enfermería.

2. Marco teórico

2.1. Adulto mayor

2.1.1. Concepto

En el Perú, el Ministerio de Salud de Perú (11), define a la persona adulta mayor como aquella que ha alcanzado los 60 años de edad o más, considerando este momento como el inicio de una nueva etapa dentro del ciclo de vida. Esta delimitación permite identificar a un grupo poblacional que, debido a las características propias del proceso de envejecimiento, requiere una atención orientada a garantizar su bienestar, protección y cuidado integral. En ese sentido, la edad constituye un criterio importante para establecer las acciones y medidas destinadas a responder a las necesidades particulares de las personas adultas mayores dentro del contexto nacional. Este concepto se fundamenta en la Ley N.º 28803, Ley del Adulto Mayor, en la cual se establece el umbral de los 60 años como el comienzo de la etapa de vida adulta mayor. Asimismo, dicha normativa reconoce la necesidad de brindar protección y atención integral a este grupo poblacional,

considerando las diferentes necesidades que pueden presentarse conforme avanza la edad.

Esta definición también guarda relación con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que considera los 60 años como una referencia para identificar a la población adulta mayor. Por otro lado, dentro de este grupo etario pueden distinguirse determinadas categorías de acuerdo con la edad alcanzada. Así, las personas adultas mayores que tienen 90 años o más son consideradas longevas, debido a que han alcanzado edades avanzadas dentro del proceso de envejecimiento. Del mismo modo, aquellas personas que llegan a los 100 años de edad o los superan reciben la denominación de adultos mayores centenarios. Estas clasificaciones permiten reconocer que la población adulta mayor no constituye un grupo homogéneo, sino que comprende diferentes rangos de edad que forman parte del proceso progresivo de envejecimiento (12).

2.1.2. Mecanismos fisiopatológicos relacionados al envejecimiento

La senescencia o envejecimiento celular, está marcada por una serie de cambios moleculares complejos que conducen al declive gradual de la función tisular y al aumento de la susceptibilidad a enfermedades y mortalidad. Las características del envejecimiento celular pueden categorizarse en varias áreas clave: cambios en los fenotipos celulares (como el agotamiento de células madre y la senescencia), interrupciones en las vías de señalización (incluyendo distorsiones en la detección de nutrientes y anomalías en la comunicación intercelular), daño a los orgánulos (como disfunción mitocondrial y pérdida de la homeostasis proteica) e inestabilidad genómica (incluyendo el desgaste de los telómeros y la desregulación epigenética). La pérdida progresiva de la integridad fisiológica asociada con el envejecimiento deteriora las funciones biológicas, haciendo cada vez más difícil para los organismos mantener la homeostasis (12).

El envejecimiento es un proceso inevitable e irreversible vinculado al declive gradual de la función celular. Se han identificado nueve características fundamentales del envejecimiento. Partiendo de este marco, los investigadores descubrieron tres marcadores adicionales en 2023, incluyendo el desgaste de los telómeros. El acortamiento de los telómeros se reconoce como un indicador principal del envejecimiento, estrechamente vinculado al límite de Hayflick: el concepto de que las células tienen un número finito de divisiones. Cuando los

telómeros se acortan críticamente, las células entran en un estado senescente, perdiendo su capacidad de dividirse normalmente, lo que en última instancia contribuye al bloqueo y la disfunción celular. Entre las enfermedades que se ha demostrado tienen base fisiopatológica en el acortamiento de los telómeros destacan la diabetes mellitus, enfermedades del hígado, hiperuricemia y gota, enfermedades cardiovasculares incluidas las enfermedades cardíacas, la hipertensión, el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, miocardiopatía, aterosclerosis, enfermedades pulmonares como la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquiectasias, enfermedades renales como la enfermedad renal crónica y fibrosis renal; enfermedades neurodegenerativas como la Enfermedad de Alzheimer y la Enfermedad de Parkinson; trastornos esqueléticos como la osteoporosis y la osteoartritis, en resumen, la mayoría de enfermedades que afectan a las personas mayores y que constituyen una causa importante de morbilidad tienen como principal mecanismo fisiopatológico el acortamiento de los telómeros que afecta el normal funcionamiento de las células, tejidos y órganos (11).

2.1.3. Teorías del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que se inicia desde el nacimiento y se desarrolla de manera progresiva y continua a lo largo de la vida. Aunque sus causas y mecanismos aún no se encuentran completamente esclarecidos, se reconoce universalmente como un fenómeno inherente al ser humano. En este contexto, se han planteado diversas teorías destinadas a explicar su origen; algunas de ellas proponen que el envejecimiento respondería a un mecanismo biológico previamente programado, considerando que alcanzar edades extremadamente avanzadas aportaría escasas ventajas desde una perspectiva evolutiva. La idea es que, si los organismos pudieran envejecer durante un período prolongado, se convertirían en un competidor más por los escasos recursos, que también están siendo buscados por una generación más joven de organismos, considerados generalmente con mayor capacidad de reproducción que sus homólogos mayores. Al extrapolar esta idea de senescencia programada a los seres humanos, se ha propuesto que nuestro envejecimiento se debe a una mediación hormonal preprogramada genéticamente. Es decir, la hormona del crecimiento y la vía de la insulina, que se sabe que están asociadas con el desarrollo, están controladas por el

sistema neuroendocrino y pueden desempeñar un papel central en la mediación del proceso de envejecimiento de un organismo a través de diversas formas de expresión génica y la consiguiente fluctuación hormonal (13).

Otra teoría que sustenta el desarrollo del envejecimiento es la de la acumulación de daño a nivel celular a lo largo de la vida. Más específicamente, hasta este punto, se sugiere que la generación de especies reactivas de oxígeno y los cambios de metilación resultantes en nuestro ácido desoxirribonucleico podrían ser el mecanismo subyacente por el cual progresamos hacia el envejecimiento. Este posible mecanismo de envejecimiento también está estrechamente vinculado al desarrollo de especies reactivas de oxígeno, lo que provoca daño oxidativo (14).

2.1.4. Cambios que se producen durante el envejecimiento

Durante el envejecimiento se presentan múltiples transformaciones que comprometen progresivamente a la mayoría de los órganos y sistemas del organismo. Este fenómeno biológico se encuentra asociado con la acumulación gradual de alteraciones moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que ocasiona una disminución paulatina de las capacidades físicas y cognitivas. Entre las principales modificaciones vinculadas con esta etapa de la vida se pueden destacar las siguientes (14).

2.1.4.1. Músculos y huesos

Durante el envejecimiento se produce una disminución progresiva de la masa muscular, condición conocida como sarcopenia, la cual se acompaña de una reducción de la fuerza y de la capacidad funcional. De manera paralela, también disminuye la densidad ósea, situación que favorece la aparición de osteoporosis y ocasiona que los huesos se vuelvan más frágiles. Como consecuencia, las personas adultas mayores presentan una mayor susceptibilidad a sufrir fracturas, incluso ante traumatismos de baja energía que, en etapas anteriores de la vida, podrían no ocasionar lesiones de importancia. Asimismo, la compresión progresiva de los discos intervertebrales puede ocasionar una ligera disminución de la estatura con el paso de los años. Estos cambios que se presentan tanto en el sistema óseo como en el muscular pueden verse acompañados por los efectos de diferentes enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes mellitus. La interacción entre la pérdida de masa muscular, la disminución de la fuerza y la

presencia de enfermedades crónicas puede contribuir al desarrollo de sarcopenia y del denominado síndrome de fragilidad del adulto mayor. Por ello, las modificaciones musculoesqueléticas constituyen uno de los principales cambios que se observan durante esta etapa de la vida, debido a que pueden repercutir directamente sobre la movilidad y la capacidad funcional de la persona (14).

2.1.4.2. Sistema cardiovascular

Con el proceso de envejecimiento, los vasos sanguíneos y las arterias experimentan una pérdida progresiva de elasticidad y se vuelven más rígidos, fenómeno relacionado con la arteriosclerosis. Al mismo tiempo, el corazón presenta una menor distensibilidad, por lo que el organismo requiere realizar un mayor esfuerzo para mantener un bombeo sanguíneo eficaz. Estas modificaciones propias de la edad producen cambios en el funcionamiento del sistema cardiovascular y pueden influir en la adecuada circulación de la sangre hacia los diferentes órganos y tejidos. Asimismo, es frecuente encontrar depósitos de ateroma en las arterias de los adultos mayores, lo que puede ocasionar una disminución de la irrigación sanguínea, especialmente hacia las extremidades inferiores. Esta situación constituye un factor de riesgo para la aparición de diferentes problemas cardiovasculares y circulatorios, entre ellos la enfermedad arterial periférica, las trombosis venosas profundas, las úlceras varicosas, el pie diabético y el tromboembolismo pulmonar. En consecuencia, los cambios cardiovasculares asociados con el envejecimiento requieren especial atención debido a las posibles complicaciones que pueden presentarse en esta etapa de la vida (14).

2.1.4.3. Piel y cabello

A medida que avanza la edad, la piel experimenta diferentes cambios estructurales, entre los cuales se encuentran la disminución de su grosor, la pérdida de elasticidad y la reducción del colágeno. Como resultado de estas modificaciones, la piel se vuelve más fina y presenta una mayor tendencia a desarrollar arrugas y manchas. Estos cambios forman parte del proceso de envejecimiento y se hacen progresivamente más evidentes conforme aumenta la edad de la persona. Durante esta etapa también es frecuente encontrar diferentes lesiones cutáneas relacionadas con el fotodaño acumulado a lo largo de la vida. Entre ellas se encuentran las queratosis seborreicas y actínicas, la xerosis y la

púrpura senil, que puede manifestarse mediante la aparición de moretones. Además, pueden presentarse determinados tipos de cáncer de piel, como el carcinoma espinocelular y el carcinoma basocelular. En relación con el cabello, este pierde progresivamente su pigmento natural, adquiriendo una coloración gris o blanca. De igual manera, puede producirse una mayor tendencia a la caída del cabello, condición denominada alopecia (14).

2.1.4.4. Cerebro y sistema nervioso

Durante el envejecimiento, el encéfalo experimenta una leve reducción tanto de su volumen como de su peso. Asimismo, se producen modificaciones en las funciones relacionadas con la neurotransmisión, lo que puede afectar la velocidad con la que se desarrollan determinados procesos cognitivos. Como consecuencia de estos cambios, algunas personas adultas mayores pueden presentar una menor rapidez en el procesamiento de la información y ciertas modificaciones relacionadas con la memoria. En esta etapa de la vida resulta especialmente importante reconocer oportunamente las alteraciones de la memoria y diferenciarlas de aquellos olvidos que pueden considerarse propios del proceso normal de envejecimiento. Esta diferenciación permite identificar aquellas manifestaciones que podrían encontrarse relacionadas con la presencia de deterioro cognitivo, demencia senil o enfermedad de Alzheimer. Por esta razón, los cambios relacionados con la memoria y otras funciones cognitivas requieren una adecuada valoración, especialmente cuando comienzan a producir modificaciones importantes en el desenvolvimiento habitual del adulto mayor (14).

2.1.4.5. Órganos de los sentidos

Entre los principales cambios relacionados con los órganos de los sentidos se encuentra la disminución progresiva de la agudeza visual, como sucede en la presbicia, así como una menor capacidad para adaptarse a los cambios de iluminación. En los adultos mayores también es frecuente la aparición de cataratas, caracterizadas por la opacidad del cristalino y consideradas una de las principales causas de ceguera prevenible. Estas alteraciones visuales pueden dificultar la realización de diferentes actividades cotidianas y afectar progresivamente la independencia de la persona. Por esta razón, resulta importante que los adultos mayores sean evaluados periódicamente por el

médico oftalmólogo para realizar el descarte de cataratas. En aquellos casos en los que se confirme su presencia, debe considerarse oportunamente su extirpación quirúrgica con la finalidad de evitar que la disminución o pérdida de la visión afecte las actividades de la vida diaria. Los problemas visuales también pueden contribuir al incremento de la ansiedad, la depresión, el aislamiento y la soledad. De igual manera, la pérdida de la visión puede predisponer a las caídas y aumentar la fragilidad de la persona adulta mayor. Por otra parte, la capacidad auditiva también disminuye de manera paulatina durante el envejecimiento, afectándose principalmente la percepción de los tonos altos (14).

2.1.4.6. Sistema endocrino

El sistema endocrino también presenta diversos cambios durante el proceso de envejecimiento. Entre ellos se encuentra la disminución progresiva de la producción de hormonas sexuales, manifestada mediante la menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres. Asimismo, durante esta etapa puede desarrollarse una mayor resistencia a la insulina, lo que representa una modificación importante en el funcionamiento metabólico del organismo. Por ello, en las personas adultas mayores resulta importante evaluar el adecuado funcionamiento del sistema endocrino, debido a que las alteraciones hormonales pueden contribuir al incremento de diferentes enfermedades crónicas. Entre estas se encuentran la diabetes mellitus, el hipotiroidismo, el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares. Además, el incremento del cortisol relacionado con situaciones de estrés puede predisponer a la obesidad, producir alteraciones en el metabolismo de los lípidos y favorecer la aparición de síndrome metabólico, resistencia a la insulina y depresión, entre otras alteraciones. En consecuencia, los cambios endocrinos propios del envejecimiento pueden influir de manera importante sobre el estado general de salud del adulto mayor (14).

2.1.5. Atención integral a los adultos mayores

En la actualidad, muchos adultos mayores enfrentan diversos y complejos desafíos relacionados con su estado de salud, principalmente como consecuencia de la presencia simultánea de múltiples enfermedades crónicas, condición conocida como multimorbilidad. A ello se suman problemas de salud mental, situaciones de fragilidad y diferentes grados de deterioro funcional y cognitivo, los cuales pueden presentarse de manera conjunta y aumentar considerablemente las necesidades de atención de esta población. Estas condiciones generan mayores dificultades para conservar la autonomía, mantener una adecuada calidad de vida y responder de manera favorable a los tratamientos y cuidados recibidos. En este contexto, los resultados en salud suelen ser subóptimos, debido a que existe una elevada utilización de los servicios de cuidados intensivos, hospitalizaciones prolongadas y, en algunos casos, internamiento prematuro de los adultos mayores en establecimientos destinados a brindar cuidados de mayor duración. Esta situación también produce consecuencias importantes para el funcionamiento de los servicios sanitarios, especialmente debido a la congestión que puede generarse en las áreas de urgencias y en los hospitales como resultado de la elevada demanda de atención. La permanencia prolongada de los adultos mayores en estos establecimientos puede repercutir sobre la disponibilidad de camas y otros recursos necesarios para atender a nuevos pacientes. Frente a esta problemática, los responsables de la toma de decisiones sanitarias han orientado parte de sus esfuerzos hacia la implementación de soluciones posteriores a la hospitalización, entre las que se encuentran las unidades de cuidados de transición y el incremento del número de camas destinadas a cuidados de largo plazo. Estas estrategias buscan principalmente favorecer el flujo de pacientes dentro del sistema sanitario y disponer de alternativas para aquellos adultos mayores que requieren continuidad de cuidados después de recibir atención hospitalaria. Sin embargo, este tipo de medidas puede tener un impacto limitado cuando no considera de manera integral las necesidades específicas de los adultos mayores con problemas complejos de salud. Estas personas suelen enfrentarse a un sistema sanitario fragmentado, en el cual los diferentes servicios y niveles de atención no siempre se encuentran adecuadamente articulados. Asimismo, pueden existir recursos insuficientes y dificultades para acceder oportunamente a los servicios requeridos, lo que hace que la atención resulte difícil de gestionar tanto

para el propio adulto mayor como para quienes participan en su cuidado. En consecuencia, la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y adecuada a las necesidades físicas, funcionales, cognitivas y de salud mental de esta población puede resultar limitada. Ante esta situación, muchos adultos mayores con necesidades complejas podrían beneficiarse de la Evaluación Geriátrica Integral (EGI), debido a que permite abordar de manera más amplia los diferentes problemas que pueden afectar su salud y bienestar. La utilización de este tipo de evaluación puede contribuir a prevenir las visitas a los servicios de urgencias, disminuir las hospitalizaciones y evitar la institucionalización prematura. Además, su aplicación puede favorecer una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores al permitir una atención más acorde con sus necesidades particulares. De esta manera, la EGI representa una alternativa importante para brindar una respuesta más integral frente a los múltiples problemas que pueden presentarse durante el envejecimiento. No obstante, el acceso a la Evaluación Geriátrica Integral dentro de la comunidad continúa siendo limitado. Una de las principales dificultades es la escasez de servicios geriátricos especializados, situación que puede generar largos periodos de espera para recibir atención. A esto se añade que una gran proporción de los médicos geriatras desarrolla sus actividades principalmente dentro de los establecimientos hospitalarios, lo que limita la disponibilidad de este tipo de atención en otros niveles del sistema de salud. Como resultado, determinados adultos mayores que podrían beneficiarse de una evaluación geriátrica especializada pueden experimentar dificultades para acceder oportunamente a ella antes de presentar complicaciones que requieran atención hospitalaria. Con la finalidad de responder de una manera más adecuada a las necesidades de esta población, se ha planteado la necesidad de fortalecer los equipos de atención primaria. Estos equipos presentan el potencial de mejorar la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales encargados de su atención, facilitar el acceso a los servicios y fortalecer la coordinación entre los distintos participantes del proceso asistencial. Asimismo, una atención primaria organizada mediante equipos puede contribuir a reducir la utilización de los servicios de atención aguda y disminuir los costos asociados con la atención sanitaria, especialmente cuando las necesidades de los adultos mayores son identificadas y atendidas oportunamente. A pesar de que la atención basada en equipos ha mostrado una mayor satisfacción entre los pacientes y los médicos de familia, todavía no existe claridad respecto a sus efectos generales sobre el sistema

sanitario. La evidencia disponible señala que los equipos que alcanzan mejores resultados presentan determinadas características comunes, entre ellas una visión centrada en la persona, la toma de decisiones compartida y un liderazgo igualmente compartido entre sus integrantes. También resulta importante optimizar el alcance de la práctica clínica de los diferentes profesionales y establecer una división clara del trabajo, de manera que cada integrante del equipo conozca sus funciones y responsabilidades dentro del proceso de atención. Del mismo modo, la comunicación, la colaboración y la capacidad para resolver conflictos representan elementos fundamentales para el adecuado funcionamiento de estos equipos. A ello se incorpora la utilización de registros médicos electrónicos como una herramienta que puede contribuir al aseguramiento de la calidad y facilitar el seguimiento de la atención brindada. Sin embargo, a pesar de los avances alcanzados y de las características identificadas en los equipos que presentan mejores resultados, todavía se requiere determinar cuál es el enfoque más adecuado para poner en funcionamiento los equipos de atención primaria destinados específicamente a brindar apoyo a los adultos mayores que presentan necesidades complejas de salud (15).

2.2. Empoderamiento

2.2.1. Concepto

El empoderamiento del adulto mayor se relaciona con la percepción que posee respecto a su participación dentro del ámbito familiar, especialmente en la toma de decisiones y en la calidad de las relaciones que mantiene con los integrantes de su hogar. Este componente comprende diversas actividades vinculadas con su capacidad de participación, autonomía, valoración y respeto dentro de la familia. Entre ellas se consideran las siguientes:

- Ser tomado en cuenta por la familia al momento de decidir sobre los gastos del hogar.
- Participar en la toma de decisiones importantes relacionadas con la dinámica familiar.
- Contribuir económicamente a los gastos del hogar.

- Disponer libremente de sus recursos económicos y decidir de manera autónoma en qué utilizarlos.
- Recibir un trato respetuoso por parte de sus familiares (16).

El empoderamiento se centra en las relaciones con los demás y la transferencia de poder con resultados, como la emancipación, participar en debates, tomar decisiones y actuar por uno mismo. Un enfoque basado en el empoderamiento puede ser crucial en la vida cotidiana de las personas y apoyarlas para tomar el control de los factores que influyen en su salud (17).

Asimismo, el empoderamiento constituye un concepto amplio y multidimensional que puede manifestarse en distintos niveles y abarcar diversas áreas de la vida de las personas. De manera general, hace referencia a la capacidad de los individuos para comprender y ejercer mayor control sobre los factores personales, sociales, económicos y políticos que influyen en su realidad, con la finalidad de promover acciones orientadas a mejorar sus condiciones de vida. Asimismo, su significado depende del contexto y de las características de cada población, por lo que puede adquirir diferentes interpretaciones según las circunstancias y el entorno en el que se desarrolle (18).

2.2.2. Modelo teórico del empoderamiento

Es importante diferenciar el empoderamiento entendido como una orientación basada en valores del empoderamiento concebido como un modelo teórico. El empoderamiento como orientación de valores influye en la manera en que se comprende el poder, el control y la emancipación de las personas dentro de distintos contextos sociales. Desde esta perspectiva, se encuentra respaldado por principios éticos relacionados con la inclusión, la justicia social, la democracia, el pluralismo y el respeto por la diversidad. Estos valores permiten comprender el empoderamiento no solamente como una capacidad individual, sino también como una forma de promover una mayor participación y reconocimiento de las personas dentro de los diferentes espacios en los que se desenvuelven. Por otra parte, el empoderamiento como modelo teórico proporciona un marco que permite comprender de manera más precisa cómo puede ser explicado, definido y operacionalizado este constructo. Dentro de la teoría del empoderamiento, uno de los principios fundamentales consiste en reconocer la existencia de diferentes niveles de análisis. En este sentido, se distinguen tres niveles principales: el empoderamiento psicológico, el empoderamiento organizacional y el empoderamiento comunitario. Cada uno de ellos permite estudiar el empoderamiento desde una perspectiva particular y de acuerdo con el contexto en el cual se desarrolla. En el presente estudio, el interés se centra específicamente en el empoderamiento psicológico, debido a que este nivel integra diferentes aspectos relacionados con la manera en que las personas perciben su capacidad de ejercer control sobre su propia vida y de interactuar con el entorno que las rodea. Dentro de este enfoque se consideran las percepciones de control personal, la comprensión crítica del entorno sociopolítico y la presencia de comportamientos proactivos en la vida cotidiana. Estos elementos adquieren especial relevancia cuando se analiza el empoderamiento de las personas mayores, debido a que permiten comprender la manera en que estas pueden conservar una participación activa, ejercer influencia sobre las decisiones que las involucran y desenvolverse dentro de su entorno social. Sin embargo, el empoderamiento psicológico puede ser confundido en algunas ocasiones con el empoderamiento individual. Esta confusión ocurre principalmente cuando se considera el empoderamiento como si fuera únicamente una característica o variable propia de la personalidad de cada individuo, dejando de

lado la importancia que tienen las condiciones del entorno. No obstante, el empoderamiento psicológico no puede comprenderse de manera aislada, puesto que se encuentra estrechamente relacionado con el contexto en el cual vive la persona, las relaciones que establece con los demás y las diferentes interconexiones existentes dentro de su entorno social. Por esta razón, su análisis requiere considerar tanto las características personales como los elementos contextuales que pueden facilitar o limitar su desarrollo. En consecuencia, los instrumentos utilizados para evaluar el empoderamiento psicológico deberían incorporar sus diferentes componentes y no limitarse únicamente a medir características individuales. La operacionalización de este constructo requiere considerar la interacción existente entre las percepciones personales, el entorno social y las conductas que realiza la persona. En este sentido, Zimmerman, citado por Noordink y colaboradores, estableció las bases de uno de los marcos teóricos más influyentes para comprender y estudiar el empoderamiento psicológico, al proponer que este se encuentra conformado por tres componentes principales: intrapersonal, interaccional y conductual. El componente intrapersonal hace referencia principalmente a la manera en que las personas se perciben a sí mismas y valoran su capacidad para ejercer control e influencia sobre las situaciones que forman parte de su vida. Este componente comprende las autopercepciones relacionadas con la competencia personal y con la posibilidad de intervenir de manera activa en los acontecimientos que las afectan. Dentro de este componente se incluyen aspectos como la autoeficacia, la motivación para ejercer control, la percepción de control, la competencia percibida y el dominio. En conjunto, estos elementos permiten comprender en qué medida una persona considera que posee las capacidades necesarias para tomar decisiones e influir sobre los resultados relacionados con su propia vida. Por su parte, el componente interaccional se relaciona con la capacidad de comprender críticamente el entorno y las diferentes dinámicas que se producen dentro de las relaciones sociales y políticas. Este componente implica reconocer la forma en que las circunstancias personales se relacionan con factores sociales más amplios, así como comprender la causalidad de determinados problemas y situaciones. También comprende el reconocimiento de las injusticias sociales y de las dinámicas de poder existentes dentro de los distintos espacios en los que participa la persona. De esta manera, el componente interaccional permite interpretar el entorno de una manera crítica y comprender cómo determinadas

condiciones pueden influir en las posibilidades de participación, autonomía y ejercicio del control personal. Finalmente, el componente conductual comprende las acciones que desarrolla la persona con la finalidad de influir directamente sobre los resultados y situaciones que afectan su vida. Este componente se manifiesta mediante la participación activa dentro de la comunidad y en otros espacios sociales, especialmente en aquellos relacionados con los procesos democráticos y la toma de decisiones. Por tanto, no se limita únicamente a la percepción de poseer capacidades o a la comprensión crítica del entorno, sino que implica traducir dichas capacidades y conocimientos en acciones concretas orientadas a ejercer influencia y participar activamente. En el caso de las personas mayores, este componente resulta especialmente importante debido a que permite analizar su participación efectiva en las decisiones y actividades que forman parte de su vida familiar, social y comunitaria. En conjunto, los componentes intrapersonal, interaccional y conductual permiten comprender el empoderamiento psicológico como un fenómeno amplio y multidimensional. Este no depende únicamente de las características personales del individuo, sino también de la manera en que interpreta su entorno y de las acciones que desarrolla para ejercer influencia sobre él. Por ello, el estudio del empoderamiento psicológico en las personas mayores requiere considerar simultáneamente sus percepciones de control y competencia, su comprensión de las relaciones sociales y de poder, así como su participación activa en los distintos espacios donde se desarrollan sus actividades cotidianas (19).

2.2.3. Modelo de empoderamiento en salud de Anderson

El presente estudio se fundamenta en el Modelo de Empoderamiento en Salud desarrollado por Anderson et al, el cual concibe el empoderamiento como un proceso mediante el cual las personas fortalecen su capacidad para asumir el control de las decisiones y acciones relacionadas con su propia salud. Anderson et al, plantea que empoderar no es dar poder, sino facilitar que la persona reconozca y utilice sus propias capacidades. En el adulto mayor, esto implica pasar de un rol pasivo a uno activo en el cuidado de su salud. El modelo se estructura en tres dimensiones:

- Intrapersonal: Percepción de autoeficacia y control sobre la propia salud.

- Interaccional: Capacidad para comprender el entorno, buscar información y tomar decisiones informadas junto al equipo de salud.
- Conductual: Acciones concretas para el autocuidado, como establecer metas, resolver problemas y mantener estilos de vida saludables (8).

Este modelo sustenta el instrumento utilizado en la presente investigación y se articula con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, al coincidir en que enfermería debe fortalecer las capacidades de la persona para gestionar su salud. De esta forma, el empoderamiento constituye una estrategia clave para promover un envejecimiento activo, autónomo y con calidad de vida (6).

2.2.4. Empoderamiento de los adultos mayores

El empoderamiento también es un concepto central en el cuidado de las personas mayores. Este enfoque aporta significado y establece un marco orientado por valores, mediante el cual las personas pueden adquirir o conservar el control sobre las decisiones y acciones vinculadas con su salud, especialmente aquellas relacionadas con su proceso de envejecimiento. La autodeterminación, el sentido de control y la autonomía —todos aspectos del empoderamiento— son clave para que las personas mayores puedan prosperar frente a los desafíos relacionados con la edad y puedan mantener la autonomía y el control sobre sus vidas durante el mayor tiempo posible (20).

De Witte, J; Van, Regenmortel (21), refieren que, al hablar sobre las personas mayores, muchas veces se aprecia que existe la tendencia a perpetuar los estereotipos negativos y debido a ello se presenta el edadismo que es la discriminación por edad, precisamente en ese punto destaca la importancia del empoderamiento porque puede contrarrestar los mecanismos de discriminación por edad que tienden a enmarcar el envejecimiento como un proceso de deterioro, dependencia y vulnerabilidad, y reinstaurar un enfoque en las fortalezas, el poder y las oportunidades de las personas mayores. Los adultos mayores empoderados se muestran fuertes ante los cambios propios del envejecimiento, son activos, muestran adecuados niveles de resiliencia y tienen participación activa en las decisiones y actividades familiares. Así también, evitan el aislamiento y más bien se mantienen interrelacionados con sus familiares y la sociedad en su conjunto.

2.2.5. Dimensiones del empoderamiento

2.2.5.1. Manejo de los aspectos psicosociales del envejecimiento

El envejecimiento se encuentra asociado con una mayor vulnerabilidad frente a diversos problemas de salud mental, entre ellos la depresión y el deterioro cognitivo. Por esta razón, resulta fundamental incorporar la atención de la salud mental dentro de los servicios geriátricos, con el propósito de favorecer el bienestar integral de las personas mayores. Asimismo, la soledad y el aislamiento social constituyen situaciones frecuentes en esta etapa de la vida y pueden repercutir negativamente tanto en la salud física como psicológica. Frente a ello, la implementación de programas comunitarios y redes de apoyo representa una estrategia importante para reducir estos efectos y promover una atención más integral. De igual manera, los modelos de atención centrados en la persona permiten adaptar los servicios de salud a las necesidades, condiciones y preferencias individuales de los adultos mayores. Este enfoque promueve la participación conjunta de los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares en la toma de decisiones. Además, el uso de herramientas tecnológicas, como la telemedicina, la monitorización a distancia y otras soluciones digitales, puede facilitar el acceso a los servicios sanitarios, especialmente en zonas alejadas o con limitada cobertura, así como contribuir al seguimiento de enfermedades crónicas y a la mejora de los resultados en salud (22).

Debido a que las personas adultas mayores presentan una mayor predisposición al desarrollo de enfermedades crónicas, resulta necesario establecer estrategias de planificación que permitan afrontar los desafíos asistenciales, laborales y económicos asociados al envejecimiento. Asimismo, es fundamental considerar las dimensiones psicológicas y sociales propias de esta etapa de la vida, a fin de garantizar una atención integral que priorice las necesidades individuales del adulto mayor e incorpore los servicios de salud mental como parte esencial del cuidado (23).

En el estudio que realizaron Xiong et al (24), manifestaron que muchas situaciones como el estrés percibido, control percibido y estilo personal de afrontamiento; además de factores sociales como el apoyo social y la utilización del apoyo se pueden utilizar para evaluar la naturaleza de las relaciones

personales, familiares y sociales encontrando que están estrechamente relacionadas con la adaptación psicosocial de las personas mayores. En otras palabras, estos factores juegan un papel en diferentes etapas del proceso del envejecimiento y si la persona mayor está sana o si presenta patologías crónicas y pueden predecir el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida de los adultos mayores.

La tarea general en la vejez consiste básicamente en adaptarse a un cuerpo físico que se va deteriorando y las pérdidas, por ejemplo, la pareja debe compensarse con mejores contactos sociales, con los hijos, nietos, otros familiares y/o amigos. Otra adaptación fundamental se refiere al cese del trabajo o jubilación, la cual trae consigo una disminución de los recursos económicos, que muchas veces es significativa y que obliga al adulto mayor a realizar cambios en su modo de vida. Para favorecer la adaptación a estos cambios se sugiere incrementar las actividades de ocio y realizar la planificación financiera años antes de la jubilación mediante el ahorro planificado y otras disposiciones o salvaguardas financieras. Esto debe acompañarse de una gran flexibilidad en lo que respecta a los cambios de roles a cumplir, lo cual se logra potenciando los roles familiares como por ejemplo el rol de abuelos. Se han propuesto cuatro problemas o conflictos que se presentan en esta dimensión:

- **Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física:** conforme empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, es necesario que las personas mayores canalicen la mayor parte de su energía de las actividades físicas a las mentales.
- **Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas:** debido a los cambios biológicos y restricciones sociales propias del envejecimiento es preciso realizar ese ajuste debido a que los cambios físicos obligan a que se redefinan las relaciones con personas del sexo opuesto a dar prioridad al amor, compañerismo, camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad en el aspecto sexual.
- **Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo:** la flexibilidad emotiva se considera como el origen de varios cambios que es preciso realizar en la etapa de vida de adulto mayor, esto ocurre en periodos críticos

como la etapa del nido vacío, cuando los hijos se separan de los padres, cuando fallece el conyugue o los amigos y los intereses antiguos ya no pueden seguir siendo el centro de la vida (25).

- **Flexibilidad frente a rigidez mental:** la persona adulta mayor debe luchar contra la tendencia propia de la ancianidad a tener obstinación con los hábitos o a desconfiar de las nuevas relaciones, nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por experiencias previas, por citar un ejemplo, se puede decir, “toda mi vida he preferido vivir sin muchos amigos, solo, no me ha gustado salir de casa, no veo la necesidad de cambiar ahora” (26).

2.2.5.2. Insatisfacción y disposición al cambio

Existen determinadas áreas relacionadas con la salud, la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial de los adultos mayores que pueden generar sentimientos de insatisfacción durante esta etapa de la vida. Entre estos aspectos, el apoyo familiar ocupa un lugar importante, debido a que la percepción de acompañamiento, comprensión y respaldo por parte de la familia puede influir en la manera en que la persona adulta mayor afronta los diferentes cambios propios del envejecimiento. Un estudio reciente señala que más de un tercio de las personas mayores considera que sus familias no les brindan el apoyo suficiente, situación que genera insatisfacción debido a la percepción de falta de respaldo por parte de quienes forman parte de su entorno más cercano. Dentro de las principales razones asociadas con esta percepción de falta de apoyo, el 42,6 % de los adultos mayores señaló el rechazo como uno de los problemas más importantes. Asimismo, el 38,2 % identificó las barreras de comunicación como una de las causas que dificultaban el apoyo familiar y contribuían a generar sentimientos de insatisfacción durante esta etapa de la vida. Estos resultados muestran que la satisfacción del adulto mayor no depende únicamente de aspectos relacionados con su estado físico o de salud, sino también de la calidad de las relaciones que mantiene con las personas que forman parte de su entorno familiar y social. La ausencia de una comunicación adecuada o la percepción de rechazo pueden afectar la manera en que el adulto mayor valora el apoyo recibido y su propia experiencia durante el proceso de envejecimiento (27).

Por otro lado, también se ha demostrado la importancia del apoyo estructural en la vida de las personas mayores, especialmente porque este se encuentra relacionado con la disponibilidad de recursos financieros y conocimientos que pueden facilitar la satisfacción de determinadas necesidades. No obstante, a pesar de la importancia de estos recursos, la amistad fue percibida como una de las formas de apoyo más valiosas para los adultos mayores. Esto evidencia que las relaciones interpersonales y los vínculos de amistad pueden desempeñar un papel importante en la percepción de bienestar y satisfacción durante esta etapa de la vida. Asimismo, las relaciones con familiares, amigos y cuidadores pueden verse influenciadas por las actitudes y comportamientos que las personas mayores han mantenido a lo largo de su vida. En algunos casos, los adultos mayores pueden mostrarse reticentes a modificar las actividades, actitudes o conductas que acostumbraban realizar cuando eran más jóvenes. Esta resistencia al cambio puede presentarse aun cuando las nuevas circunstancias requieran modificaciones en determinadas rutinas o comportamientos. Como consecuencia, la negativa a realizar dichos cambios puede generar desacuerdos o conflictos con las personas responsables de su cuidado, especialmente cuando existen diferencias respecto a la manera en que deben desarrollarse determinadas actividades cotidianas. De esta manera, la insatisfacción que puede experimentar el adulto mayor se encuentra vinculada no solamente con la disponibilidad de recursos o con las condiciones de salud, sino también con la calidad de sus relaciones familiares y sociales. El rechazo, las dificultades de comunicación, la percepción de insuficiente apoyo familiar y los conflictos derivados de la resistencia a modificar determinadas conductas pueden influir en su funcionamiento psicosocial. Al mismo tiempo, el apoyo estructural y, particularmente, los vínculos de amistad constituyen elementos valorados por las personas mayores y pueden formar parte importante de su experiencia durante esta etapa de la vida (28).

2.2.5.3. Establecimiento y cumplimiento de objetivos

La multimorbilidad en los adultos mayores constituye una situación que se viene incrementando debido a diversos cambios que enfrenta la sociedad, especialmente aquellos relacionados con los hábitos de alimentación y los estilos de vida. Entre estos factores se encuentran el consumo frecuente de comida chatarra y la falta de actividad física, los cuales contribuyen al desarrollo y mantenimiento de diferentes enfermedades crónicas. Como consecuencia, una proporción importante de adultos mayores presenta más de una enfermedad de manera simultánea, por lo que muchos de ellos llegan a ser considerados pluripatológicos y requieren una atención más constante para el control de sus condiciones de salud. La presencia simultánea de varias enfermedades crónicas incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores y puede generar una mayor necesidad de atención sanitaria. En este sentido, las personas que presentan multimorbilidad tienen un mayor riesgo de requerir hospitalización, permanecer durante periodos prolongados en los establecimientos de salud y presentar una muerte prematura. Esta situación demuestra la importancia de adoptar medidas que permitan mejorar el control de las enfermedades crónicas y favorecer una participación más activa de los adultos mayores en el cuidado de su propia salud. En este contexto, la búsqueda de un adecuado empoderamiento de los adultos mayores debe considerar el establecimiento de objetivos y metas que sean reales, alcanzables y que puedan cumplirse dentro de un periodo previamente establecido. La definición de estas metas permite que la persona adulta mayor tenga claridad acerca de aquello que se espera alcanzar y participe de manera activa en las acciones destinadas a mejorar su condición de salud. De esta manera, el empoderamiento no se limita únicamente a brindar información, sino que también implica proporcionar las herramientas, el acompañamiento y la atención necesarios para que el adulto mayor pueda realizar cambios concretos y mantenerlos en el tiempo. Un ejemplo de este tipo de objetivos puede observarse en los adultos mayores que presentan obesidad. En estos casos, puede plantearse como meta una reducción de al menos el 5 % del peso corporal inicial. Esta disminución debe establecerse como un objetivo concreto y planificado, de manera que el adulto mayor conozca claramente la meta que debe alcanzar y participe activamente en las medidas orientadas a conseguirla. Para ello, es

necesario proporcionar las herramientas y la atención requeridas para facilitar el control del peso y realizar un seguimiento adecuado del cumplimiento de la meta propuesta. La importancia de establecer este objetivo se hace aún más evidente cuando el adulto mayor presenta, además de obesidad, otras enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoartritis u otras condiciones similares. En estos casos, una reducción del 5 % del peso corporal puede representar una mejora sustancial y contribuir al control de las enfermedades existentes. Por tanto, el establecimiento de metas realistas relacionadas con la reducción del peso puede formar parte de las estrategias destinadas a fortalecer el empoderamiento del adulto mayor y favorecer una participación más activa en el manejo de sus problemas de salud. En consecuencia, frente al incremento de la multimorbilidad y de la pluripatología en los adultos mayores, resulta necesario promover un enfoque en el que las personas participen de manera activa en el cuidado de su salud. El establecimiento de objetivos específicos y alcanzables constituye una herramienta importante dentro de este proceso, debido a que permite orientar las acciones hacia resultados concretos. En el caso de los adultos mayores con obesidad y enfermedades crónicas, alcanzar una reducción moderada del peso corporal puede contribuir al mejor control de sus dolencias y representar un avance importante dentro de las metas planteadas para mejorar su estado de salud (29).

2.3. Envejecimiento saludable

2.3.1. Concepto

La Organización Mundial de la Salud (12), conceptualiza el envejecimiento saludable como un proceso orientado a promover y conservar la capacidad funcional necesaria para alcanzar el bienestar durante la vejez. Esta capacidad comprende el conjunto de atributos y condiciones que permiten a las personas desarrollar actividades, tomar decisiones y realizar aquello que consideran significativo e importante para su vida. Entre los diferentes elementos que posibilitan que las personas gocen de un envejecimiento saludable, se tiene al autocuidado y el empoderamiento porque gracias a ellos los adultos mayores se hacen partícipes activos en la búsqueda de su salud y el cuidado de la misma.

2.3.2. Modelo teórico del envejecimiento exitoso o saludable

El modelo MacArthur de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn del año 1997, considera el marco de envejecimiento exitoso (AE) más influyente y utiliza tres criterios para definir el AE: (1) Evitar enfermedades y discapacidades; (2) mantener una función cognitiva y física elevada; y (3) mantener un compromiso significativo con la vida. La edad sentida describe cómo se sienten las personas mayores, en ese sentido es importante la actitud que cada persona tiene hacia su propio envejecimiento, porque revela la forma como la persona se adapta a los cambios relacionados con la edad, las personas que se adaptan a estos cambios tienen conciencia de que durante el envejecimiento es normal que se produzcan cambios significativos en la vida incluso pérdidas significativas como la que se produce con la viudez (30).

2.3.3. Importancia del cuidado familiar en el envejecimiento saludable

Para los millones de adultos mayores que dependen del apoyo de un cuidador familiar, el envejecimiento saludable no es un logro individual, sino un proceso de cooperación entre quien recibe los cuidados y su cuidador. Sin embargo, rara vez se incorporan a los cuidadores familiares en los modelos teóricos de envejecimiento exitoso. Los cuidadores familiares también desempeñan un papel esencial en las recientes tendencias en la prestación de servicios de salud que buscan armonizar mejor la prestación de cuidados con el envejecimiento saludable o exitoso. El papel de los cuidadores familiares en las innovaciones en la prestación de servicios de salud destinadas a facilitar el envejecimiento exitoso es clave, a medida que el envejecimiento exitoso continúa evolucionando como un marco dominante en la literatura, es preciso desarrollar iniciativas de investigación, políticas y prácticas en el ámbito del envejecimiento exitoso que puedan ser más inclusivas y apoyar a los cuidadores familiares (31).

2.3.4. Importancia de la espiritualidad en el envejecimiento saludable

Aunque respaldan los componentes del modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn, algunos autores han propuesto expandir el modelo para incluir espiritualidad positiva. La espiritualidad positiva se define como los aspectos de la religión o espiritualidad que se alinean con la mejora de la vida y el aumento de las relaciones con (a) uno mismo, (b) otras personas y (c) una "fuerza trascendente" (p. ej., Dios). Se ha afirmado que la espiritualidad positiva puede ayudar a las personas a encontrar o mejorar el significado y el propósito, puede ayudar a restaurar los sentimientos de control y apoyo, y puede aumentar la conexión social con otros (p. ej., asistir a la iglesia). En apoyo de la postura de que la espiritualidad debe incluirse en los modelos de envejecimiento saludable, se ha encontrado que la espiritualidad era el cuarto tema más frecuente mencionado en relación con las percepciones del envejecimiento exitoso; los temas mencionados por una mayor proporción de la cohorte fueron el bienestar social, el bienestar psicológico y la salud física (32).

2.4. Rol de enfermería en la atención de los adultos mayores

Las enfermeras son fundamentales para preservar y promover el bienestar de las personas. A pesar de los importantes esfuerzos de los gobiernos y las organizaciones de atención médica para estabilizar la fuerza laboral de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermeras informa altas tasas de rotación y escasez dentro de la ocupación de enfermería. Junto con la escasez de enfermeras, los cambios demográficos, como el envejecimiento de la población y la mayor complejidad de la atención, presentan desafíos adicionales, en particular para la atención geriátrica y gerontológica, donde se pronostica, para el caso del Perú, una escasez de más de 60,000 enfermeras (33).

Si bien las mejores condiciones de vida han llevado a un aumento de la esperanza de vida, no garantizan una mejor salud, lo que refuerza la necesidad de atención especializada para los adultos mayores. Las enfermeras de atención a adultos mayores se posicionan en el centro de estos desafíos, ya que brindan atención diaria a los adultos mayores. El desafío se ve agravado por el envejecimiento de la población, con un incremento sostenido de la población de adultos mayores. La preparación para mitigar estos desafíos depende de atraer y retener a las enfermeras en los entornos de atención a adultos mayores, lo que subraya la importancia de comprender la identidad profesional de enfermería de las enfermeras que trabajan en el cuidado de adultos mayores. Una

identidad profesional es un "constructo que combina los valores y el sistema de creencias de uno con elementos sociales y profesionales. Definir la identidad profesional de las enfermeras que trabajan en el cuidado de personas mayores es importante por tres razones. En primer lugar, facilita la comprensión de sus funciones laborales, mitigando expectativas poco realistas y fortaleciendo su identificación con su identidad profesional. En segundo lugar, una mayor identificación de las enfermeras con su identidad profesional puede beneficiar al sector de la atención a personas mayores, ya que la identidad profesional se relaciona con resultados organizacionales significativos. En tercer lugar, una mejor comprensión de la identidad profesional de las enfermeras que trabajan en el cuidado de personas mayores podría mejorar la percepción pública de la enfermería de personas mayores (3).

La atención de enfermería a los adultos mayores debe centrarse en el desarrollo de acciones específicas dirigidas a: mantener la autonomía e independencia de las personas mayores; educar a las familias sobre el proceso de envejecimiento; y brindar cuidados durante esta nueva etapa de la vida. La educación de las personas mayores y sus familias debe impartirse en diversos entornos sanitarios, teniendo siempre presente que este es el objetivo principal, a pesar de que muchos aún carecen de acceso a los servicios de salud. También es esencial sensibilizar a las enfermeras sobre la promoción del envejecimiento activo y saludable a través de la investigación científica, con énfasis en estudios que aborden el edadismo. Además, los esfuerzos de enfermería para combatir este tipo de prejuicios contribuyen al desarrollo de políticas y prácticas que combaten la discriminación y garantizan el acceso equitativo a una atención médica de alta calidad para esta población. En este contexto, el rol de la enfermera es esencial para fomentar una cultura que valore y respete a las personas mayores, contribuyendo así a la creación de una sociedad más inclusiva. Es importante destacar que los prejuicios contra el envejecimiento marginan a las personas mayores y limitan su protagonismo en las familias, la sociedad y las comunidades. Es necesario combatir activamente la construcción sociocultural del envejecimiento como un proceso de ostracismo o marginación, aislamiento hacia las personas mayores. En la práctica diaria, es necesario fomentar vínculos sociales que promuevan un enfoque en la capacidad de esta población mayor para ser y hacer, en beneficio de su bienestar. Desde esta perspectiva, la enfermería desempeña un papel fundamental en la formación continua de los profesionales sanitarios, buscando conectar el etiquetado de las personas mayores con

las consecuencias de los prejuicios basados en la edad y enfatizando la importancia de este grupo poblacional en las interacciones sociales. Es fundamental que los enfermeros puedan garantizar la promoción de las capacidades de las personas mayores, esto constituye la segunda área de acción se centra en fomentar el mantenimiento de las capacidades, haciendo hincapié en los entornos físicos, sociales y económicos. Además, se alinea con los siguientes lineamientos: 1) Destaca la necesidad de prevenir la pobreza en las personas mayores; 2) Se centra en la nutrición, promoviendo acciones para prevenir y controlar la desnutrición, evitando así la dependencia de cuidados; 3) Subraya la importancia de brindar a las personas mayores oportunidades de empleo y condiciones laborales dignas; 4) Enfatiza la necesidad de infraestructura para apoyar un envejecimiento saludable, en particular mediante la salud digital y el acceso a tecnologías inclusivas; y 5) Destaca el valor de las ciudades y comunidades que propician el desarrollo de las capacidades de las personas mayores (34).

Al estar esta área de acción directamente relacionada con el medio ambiente, reafirma que los entornos físicos, sociales y económicos a menudo dificultan o facilitan un envejecimiento saludable y sostenible. Cabe destacar que envejecer con calidad de vida requiere alinear la capacidad intrínseca (capacidades físicas y mentales) con el entorno. Por lo tanto, los cambios ambientales globales pueden fomentar la inclusión de las personas mayores y reducir las desigualdades. Los diversos tipos de entornos que una persona atraviesa a lo largo de su vida influyen significativamente en su trayectoria vital. En la vejez, la capacidad de "envejecer en casa" (preservando la autonomía, envejeciendo con dignidad nutricional y social, con acceso equitativo a los servicios y respetando las necesidades individuales y comunitarias) puede contribuir a un envejecimiento sostenible y saludable (35).

El mantenimiento de la capacidad funcional se facilita mediante el desarrollo de itinerarios de atención de enfermería que fomenten las oportunidades laborales para las personas mayores, proporcionen entornos adaptados a sus necesidades, garanticen el acceso a una nutrición adecuada y promuevan la salud y la prevención de enfermedades mediante evaluaciones integradas y centradas en las necesidades, y atención de seguimiento. Desde esta perspectiva, el entorno físico o social en el que se encuentra una persona mayor influye significativamente en su capacidad funcional, ya sea creando barreras o proporcionando estímulos que moldean sus capacidades, oportunidades, elecciones y comportamientos. Además, estos entornos están directamente asociados

con la capacidad intrínseca. También se destaca la importancia de la participación de las enfermeras en la formulación e implementación de políticas públicas. Esto incluye el desarrollo de programas para empoderar a esta población y el fomento de la investigación en temas como la salud digital, la monitorización de entornos adaptados a las personas mayores y el abordaje de la vulnerabilidad social. Es urgente realizar investigaciones exhaustivas sobre este tema, ya que la vulnerabilidad social compromete la salud física y mental y aumenta la fragilidad. Por lo tanto, abordar el envejecimiento saludable requiere evaluar la vulnerabilidad para predecir los riesgos de condiciones de vida y salud adversas para las personas mayores (34).

2.5. Modelo de Enfermería del envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn

El Modelo de Enfermería del envejecimiento exitoso de Rowe, J; Kahn, R fue propuesto en el año 1987 en atención a que el envejecimiento exitoso se ha convertido en una preocupación de salud pública debido al cambio demográfico global hacia una población que envejece, el modelo incluye tres dimensiones: 1) funcionamiento físico y cognitivo óptimo, 2) ausencia de enfermedad, discapacidad y deterioro, y 3) compromiso y participación en la vida. Según este modelo, los factores sociales, conductuales y psicológicos influyen en el envejecimiento exitoso. Por lo tanto, el envejecimiento exitoso va más allá del mantenimiento de las capacidades funcionales diarias; abarca la satisfacción con la vida, la longevidad, la ausencia de discapacidad, las percepciones positivas del envejecimiento, la adaptación efectiva a la vida, la felicidad y la independencia (36).

Asimismo, el modelo propuesto por Rowe, J; Kahn, R (37), ha sido la piedra angular de la investigación gerontológica contemporánea reciente en esta área. Postularon que el envejecimiento exitoso se logra mediante la integración de tres factores primarios: (a) baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, (b) altos niveles de capacidad funcional cognitiva y física, y (c) participación activa en la vida, caracterizada por ricas conexiones sociales e implicación productiva. Además, Rowe y Kahn asumen que lograr un envejecimiento exitoso depende fundamentalmente de los estilos de vida y, en última instancia, de la voluntad individual. En su opinión, “el envejecimiento exitoso depende de las elecciones y comportamientos individuales. Se puede alcanzar mediante la elección y el esfuerzo individual”.

En este sentido, Zhuo, L; Cao, J (38), proponen incorporar cuatro medidas relacionadas con el entorno en un modelo revisado de envejecimiento exitoso: la inclusión de grupos desfavorecidos, la adaptación cultural específica, el equilibrio entre los entornos físico y social, y la dinámica del ciclo vital completo. En el caso de los adultos mayores que viven con discapacidades, la investigación sugiere que elementos como la adaptación y la resiliencia (la capacidad de aceptar las limitaciones y sacar el máximo provecho de la situación y los recursos disponibles) o la autonomía (la capacidad de realizar actividades de la vida diaria por sí mismos y emprender actividades que brindan placer y disfrute) son particularmente importantes en su definición de envejecimiento exitoso.

Varias investigaciones proporcionan información relevante. Villar et al (39), identificaron cuatro elementos que los residentes consideraban esenciales para una buena calidad de vida: interacción con familiares y amigos, cualidades personales (p. ej., sentirse respetado), aspectos de alojamiento y manutención (p. ej., tener una habitación privada) y factores de bienestar (p. ej., movilidad o independencia).

De manera similar, Sunzi et al (40), informaron cinco temas que dan forma a las percepciones de la vida diaria en residencias de ancianos: mayor comodidad, aspiraciones de mantener el funcionamiento físico y cognitivo, el deseo de relaciones significativas, sentimientos de confinamiento y autonomía reducida, y aceptación y adaptación a la vida institucional. Si bien no son definiciones explícitas de envejecimiento exitoso, estas experiencias constituyen la base sobre la cual los residentes pueden construir tales comprensiones. Finalmente, el envejecimiento saludable en los centros de cuidados de larga estancia ha sido vinculado con la experiencia cotidiana de dignidad percibida por las personas residentes. En este sentido, adoptar una concepción más amplia e inclusiva del envejecimiento saludable permite incorporar distintas experiencias y condiciones propias de la vejez. Esta perspectiva adquiere especial relevancia debido a que una percepción positiva del propio envejecimiento se relaciona con diversos indicadores de calidad de vida, entre ellos la salud física, la capacidad funcional, la satisfacción con la vida, la autoestima y la autoeficacia. Asimismo, en personas mayores que presentan enfermedades o algún grado de discapacidad y que, bajo el enfoque de Rowe y Kahn, podrían no cumplir con los criterios tradicionales de envejecimiento exitoso, una definición más flexible permite que puedan reconocerse a sí mismas como personas que envejecen de manera favorable, pese a las limitaciones que puedan presentar.

3. Antecedentes investigativos

3.1. Internacionales

Jalali et al. En su estudio **Empoderamiento de las personas mayores en el autocuidado para mejorar la autoeficacia según el modelo de promoción de la salud de Pender: un ensayo controlado aleatorio, Irán 2025**. Es un ensayo controlado aleatorio cuyo objetivo fue determinar el efecto de las intervenciones de empoderamiento basadas en el modelo de Pender en la autoeficacia para el autocuidado en adultos mayores. La metodología consistió en la aplicación de un programa de empoderamiento y la evaluación de la autoeficacia antes y después. Concluyen que las intervenciones de empoderamiento basadas en el modelo de promoción de la salud de Pender aumentaron significativamente la autoeficacia en los adultos mayores. Asimismo, se evidenció que el empoderamiento fortalece las capacidades de autocuidado, factor clave para lograr un envejecimiento saludable y activo (16).

Azevedo et al. En su estudio **Autocuidado y funcionalidad de los adultos mayores en entornos residenciales: un estudio transversal, Brasil 2024**. Se trata de un ensayo controlado aleatorio cuyo objetivo fue determinar el efecto de las intervenciones de empoderamiento basadas en el modelo de Pender en la autoeficacia para el autocuidado en adultos mayores. La metodología consistió en la aplicación de un programa de empoderamiento y la evaluación de la autoeficacia antes y después. Concluyen que las intervenciones de empoderamiento basadas en el modelo de promoción de la salud de Pender aumentaron significativamente la autoeficacia en los adultos mayores. Asimismo, se evidenció que el empoderamiento fortalece las capacidades de autocuidado, factor clave para lograr un envejecimiento saludable y activo (41).

Rodríguez, Laura. En su estudio **Empoderamiento, participación en la toma de decisiones en salud y calidad de vida en mujeres adultas mayores con cáncer, Colombia 2022**. Es un estudio descriptivo correlacional que tuvo como objetivo analizar el proceso de empoderamiento y su contribución a la calidad de vida en mujeres adultas mayores con cáncer. Participaron mujeres adultas mayores con diagnóstico de cáncer a quienes se les aplicaron escalas de empoderamiento, toma de decisiones y calidad de vida. Concluye que el proceso de empoderamiento contribuye a que las adultas mayores con cáncer obtengan el control sobre su salud, así como sobre las decisiones concernientes a esta, lo que a su vez influye en la calidad de vida del individuo. El empoderamiento se constituye como una estrategia para promover el autocuidado y el envejecimiento saludable en poblaciones vulnerables (42).

3.2. Nacionales

Berrosapi, Celia; Huamán, Milagros. En su estudio **Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el centro de atención residencial gerontológico del adulto mayor CARGAM «San Vicente de Paúl», Huancayo 2024.** Es un estudio descriptivo correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor institucionalizado. La población estuvo conformada por adultos mayores del CARGAM a quienes se les aplicaron cuestionarios de calidad de vida y autocuidado. Concluyen que existe relación positiva y de gran relevancia entre la calidad de vida y el autocuidado. Además, se identificaron correspondencias significativas entre el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos con el autocuidado. Entienden que el autocuidado no es solo realizar actividades básicas, sino que depende de factores emocionales, sociales y de autonomía. Por ello, fortalecer el autocuidado de los adultos mayores permite mejorar su calidad de vida y constituye un pilar fundamental para lograr un envejecimiento saludable y digno (43).

Suarez, Xiomara; Villanueva, Leslie. En su estudio **Efectividad del programa de autocuidado "yo cuido mis mejores años" sobre el grado de dependencia funcional en un centro de atención del adulto mayor, Lima 2024.** Concluyen que el programa educativo aplicado tuvo efectividad porque permitió mejorar los niveles de autocuidado y de dependencia funcional en adultos mayores. Se elevó la independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, incrementando así la calidad de vida y el bienestar. Entienden que cuando el adulto mayor recibe educación y herramientas para su autocuidado, logra ser más independiente y activo. Esto demuestra que los programas de empoderamiento en salud son una estrategia efectiva para promover el envejecimiento saludable (44).

Ascona, Evilyn. En su estudio **Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica, 2022.** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en el adulto mayor. La población estuvo conformada por adultos mayores del distrito de Cocas a quienes se les aplicaron cuestionarios sobre estilos de vida y autocuidado. Concluye que el autocuidado en el adulto mayor es medio y los estilos de vida en su mayoría no son saludables. Se encontró que existe relación significativa entre estilos de vida y autocuidado. Entienden que los malos hábitos y la falta de prácticas de autocuidado aumentan el riesgo de enfermedades crónicas y

dependencia. Por tanto, es necesario intervenir desde el empoderamiento del adulto mayor para fomentar estilos de vida saludables que favorezcan un envejecimiento activo y saludable (45).

3.3. Locales

Del Carpio, Arlett; Espinel, Madeleine. En su tesis **Influencia de la calidad de vida y el estilo de vida en el envejecimiento saludable de adultos mayores. Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa 2025.** Estudio descriptivo correlacional cuyo objetivo fue determinar la influencia de la calidad de vida y el estilo de vida en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. La población estuvo conformada por adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García a quienes se les aplicaron instrumentos de calidad de vida, estilo de vida y envejecimiento saludable. Concluyen que la calidad de vida influye de forma significativa en el envejecimiento saludable, así también los estilos de vida influyen de forma altamente significativa en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Entienden que los adultos mayores con estilos de vida saludables presentan mayor autonomía, participación social y menor dependencia. Estos factores se relacionan directamente con el empoderamiento para el autocuidado, ya que una persona que decide sobre su salud y su entorno logra envejecer con mayor funcionalidad y bienestar (46).

Tapia, Darlene; Yucra, Rosalinda. En su tesis **Capacidad de agencia de autocuidado y felicidad en adultos mayores del Club Años Dorados Municipalidad de Hunter Arequipa 2023.** Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal en 60 adultos mayores. Aplicaron la Escala de Felicidad de Lima y la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA). Los resultados mostraron que, entre los adultos mayores con niveles muy bajos de felicidad, el 75,0 % presentó escasa capacidad de agencia de autocuidado; entre quienes tuvieron un nivel promedio de felicidad, el 60,6 % presentó una capacidad moderada; mientras que, entre aquellos con alta felicidad, el 54,5 % mostró una capacidad regular de autocuidado. Se encontró una relación significativa entre la capacidad de agencia de autocuidado y la felicidad ($p < 0,05$). Concluyen que una mayor capacidad del adulto mayor para gestionar su propio cuidado se relaciona con mejores niveles de bienestar (47).

4. Objetivos

- Establecer el nivel de empoderamiento de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.
- Identificar el nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.
- Determinar la influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.

5. Hipótesis

Dado que, el envejecimiento es un proceso natural y universal que involucra una serie de cambios biológicos, físicos, psicológicos, emocionales y sociales, por lo cual es necesario que las personas adultas mayores estén preparadas para afrontar dichos cambios de manera saludable;

Es probable que, el nivel de empoderamiento influya de forma significativa en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado. Arequipa, 2025.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumentos

1.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta en modalidad de entrevista estructurada, la cual permitió recolectar información directa de los adultos mayores. La entrevista se realizó de manera individual y presencial por la investigadora en los ambientes del CIAM Cerro Colorado, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos por participante.

1.2. Instrumentos

- **Ficha de recolección de datos sociodemográficos:**

Instrumento elaborado por las investigadoras con el objetivo de recabar información referida a edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y otros datos relevantes que contribuyan a la descripción de las características de la población en estudio.

- **Escala de Empoderamiento sobre la Salud:**

En relación con la Escala de Empoderamiento sobre la Salud, su proceso de validación fue desarrollado por Anderson et al. El instrumento está conformado por 27 reactivos, cuyas respuestas se presentan mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas, donde 1 corresponde a “completamente de acuerdo” y 5 a “completamente en desacuerdo”. La escala se organiza en tres subescalas: manejo de los aspectos psicosociales, integrada por los reactivos 18 y del 20 al 27; insatisfacción y disposición al cambio, que comprende los reactivos del 1 al 4, del 15 al 17 y el 19; y establecimiento y cumplimiento de objetivos, conformada por los reactivos del 5 al 14. El puntaje bruto esperado oscila entre 28 y 140 puntos, interpretándose que una menor puntuación representa un mayor nivel de empoderamiento. Asimismo, el instrumento ha demostrado una adecuada consistencia interna, alcanzando un coeficiente alfa de Cronbach de 0,89. Finalmente, se incorporan cuatro reactivos complementarios, evaluados mediante escalas tipo Likert con puntuaciones de 1 a 5 y de 1 a 7.

Con baremo general:

- Alto grado de empoderamiento: 28 – 65 puntos
- Regular grado de empoderamiento: 66 – 103 puntos

- Bajo grado de empoderamiento: 104 – 140 puntos

El instrumento fue validado por los autores sometiéndolo tanto a juicio de expertos como prueba piloto obteniendo una confiabilidad Alpha de Cronbach de 0,89, lo que denota que posee alta confiabilidad (8).

- **Cuestionario de Envejecimiento Saludable de Thiamwong**

Con respecto al instrumento "Cuestionario de Envejecimiento Saludable", fue elaborado por Thiamwong et al. Consta de 35 ítems que se evalúan en escala de Likert de 5 puntos, donde 1 = en absoluto, 2 = menos probable, 3 = no está seguro, 4 = más probable y 5 = absolutamente sí. El rango de la escala va desde 35 a 175, donde las puntuaciones más altas indican mayor envejecimiento saludable. El instrumento evalúa nueve indicadores: autosuficiencia de vida, aceptación del envejecimiento, control del estrés, tener relaciones sociales y de apoyo, mérito y buenas acciones, práctica de autocuidado y consciencia de sí mismo, mantenerse físicamente activo, permanecer cognitivamente activo y la participación social.

Con baremo general:

- Alto envejecimiento saludable: Mayor a 135 puntos
- Moderado envejecimiento saludable: 105 – 135 puntos
- Bajo envejecimiento saludable: Menor a 105 puntos

Este instrumento ha reportado una confiabilidad de $\alpha = 0.774$ de Alfa de Cronbach en población peruana. El instrumento que se utilizó en esta investigación mantiene la misma estructura que el instrumento original (7).

1.2.1. Cuadro de coherencia

Tabla 3
Cuadro de coherencia

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ÍTEMS
Independiente: Nivel de empoderamiento	Manejo de aspectos psicosociales	Encuesta	Escala de empoderamiento	1 – 28
	Insatisfacción y disposición al cambio			
	Establecimiento y cumplimiento de objetivos			
Dependiente: Envejecimiento saludable	Autosuficiencia de vida	Encuesta	Cuestionario de envejecimiento saludable de Thiamwong	22, 23, 24, 25, 26
	Aceptación del envejecimiento			20, 21
	Control del estrés			31, 32, 33, 34, 35
	Relaciones sociales y de apoyo			12,13,14, 5
	Mérito y buenas acciones			27, 28, 29, 30
	Práctica de autocuidado y conciencia de sí mismo			16, 17, 18, 19
	Mantenerse físicamente activo			2, 3, 4, 5
	Permanecer cognitivamente activo			1, 6, 7, 8
	Participación social			9, 10, 11
Datos sociodemográficos	Edad	Encuesta	Ficha de recolección de datos	1
	Sexo			2
	Nivel de instrucción			3
	Estado civil			4
	Trabajo actual			5
	Con quién vive			6
	Edad			7

***Elaboración propia.**

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio fue realizado en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Cerro Colorado, la misma que está ubicada en la calle Mariano Melgar N° 500 Urbanización La Libertad, en el distrito de Cerro Colorado, en la provincia y departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó durante los meses de mayo a noviembre del 2025.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo está conformado por 180 adultos mayores activos que acuden al centro integral del adulto mayor en cerro colorado.

2.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a las personas que cumplían los criterios de inclusión.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años a más.
- De ambos sexos.
- Inscritos y que asisten al CIAM de cerro colorado.
- Que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo moderado o severo.
- Adultos mayores con limitaciones físicas o sensoriales severas que impidan la comunicación verbal.
- Adultos mayores que no completen más del 80% de los instrumentos de recolección de datos.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- El proyecto fue presentado a la Facultad de Enfermería para su revisión y aprobación por el Jurado Dictaminador.
- Luego de que el Proyecto de Tesis fue aprobado, se solicitó a la Decana de la Facultad una carta de presentación dirigida a la dirección del CIAM para solicitar la respectiva autorización a la Municipalidad para el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con el personal encargado del CIAM para que nos brindarían las facilidades necesarias para la aplicación de los instrumentos en los horarios y fechas en que se realizaron actividades con los adultos mayores.
- Se identificó a las unidades de estudio, previa explicación del propósito de la investigación y firma del consentimiento informado se procedió a la aplicación de los instrumentos, en forma individual hasta completar.
- Cuando se concluyó la etapa de recolección de datos se realizó una base de datos en el Programa SPSS v. 26.0, en la cual se tabuló la información y luego se realizó el análisis estadístico. Para establecer la significancia de las variables de estudio se aplicó la Prueba de Chi cuadrado. Los resultados son presentados en tablas y gráficos.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Las bachilleras:

- Srta. Pariguana Vera, Vivian Lizet
- Srta. Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia

Asesora:

- Dra. Zapana Begazo Rosemary

3.2.2. Institucionales

Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.

3.2.3. Campo de estudio

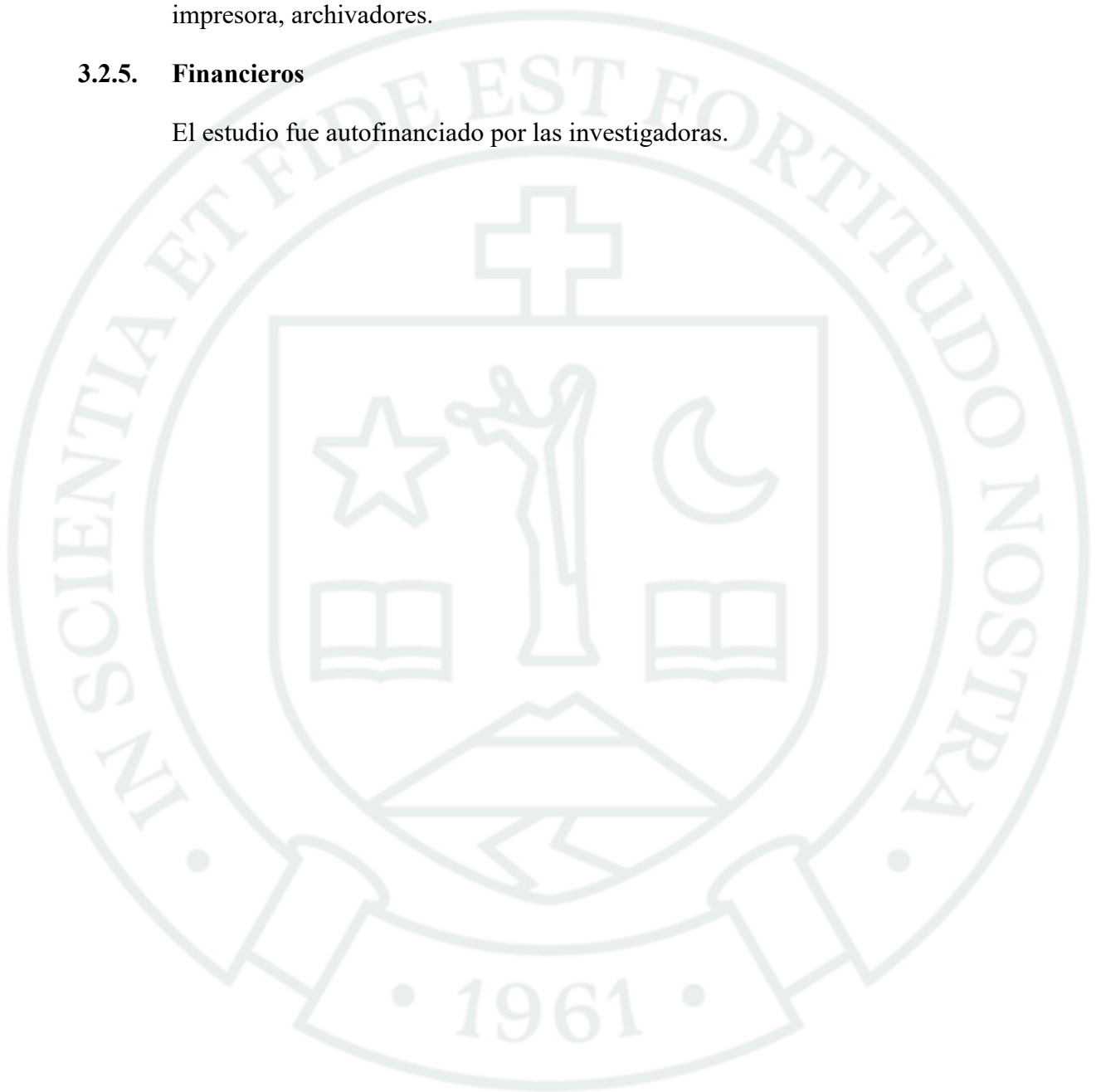
Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.

3.2.4. Materiales

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, impresora, archivadores.

3.2.5. Financieros

El estudio fue autofinanciado por las investigadoras.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 4
Datos sociodemográficos de los adultos mayores

Datos sociodemográficos		No	%
Edad	60 – 69	74	41,11
	70 – 79	69	38,33
	80 – 89	32	17,78
	90 a más	5	2,78
Sexo	Femenino	154	85,56
	Masculino	26	14,44
Nivel de instrucción	Ninguno	45	25,00
	Primaria	76	42,22
	Secundaria Superior	52	28,89
	Ninguno	7	3,89
Estado civil	Soltero	31	17,22
	Casado	85	47,22
	Conviviente	10	5,56
	Separado	12	6,67
	Viudo	42	23,33
Trabajo actual	No	168	93,33
	Si	12	6,67
Con quien vive	Conyugue	44	24,44
	Hijos	65	36,11
	Conyugue e hijos	32	17,78
	Otros familiares	14	7,78
	Vive solo	25	13,89
Antecedentes patológicos	Hipertensión arterial	90	50,00
	Otras	62	34,44
	Osteoartrosis	51	28,33
	Diabetes mellitus	24	13,33
	Cardiopatía	14	7,78
	Tuberculosis pulmonar	2	1,11
	Ninguno	27	15,00
Total		180 *	100

***Elaboración propia.**

El total excede el cien por ciento debido a que los adultos mayores presentaron más de un antecedente patológico.

La Tabla N°4 muestra que poco más de la tercera parte de los adultos mayores se encuentra en el grupo etario de sesenta a sesenta y nueve años. Predomina ampliamente el sexo femenino. Con respecto al grado de instrucción, la mayor parte tiene nivel primario, seguido de secundaria y una cuarta parte no tiene ningún grado de instrucción. En cuanto al estado civil, casi la mitad es casado, seguido de viudo y soltero en menor proporción. En relación a la situación laboral, la gran mayoría no realiza actividad laboral actual. Respecto a la convivencia, más de la tercera parte vive con sus hijos y un porcentaje menor vive solo. Sobre los antecedentes patológicos, la mitad de la población presenta hipertensión arterial, seguida de osteoartritis y otras enfermedades, mientras que una minoría no presenta ningún antecedente.

De lo que se deduce que, la población está conformada principalmente por mujeres adultas mayores jóvenes, con bajo nivel educativo y sin actividad laboral. La alta prevalencia de hipertensión arterial y la presencia de adultos mayores que viven solos evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado, adherencia terapéutica y soporte familiar para promover un envejecimiento saludable.

Tabla 5
Dimensiones del empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores

Dimensiones del empoderamiento sobre la salud	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Manejo de los aspectos psicosociales	20	44	27	±3,29
Insatisfacción y disposición al cambio	7	34	19	±3,99
Establecimiento y cumplimiento de objetivos	10	49	23	±4,91

***Elaboración propia.**

La Tabla N°5 muestra que la dimensión manejo de los aspectos psicosociales obtuvo el puntaje promedio más alto, seguida de la dimensión establecimiento y cumplimiento de objetivos, y finalmente la dimensión insatisfacción y disposición al cambio con el puntaje promedio más bajo.

De lo que se deduce que, los adultos mayores presentan mejores capacidades para el manejo emocional y social relacionado a su salud. Sin embargo, se evidencia menor disposición para modificar conductas y adoptar nuevos comportamientos saludables, por lo que se requiere implementar estrategias educativas por parte del personal de enfermería que motiven el cambio y fortalezcan la motivación hacia el autocuidado.

Tabla 6
Nivel de empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores

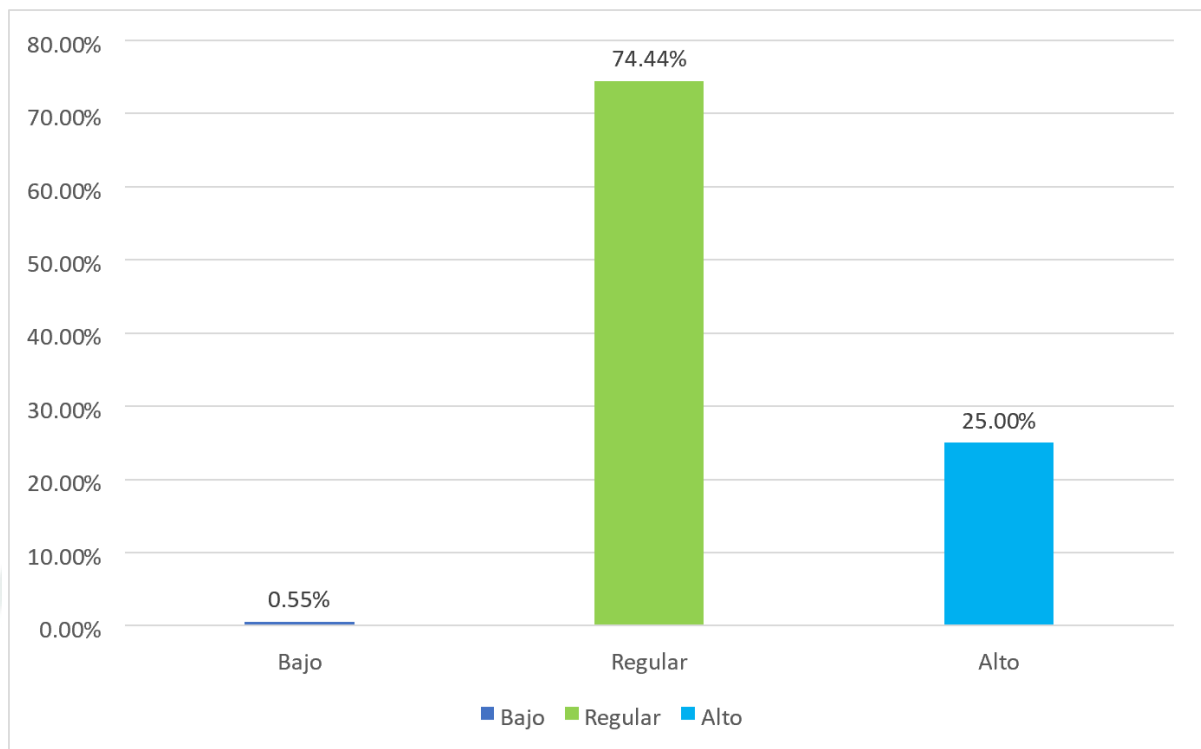
Nivel de empoderamiento sobre la salud	No	%
Bajo	1	0,55
Regular	134	74,44
Alto	45	25,00
Total	180	100

***Elaboración propia.**

La Tabla N°6 muestra que la mayor parte de los adultos mayores presenta un nivel de empoderamiento sobre la salud regular, seguido de un cuarto de la población con nivel alto y una mínima proporción con nivel bajo.

De lo que se deduce que, la mayoría de la población posee capacidades intermedias para la toma de decisiones y el autocuidado en salud. No obstante, existe un grupo que requiere del fortalecimiento de habilidades de empoderamiento mediante intervenciones de enfermería que promuevan la autonomía, participación activa y control sobre su estado de salud.

Figura 1
Nivel de empoderamiento sobre la salud de los adultos mayores



***Elaboración propia.**

Tabla 7
Dimensiones del envejecimiento saludable de los adultos mayores

Dimensiones del envejecimiento saludable	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media	Desviación estándar
Autosuficiencia de vida	3	25	20	±4,84
Aceptación del envejecimiento	2	10	8	±1,65
Control del estrés	5	25	16	±5,01
Tener relaciones sociales y de apoyo	4	20	15	±2,99
Mérito y buenas acciones	5	20	15	±2,97
Práctica de autocuidado y la consciencia de sí mismo	6	20	15	±2,94
Mantenerse físicamente activo	5	20	16	±3,26
Permanecer cognitivamente activo	4	20	16	±3,18
Participación social	0	15	11	±2,82

***Elaboración propia.**

La Tabla N°7 muestra que la dimensión autosuficiencia de vida obtuvo el puntaje promedio más alto. Le siguen con puntajes promedio altos las dimensiones control del estrés, mantenerse físicamente activo y permanecer cognitivamente activo. Con puntajes promedio intermedios se encuentran las dimensiones tener relaciones sociales y de apoyo, mérito y buenas acciones, práctica de autocuidado y conciencia de sí mismo, y participación social. Finalmente, la dimensión aceptación del envejecimiento presentó el puntaje promedio más bajo.

De lo que se deduce que, los adultos mayores presentan mayores fortalezas en aspectos relacionados a la autonomía, manejo del estrés y actividad física y cognitiva, lo cual favorece una adaptación exitosa al proceso de envejecimiento. Sin embargo, se evidencian debilidades en la aceptación del envejecimiento y en la participación social, dimensiones que representan una mayor dificultad para alcanzar un envejecimiento saludable, por lo que se requiere del fortalecimiento de intervenciones de enfermería orientadas a la aceptación, integración y socialización de este grupo etario.

Tabla 8
Nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores

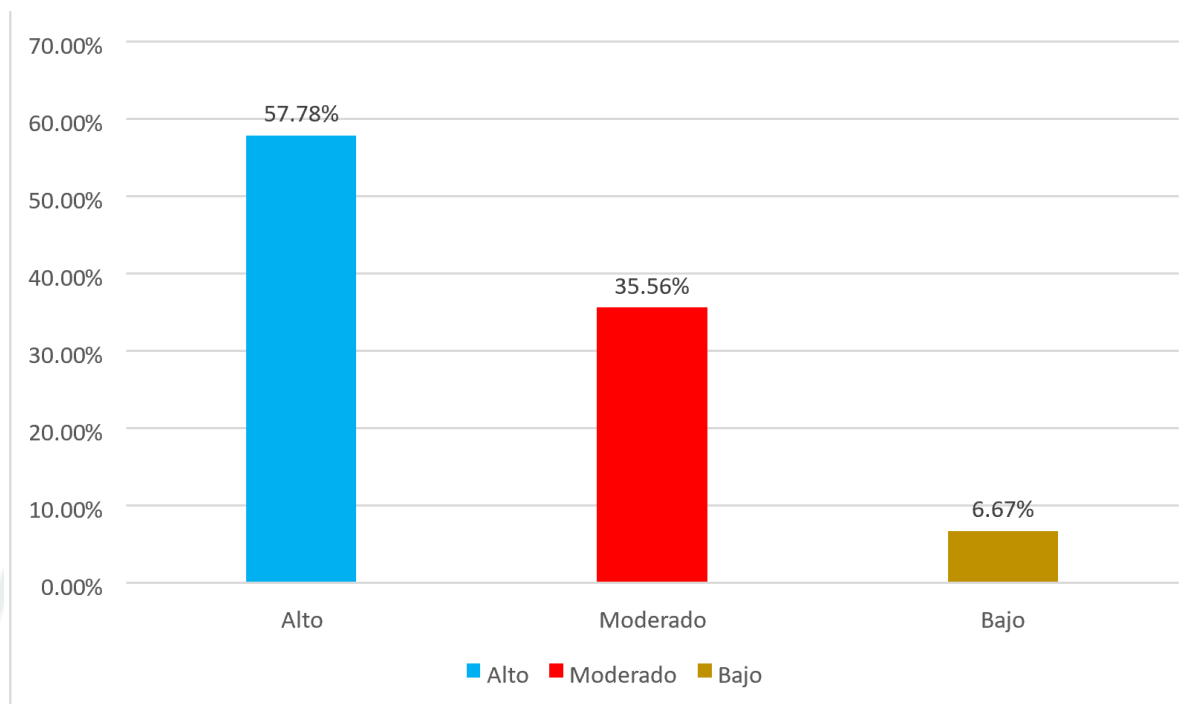
Nivel de envejecimiento saludable	No	%
Alto envejecimiento saludable	104	57,78
Moderado envejecimiento saludable	64	35,56
Bajo envejecimiento saludable	12	6,67
Total	180	100

***Elaboración propia.**

La Tabla N°8 muestra que más de la mitad de los adultos mayores presenta un nivel de envejecimiento saludable alto. Un poco más de la tercera parte presenta un nivel moderado y una mínima proporción presenta un nivel bajo.

De lo que se deduce que, la mayoría de la población adulta mayor estudiada posee características y prácticas que favorecen un envejecimiento saludable. Este resultado sugiere que en la mayoría de las dimensiones evaluadas los puntajes obtenidos fueron adecuados, lo que evidencia adecuados hábitos de autocuidado, actividad física, socialización y salud mental. No obstante, existe un grupo que presenta un nivel bajo, por lo que se requiere implementar estrategias de enfermería para promover estilos de vida saludables y prevenir el deterioro funcional en este grupo.

Figura 2
Nivel de envejecimiento saludable de los adultos mayores



***Elaboración propia.**

Tabla 9
Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores

Nivel de envejecimiento saludable								
Nivel de empoderamiento sobre salud	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	(N= 104)		(N= 64)		(N=12)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	30	66,67	9	20,00	6	13,33	45	100
Regular	73	54,48	55	41,04	6	4,48	134	100
Bajo	1	100,00	0	0,00	0	0.00	1	100

$$X^2= 10.392 \quad P= 0.034$$

***Elaboración propia.**

En la Tabla N° 9, se observa que el 66.67% de los adultos mayores perciben un nivel alto de empoderamiento sobre la salud y envejecimiento saludable siendo el porcentaje más significativo. Además, el 41.04% de los adultos mayores perciben un nivel medio de empoderamiento y envejecimiento. Sin embargo, una sola persona presenta un nivel alto de envejecimiento saludable y un bajo nivel de empoderamiento sobre la salud siendo el 100%.

En la aplicación de la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2= 10.392$ con $P=0.034$ con un valor menor a $P=0.05$ de lo que indica que existe una influencia estadísticamente significativa entre las variables, lo que rechaza la hipótesis nula.

De lo que se deduce que, los adultos mayores que presentan nivel regular y alto de empoderamiento sobre la salud, en su mayoría alcanzan un nivel alto de envejecimiento saludable. Este hallazgo permite comprobar la hipótesis de la investigación y evidencia la importancia del empoderamiento como factor protector para un envejecimiento saludable, por lo que se requiere fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas a promover la autonomía, toma de decisiones y autocuidado en esta población.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se estableció que el nivel de empoderamiento sobre la salud predominante en los adultos mayores fue el regular, con 74,44%, seguido del nivel alto con 25,00% y del nivel bajo con 0,55%. Estos resultados evidencian que la mayoría presenta capacidades intermedias para la toma de decisiones, el autocuidado y el control de su propia salud.
- SEGUNDA:** Se identificó que el 57,78% de los adultos mayores presentó un nivel alto de envejecimiento saludable, el 35,56% un nivel moderado y el 6,67% un nivel bajo. Por tanto, en la mayoría de los participantes predominan características y prácticas favorables para un envejecimiento saludable.
- TERCERA:** Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de empoderamiento y el envejecimiento saludable de los adultos mayores ($X^2 = 10,392$; $p = 0,034$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se respalda la hipótesis de investigación, observándose que los niveles regular y alto de empoderamiento se vinculan principalmente con un nivel alto de envejecimiento saludable.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Dirección del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado, se sugiere implementar la valoración rutinaria semestral del nivel de empoderamiento y de envejecimiento saludable en los adultos mayores inscritos en el CIAM, a fin de diseñar estrategias institucionales como charlas educativas, talleres vivenciales y campañas informativas mediante infografías en el periódico mural que promuevan mejores niveles de empoderamiento y envejecimiento saludable.
- SEGUNDA:** Al personal de Enfermería del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado, se sugiere ejecutar el programa de intervención de enfermería “Fortaleciendo mi Empoderamiento”, que incluya sesiones educativas, demostrativas y de consejería individual y grupal, dirigidas a fomentar la participación activa, el autocuidado, la toma de decisiones y el uso de lenguaje positivo y respetuoso con la finalidad de mejorar el empoderamiento y superar barreras como el edadismo y el bajo nivel de instrucción.
- TERCERA:** Al equipo multidisciplinario de Enfermería, Psicología y Servicio Social del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado, se recomienda promover actividades de participación y conexión social a través de talleres de arte, teatro, radio y eventos culturales, que favorezcan el ocio saludable, la expresión y el apoyo social y familiar en los adultos mayores, contribuyendo así a un envejecimiento saludable.
- CUARTA:** Al personal médico que atiende a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de salud y referir oportunamente a los establecimientos de salud correspondientes a los adultos mayores que presenten patologías, para de esta forma lograr un mejor control de las mismas y prevenir posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online].; 2025 [citado 13 febrero, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico No 2. [Online].; 2024 [citado 15 febrero 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-lapoblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>.
3. Bolt et al. Trazando el rumbo de la identidad profesional de enfermería: Un estudio descriptivo cualitativo sobre la identidad de las enfermeras que trabajan en el cuidado de adultos mayores. J Adv Nurs. [Internet]. 2025; 81: 2617-2630 [citado 20 julio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16506>.
4. Ayoubi et al. Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study. Front Public Health. [Internet]. 2023; 11: 1121761 [citado 13 febrero 2025]. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1121761.
5. Mielenz et al. Patterns of self-care behaviors and their influence on maintaining independence: The National Health and Aging Trends Study. Frontiers in Aging. [Internet]. 2021; 2: 770476 [citado 13 febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fragi.2021.770476>.
6. Orem D. Teoría del déficit de autocuidado. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier[Internet]. 2001 [citado 13 febrero, 2025].
7. Thiamwong et al. Development of the Thai healthy aging model: A grounded theory study. Nursing & Health Sciences. [Internet]. 2013; 15(2): 256-261 [citado 13 febrero, 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23347073/>.
8. Anderson et al. The Diabetes Empowerment Scale: a measure of psychosocial self-efficacy. Diabetes Care. [Internet]. 2000; 23(6): 739-743.
9. Hernández et al. Metodología de la investigación. 7th ed.: McGraw-Hill[Internet]. 2017 [citado 2026].
10. Organización Mundial de la Salud. WHO's report for the decade of healthy ageing 2021–30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. [Online].; 2021 [citado

- Consultado: 13 febrero, 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00002-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00002-7/fulltext).
11. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto mayor. [Online].; 2023 [citado 18 julio de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n->.
 12. Organización Mundial de la Salud. Decenio del Envejecimiento Saludable. [Online].; 2022 [citado 4 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn>.
 13. Huang et al. The relationship between telomere length and aging related diseases. Clin Exp Med. [Internet]. 2025; 25(1): 72 [citado 20 julio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10238-025-01608-z>.
 14. Pedernal B, Prassana T. Physiology, Aging: En: StatPearls [Internet]. 2023 [citado 20 julio 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>.
 15. Heckman et al. The Integrated Care Team: A primary care based approach to support older adults with complex health needs. Healthcare Management Forum. [Internet]. 2024; 38(3): 192-199 [citado 20 julio 2025]. DOI: 10.1177/08404704241293051.
 16. Jalali et al. Empowering the older people on self-care to improve self-efficacy based on Pender's health promotion model: A randomized controlled trial. Geriatric Nursing. [Internet]. 2025; 61: 574-579 [citado 13 febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.020>.
 17. Dillon et al. Perspectives of people with late age-related macular degeneration on mental health and mental wellbeing programmes: a qualitative study. Ophthalmic and Physiological Optics. [Internet]. 2021; 41(2): 255-265 [citado 19 febrero 2025]. DOI: 10.1111/opo.12779.
 18. Håman et al. Una intervención de actividad física basada en el empoderamiento para personas mayores con degeneración macular asociada a la edad avanzada: Un diseño de estudio de caso cualitativo exploratorio. J. Clin. Med. [Internet]. 2024; 13(13): 3918 [citado 19 febrero, 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13133918>.
 19. Noordink et al. A Conceptual Exploration of Psychological Empowerment with Older People. A Tailored Concept Mapping Approach. Journal of Gerontological Social Work. [Internet]. 2024; 67(8): 1153–1173 [citado 20 febrero, 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2359927>.

20. Nyende et al. Sensación de control y bienestar en personas mayores con fragilidad: Una revisión exploratoria. *Revista de Trabajo Social Gerontológico*. [Internet]. 2023; 66(8): 1043–1072 [citado 20 febrero, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01634372.2023.2206438>].
21. De Witte J, Van R. Empoderamiento basado en el lugar: Soledad y aislamiento social en personas mayores: Una perspectiva de empoderamiento[Internet]. 2019 [citado 20 febrero, 2025. Disponible en: <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/548228>].
22. Osareme et al. Demographic shifts and healthcare: A review of aging populations and systemic challenges. *International Journal of Science and Research Archive*. [Internet]. 2024; 11(01): 383–395 [citado 25 abril, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0067>].
23. Hariram et al. Sustainalism: An Integrated SocioEconomicEnvironmental Model to Address Sustainable Development and Sustainability. *Sustainability*. [Internet]. 2023; 15(13): 10682 [citado 25 abril, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su151310682>].
24. Xiong et al. Psychosocial adaptation profiles in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction: a latent profile analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. [Internet]. 2024; 23(3): 267–277 [citado 25 abril, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad071>].
25. Grant et al. Use of latent class analysis and k-means clustering to identify complex patient profiles. *JAMA network open*. [Internet]. 2020; 3(2): e2029068 [citado 25 abril, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.29068].
26. Universidad Autónoma de México. Cambios biopsicosociales en la vejez[Internet]. 2022 [citado 26 abril, 2025. Disponible en: <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/wpcontent/uploads/2022/06/2022-Cambios-biopsicosociales-en-la-vejez.pdf>].
27. Sharma T, Bista L. Sistemas de apoyo social y su impacto en el bienestar psicosocial de las personas mayores. *KMC Journal*. [Internet]. 2025; 7(1): 309–324 [citado 26 abril, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.3126/kmcj.v7i1.75138>].
28. Yang et al. Analysis of user behavior and satisfaction under the elderly adaptation mode of an APP based on the fuzzy-IPA model. *Sci Rep*. [Internet]. 2025; 15(1): 419 [citado 29 abril, 2025].

29. Schulze et al. Adapting and Implementing a Blended Collaborative Care Intervention for Older Adults with Multimorbidity: Quantitative and Qualitative Results from the ESCAPE Pilot Study. *Behavioral Sciences*. [Internet]. 2025; 15(1): 79 [citado 29 abril, 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs15010079>.
30. Sabatini et al. Successful Aging and Subjective Aging: Toward a Framework to Research a Neglected Connection. *The Gerontologist*. [Internet]. 2025; 65(1): gnae051 [citado 2 mayo 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnae051>.
31. Bangerter et al. La intersección del envejecimiento exitoso y el cuidado familiar. *The Gerontologist*. [Internet]. 2025; 65(1): gnae054 [citado 2 mayo 2025].
32. Waddell et al. From successful ageing to ageing well: A narrative review. *The Gerontologist*. [Internet]. 2025; 65(1): gnae109 [citado 2 mayo 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnae109>.
33. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Estadísticas acerca del déficit de los enfermeros. [Online].; 2023 [citado 20 julio 2025]. Disponible en: <https://www.revistaeconomia.com/>.
34. De Souza et al. Nursing care pathways for sustainable and healthy aging. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2025; 78(Suppl 1) [citado 22 julio 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0051>.
35. Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). *Eur J Ageing*. [Internet]. 2022; 19: 775-87 [citado 22 julio 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>.
36. Ahmadiniko et al. The relationship between successful aging, psychological well-being, and perceived social support in older people: A crosssectional study. *J Nurs Adv Clin Sci*. [Internet]. 2026; 3(3): 149-156 [citado 22 abril 2026. DOI: 10.32598/jnacs.2025.1228.
37. Rowe J, Kahn R. Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. [Internet]. 2015; 70(4): 593-596 [citado 22 abril 2026].
38. Zhuo L, Cao J. Beyond the focus on individuals: Adding environment into the redefined successful aging paradigm. *Gerontologist*. [Internet]. 2025; 65: gnae081 [citado 22 abril 2026. DOI: 10.1093/geront/gnae081.

39. Villar et al. Aging Successfully Despite Limitations? Meanings and Perceptions of Aging Well Among Older Adults Living in Long-Term Care Institutions. *Geriatrics*. [Internet]. 2026; 11(2): 26 [citado 22 abril 2026 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics11020026>].
40. Sunzi et al. Exploring perceptions of dignity among older adults living in nursing homes: A qualitative study. *Front. Psychiatry*. [Internet]. 2025; 16: 1616114 [citado 22 abril 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1616114].
41. Azevedo et al. Selfcare and functionality of elderly people in residential care: a crossectional study. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. [Internet]. 2024; 7(3): 1-11 [citado 4 marzo, 2025 Disponible en: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i3.415>].
42. Rodríguez L. Empoderamiento, participación en la toma de decisiones en salud y calidad de vida en mujeres adultas mayores con cáncer: [Tesis para optar el Título de Magíster en Psicología][Internet]. 2022 [citado 6 marzo, 2025. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83349/1010217408.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>].
43. Berrospi C, Huamán M. Calidad de vida y autocuidados del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) «San Vicente de Paúl», Huancayo, 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2024 [citado 12 marzo 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/799e3f4a-c724-495a-a604-7629b827a069/content>].
44. Suarez X, Villanueva L. Efectividad del programa de autocuidado "yo cuido mis mejores años" sobre el grado de dependencia funcional en un centro de atención del adulto mayor, Lima : [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76856306-1999-4cfa-9051-f3ad4aef56f9/content>.
45. Ascona E. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica, 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cc8e220-b293-4130-9688-ca8d4e3731be/content>.

46. Del Carpio A, Espinel M. Influencia de la calidad de vida y el estilo de vida en el envejecimiento saludable de adultos mayores. Centro de Salud Javier Llosa García. Arequipa 2025: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c63fd4e-c02d-4e4e-b1f1-1210b662be1b/content>.
47. Tapia D, Yucra R. Capacidad de agencia de autocuidado y felicidad en adultos mayores del Club Años Dorados Municipalidad de Hunter Arequipa 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2023.
48. Lee et al. Self-care, Self-efficacy, and Glycemic Control of Koreans With Diabetes Mellitus. Asian Nursing Research. [Internet]. 2009; 3(3): 139–146.
49. Arroyo F. Capacidad Funcional y Resiliencia en el Adulto Mayor para un Envejecimiento Saludable[Internet]. 2020 [citado 26 marzo, 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/9741>.
50. Samamé C. Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2023 [citado 26 marzo, 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8fbb6fdd-847d-436e-beb5-f192ae28bb80/content>.
51. De Witte J, Van R. Silver empowerment: Fostering strengths and connections for an age-friendly society: Leuven University Press[Internet]. 2023 [citado 20 febrero, 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.11116/9789461665072>.
52. Lee et al. The development and evaluation of a self-efficacy enhancement program for older adults with mild cognitive impairment. Appl Nurs Res. [Internet]. 2023; 73: 151726 [citado 13 febrero 2025. DOI: 10.1016/j.apnr.2023.151726.



Anexo 1

Consentimiento informado para participar en una investigación

Yo, ...,

Acepto participar voluntariamente en la investigación, conducida por las señoritas: Pariguana Vera, Vivian Lizet y Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia, quienes me han informado que el objetivo de este estudio es determinar la influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.

He comprendido las explicaciones facilitadas de los instrumentos que debo responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informada que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado. Arequipa, 2025., contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

DESEO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE TESIS

YO NO DESEO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE TESIS

☐
☐

Arequipa.....de Agosto del 2025.

Nombre:

DNI:

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Número:.....

• Trabajo actual:

Edad:.....

() Si

Años:

() No

• Sexo:

() Masculino

() Femenino

• Nivel de instrucción:

() Ninguno

() Primaria

() Secundaria

() Superior

• Estado civil:

() Soltero

() Casado

() Conviviente

() Separado

() Viudo

• Con quién vive:

() Conyugue

() Hijos

() Conyugue e hijos

() Otros familiares

() Vive solo

• Antecedentes patológicos:

() Diabetes mellitus

() Hipertensión arterial

() Cardiopatía

() Osteoartrosis

() Tuberculosis pulmonar

() Cáncer

()

Otras:.....

.....

Anexo 3

Escala de Empoderamiento sobre la Salud

Por favor, marque con una X, la respuesta que indique su postura ante las siguientes preguntas y/o afirmaciones de acuerdo a la siguiente escala: 1: Completamente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: neutro, 4: en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo.

No	En general creo que,	1	2	3	4	5
1	Conozco con que aspectos del cuidado de mi salud estoy insatisfecho.					
2	Conozco que partes del cuidado de mi salud estoy listo para cambiar.					
3	Conozco que partes del cuidado de mi salud no estoy listo para cambiar.					
4	Puedo escoger metas realistas en el cuidado de mi salud					
5	Puedo generar estrategias para superar barreras y lograr mis metas.					
6	Conozco cuáles de mis metas en el cuidado de la salud son más importantes.					
7	Soy capaz de transformar mis metas de cuidado de mi salud en un plan de trabajo.					
8	Puedo alcanzar mis metas de cuidado en mi salud una vez que resuelvo mis dudas.					
9	Puedo decir cómo me siento de cuidar de mi salud.					
10	Soy capaz de decir cómo me siento en esta etapa de mi vida.					
11	Conozco las formas en que la vejez causa estrés en mi vida.					
12	Conozco formas positivas de enfrentarme al estrés producido por la vejez.					
13	Puedo enfrentar bien el estrés relacionado a la vejez.					
14	Se dónde encontrar apoyo para el cuidado de mi salud.					

15	Puedo pedir apoyo para cuidar de mi salud, cuando lo necesito.					
16	Puedo valerme yo mismo para lidiar con mi vejez.					
17	Se qué me ayuda a mantenerme motivado para cuidar de mi vejez.					
18	Me puedo motivar yo mismo(a) para cuidar de mi vejez y mi salud.					
19	Se suficiente sobre la salud para seleccionar autocuidado apropiado para mí.					
20	Se suficiente sobre mí mismo como persona, para seleccionar el cuidado apropiado para mí					
21	Soy capaz de pensar si funcionara el cambio de estilos de vida para cuidar de mi salud.					
22	Soy capaz de pensar si vale la pena cambiar la forma en que estoy cuidando mi salud.					
23	Soy capaz de modificar estilos de vida para cuidar de mi salud.					

24. ¿Con que frecuencia la vejez le limita para hacer sus actividades normales diarias?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi frecuentemente	Frecuentemente
1	2	3	4	5

25. ¿Cómo califica su comprensión de la vejez y su cuidado?

Pobre							Excelente
	1	2	3	4	5	6	7

26. ¿Por favor, indica qué tan capaz es de integrar los cambios que le causan la vejez en su vida diaria, en una manera positiva?

Nada capaz							Muy capaz
	1	2	3	4	5	6	7

27. Por favor, indique qué tan cómodo se siente haciéndole preguntas a su médico o enfermera, sobre la vejez.

Nada cómodo							Muy cómodo
	1	2	3	4	5	6	7

***Anderson et al, (8).**

Anexo 4

Cuestionario de Envejecimiento Saludable de Thiamwong

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación, no existen respuestas buenas o malas. Marque con una X donde usted crea conveniente de acuerdo con su respuesta, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial y anónima. El puntaje es el siguiente:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Trato de hacer todas mis actividades día a día					
2	Si no hago nada, me siento aburrido(a)					
3	Si no hago nada me siento una carga					
4	Hago muchas cosas cada día					
5	Me siento bien cuando participo de las actividades diarias					
6	Busco estar físicamente activo(a)					
7	Me gusta pensar en cómo voy hacer las cosas					
8	Estoy mentalmente activo para evitar el olvido					
9	Estoy mentalmente activo para trabajar con números					
10	Me gusta participar en actividades de mi comunidad					
11	Convenzo a mis vecinos a participar en eventos de la comunidad					
12	Mi familia y yo nos ayudamos mutuamente					
13	Mi familia y yo hablamos todos los días					
14	Mis vecinos y yo nos ayudamos mutuamente					
15	Mis vecinos y yo hablamos con frecuencia					
16	No me preocupa que cada día me hago más viejo					

17	Continúo cuidando de mí cuando estoy enfermo					
18	Tengo cuidado de mi dieta					
19	Yo cuido de mi salud					
20	Acepto que me estoy haciendo viejo					
21	Acepto que no soy capaz de hacer las cosas que solía hacer					
22	Todo lo que tengo es suficiente para mí					
23	Soy muy cuidadoso con mi dinero					
24	Llevo una vida sencilla y lo que tengo es suficiente para vivir					
25	Yo vivo el día a día, no me interesa dejar huella					
26	Gasto dinero sólo en lo esencial					
27	Puedo hacer buenas obras siempre que puedo.					
28	Reconozco los logros de los demás, cuando tengo la oportunidad					
29	Procuro ser autosuficiente					
30	Ayudo a otras personas sin esperar nada a cambio					
31	No suelo preocuparme si no hay motivo					
32	Puedo hablar con alguien cuando tengo un problema					
33	No me preocupa el futuro					
34	No me preocupo por problemas que no puedo resolver					
35	Cuando algo me molesta, lo dejo pasar, no le doy mucha importancia.					

Muchas gracias.

•*Thiamwong et al, (7).•

Anexo 5

Constancia de aplicación



Municipalidad Distrital
CERRO COLORADO
"Cuna del Sillar"

CONSTANCIA

El que suscribe LIC. JEAN CARLOS CAHUANA CONDORI Coordinador del CIAM de la
Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, hace constar que:

**VANESSA CLAUDIA PORTOCARRERO HUAMAN y
VIVIAN LIZET PARIGUANA VERA**

Estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica de Santa
María, han aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación
titulado **"INFLUENCIA DEL NIVEL DE EMPODERAMIENTO EN EL ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE CERRO COLORADO. AREQUIPA, 2025"** realizado
durante el mes de noviembre del presente año.

Se expide dicha constancia a solicitud de las interesadas.

Arequipa 05 de diciembre del 2025

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CERRO COLORADO



Jean Carlos Cahuana Condori
Coordinador del Programa CIAM



**Sembrando
Progreso**
GESTIÓN
2023 - 2026

📍 Sede Principal: Calle Mariano Melgar N° 500 Urb. La Libertad, Cerro Colorado
☎ Central Telefónica: 054 640500
🌐 <http://www.municerroc Colorado.gov.pe>

Anexo 6

Dictamen de Comité de Ética



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigadoras
Pariguana Vera, Vivian Lizet
Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 6 mayo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Influencia del nivel de empoderamiento en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado. Arequipa, 2025”.

INVESTIGADORAS: Pariguana Vera, Vivian Lizet y Portocarrero Huaman, Vanessa Claudia.

TIPO Y DISEÑO: De campo, relacional, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Establecer el nivel de empoderamiento de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Cerro Colorado.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

SUJETOS DE ESTUDIO: Adultos mayores que acudían al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Cerro Colorado, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.



DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 236- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 6 de mayo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 6 mayo 2026

Anexo 7
Matriz de datos

Edad	Sexo	Nivel de instrucción	Estado civil	Trabajo actual	0	Ant. Patológicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Puntaje	Nivel
67	Masculino	Superior	Casado	Si	Conyugue	1,2,3,4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	6	6	6	83	Regular
54	Femenino	Primaria	viudo	No	Con quien vive	2	3	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	3	3	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	4	5	3	84	Regular
60	Femenino	Primaria	Casado	No	Conyugue	No	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	5	5	6	74	Regular
60	Femenino	Ninguno	Casado	No	Conyugue	1,4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	78	Regular
60	Femenino	Primaria	Casado	No	Conyugue	3,4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	5	5	6	72	Regular
60	Femenino	Primaria	Casado	Si	Conyugue	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	79	Regular
61	Femenino	Primaria	viudo	No	Conyugue	0	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	5	4	4	75	Regular
61	Femenino	Secundaria	Casado	No	Conyugue	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	5	4	5	77	Regular
62	Masculino	Secundaria	Soltero	No	Conyugue	2	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	75	Regular
62	Femenino	Ninguno	Soltero	No	Conyugue	7	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	5	69	Regular
62	Masculino	Superior	Soltero	No	Conyugue	No	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	5	5	3	69	Regular
62	Femenino	Primaria	Viudo	No	Conyugue	7	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	3	61	Regular
62	Femenino	Ninguno	viudo	No	Conyugue	2,3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	80	Regular
62	Femenino	Primaria	Casado	No	Conyugue	7	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	5	5	3	68	Regular

62	Femenino	Secundaria	Separado	No	Conyugue	No	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	5	4	4	77	Regular	
63	Masculino	Ninguno	Soltero	No	Conyugue	No	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	5	5	82	Regular	
63	Femenino	Primaria	viudo	No	Conyugue	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	4	4	73	Regular	
63	Femenino	Secundaria	Casado	No	Conyugue	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	5	4	4	82	Regular	
63	Femenino	Ninguno	viudo	No	Conyugue	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	5	4	3	67	Regular
63	Femenino	Secundaria	Casado	No	Conyugue	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	4	66	Regular	
63	Femenino	Primaria	viudo	No	Conyugue	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	61	Alto	
63	Femenino	Ninguno	viudo	No	Conyugue	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	5	4	5	72	Regular
63	Femenino	Secundaria	Casado	No	Conyugue	7	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	5	4	3	71	Regular	
63	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue	3	5	5	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	5	4	2	88	Regular
63	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	5	5	4	68	Regular	
64	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue	No	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	5	4	3	65	Alto
64	Femenino	Ninguno	viudo	No	conyugue	2	3	3	3	2	2	2	3	2	0	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	2	66	Regular
64	Femenino	Ninguno	viudo	No	conyugue	2,7	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	5	3	70	Regular	
64	Masculino	Secundaria	Casado	No	conyugue	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	1	64	Alto	
64	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue	No	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	5	5	2	68	Regular	
64	Femenino	Secundaria	Soltero	No	conyugue	No	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	0	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	4	5	3	67	Regular
64	Femenino	Secundaria	Casado	No	conyugue	No	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	4	3	5	62	Alto

64	Masculino	Primaria	Casado	N o	conyugue	1	4	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	5	4	3	74	Regular			
64	Masculino	Primaria	Separado	N o	Conyugue	No	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	0	2	2	3	3	3	2	2	2	2	5	5	3	66	Regular		
64	Femenino	Secundaria	Separado	N o	Conyugue	No	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4	4	2	73	Regular		
64	Femenino	Primaria	Soltero	N o	Conyugue	2,7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	79	Regular		
64	Femenino	Ninguno	viudo	N o	Conyugue		2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	5	3	75	Regular
65	Femenino	Primaria	Soltero	N o	Conyugue	7	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	5	5	6	74	Regular	
65	Femenino	Primaria	Casado	N o	Conyugue	7	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	5	3	65	Alto		
65	Femenino	Ninguno	Casado	N o	conyugue		2	5	3	4	4	3	5	5	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	5	3	4	85	Regular
65	Femenino	Primaria	Casado	N o	conyugue		2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	65	Alto	
65	Femenino	Primaria	Casado	N o	conyugue		2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	5	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	66	Regular		
66	Femenino	Primaria	Casado	N o	conyugue		3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	2	70	Regular		
66	Femenino	Primaria	Casado	N o	conyugue		2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	5	3	2	63	Alto	
66	Femenino	Primaria	viudo	N o	conyugue e hijos		2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	5	3	4	76	Regular			
66	Femenino	Secundaria	Casado	N o	conyugue e hijos		4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	5	5	6	74	Regular		
67	Femenino	Primaria	Casado	N o	conyugue e hijos		2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	5	5	6	80	Regular		
67	Femenino	Primaria	viudo	N o	conyugue e hijos	1,2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	3	5	70	Regular	
67	Femenino	Ninguno	Casado	No	conyugue e hijos		4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	5	3	66	Regular		
67	Femenino	Ninguno	Casado	No	conyugue e hijos		7	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	76	Regular		

67	Femenino	Ninguno	Casado	No	conyugue e hijos	No	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	82	Regular		
67	Masculino	Ninguno	Casado	No	conyugue e hijos	2,4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	5	4	72	Regular		
67	Femenino	Ninguno	Casado	No	conyugue e hijos	4	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	5	64	Alto	
68	Femenino	Primaria	Soltero	No	conyugue e hijos	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	71	Regular		
68	Femenino	Ninguno	viudo	No	conyugue e hijos	1,2,4	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	4	3	3	0	4	2	3	3	2	3	2	4	3	4	1	69	Regular
68	Femenino	Superior	Casado	No	conyugue e hijos	4	2	4	2	1	1	1	2	2	4	2	1	1	1	1	5	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	4	4	56	Alto
68	Femenino	Primaria	Separado	No	conyugue e hijos	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	62	Alto
68	Masculino	Superior	viudo	No	conyugue e hijos	7	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	3	5	3	4	58	Alto
68	Femenino	Ninguno	viudo	No	conyugue e hijos	7	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	5	5	6	71	Regular
68	Femenino	Secundaria	Casado	No	conyugue e hijos	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5	5	6	83	Regular
68	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue e hijos	2	2	2	3	3	2	3	2	3	0	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	4	5	6	72	Regular
68	Femenino	Primaria	Casado	No	conyugue e hijos	1,2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	5	70	Regular
68	femenino	Ninguno	Soltero	no	conyugue e hijos	0	2	5	3	2	3	3	4	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	5	4	2	84	Regular
68	femenino	primaria	Casado	no	Conyugue hijos	0	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	5	2	76	Regular
68	Femenino	Secundaria	Casado	no	Conyugue hijos	7	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	4	4	3	3	1	81	Regular
68	femenino	Secundaria	Soltero	no	Conyugue hijos	5	1	4	3	2	4	3	2	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	6	3	3	69	Regular
68	femenino	Ninguno	Soltero	no	Conyugue hijos	4	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	48	Alto
68	femenino	Secundaria	Casado	no	Conyugue hijos	0	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	53	Alto
68	Masculino	primaria	Separado	no	Conyugue hijos	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	7	45	Alto	

69	femenino	primaria	Casado	no	Conyugue hijos	7	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	6	6	52	Alto		
69	femenino	primaria	viudo	si	Conyugue hijos	2,4,7	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	6	6	7	54	Alto		
69	Masculino	primaria	Casado	no	Conyugue hijos	7	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	5	5	50	Alto	
69	femenino	Secundaria	Casado	no	Conyugue hijos	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	59	Alto		
69	femenino	Secundaria	Separado	no	Conyugue hijos	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	4	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	60	Alto		
70	femenino	primaria	viudo	no	Conyugue hijos	7	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	61	Alto		
70	femenino	Secundaria	viudo	no	Conyugue hijos	2,7	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	5	2	1	2	2	1	5	6	7	55	Alto		
71	femenino	Ninguno	Soltero	no	Hijos	2,4,7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	7	1	40	Alto		
71	femenino	Secundaria	conviviente	no	Hijos	1,2,4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	4	5	7	49	Alto		
71	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	3	5	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	7	127	Bajo		
71	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	5	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	0	2	3	3	3	3	4	5	5	5	77	Regular		
71	Masculino	primaria	Casado	no	Hijos	4	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	5	4	57	Alto		
71	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	4	4	6	72	Regular	
72	femenino	Ninguno	Soltero	no	Hijos	4	4	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	2	81	Regular	
72	femenino	Ninguno	viudo	no	Hijos	4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	4	5	5	5	75	Regular	
72	femenino	primaria	Soltero	no	Hijos	4,7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	5	5	4	4	65	Alto	
72	Masculino	primaria	Casado	no	Hijos	0	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	4	3	4	65	Alto	
72	femenino	primaria	conviviente	no	Hijos	1,2,4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	4	5	4	5	69	Regular	
72	femenino	primaria	Separado	no	Hijos	7	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	5	7	1	68	Regular	
73	femenino	primaria	viudo	no	Hijos	4,7	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	2	1	73	Regular	
73	femenino	Ninguno	viudo	no	Hijos	1,2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	6	5	5	73	Regular	
73	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	7	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	5	78	Regular	
73	femenino	Ninguno	conviviente	no	Hijos	2,4,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	4	6	5	5	69	Regular		
73	femenino	Secundaria	Soltero	no	Hijos	7	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	5	7	7	7	52	Alto

73	femenino	superior	Soltero	si	Hijos	4	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7	7	7	51	Alto				
73	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	7	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	7	7	6	57	Alto		
73	femenino	Ninguno	Soltero	no	Hijos	2,4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	5	5	5	72	Regular	
73	femenino	Ninguno	viudo	no	Hijos	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	5	5	5	74	Regular	
73	femenino	superior	Casado	si	Hijos	1,2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	66	Regular	
73	femenino	Ninguno	Casado	no	Hijos	4,7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	5	5	5	5	83	Regular
74	femenino	Ninguno	Soltero	no	Hijos	7	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	4	5	5	5	70	Regular
74	femenino	Secundaria	Soltero	no	Hijos	7	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	5	3	4	2	84	Regular	
74	femenino	Secundaria	Soltero	no	Hijos	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	5	4	68	Regular	
74	femenino	Secundaria	viudo	no	Hijos	7	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	5	6	4	3	80	Regular	
74	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	4	5	5	5	69	Regular	
74	femenino	Ninguno	Casado	no	Hijos	1,2,7	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	0	0	3	4	4	6	62	Alto	
74	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	4,7	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	5	4	5	67	Regular	
74	femenino	Secundaria	casado	no	Hijos	1,4	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	77	Regular	
75	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	7	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	69	Regular	
75	femenino	Secundaria	viudo	si	Hijos	7	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	6	5	71	Regular		
75	femenino	Secundaria	viudo	no	Hijos	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	4	5	5	4	68	Regular		
75	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	7	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	4	5	4	2	77	Regular	
75	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	1,2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	4	3	3	2	70	Regular	
75	femenino	Secundaria	Soltero	no	hijos	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	63	Alto		
75	femenino	primaria	Soltero	no	Hijos	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	75	Regular	

75	femenino	Secundaria	Soltero	no	Hijos	7	3	4	4	5	4	3	2	3	3	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	96	Regular	
75	femenino	Ninguno	soltero	no	Hijos	7	2	2	4	0	2	3	2	2	2	1	2	2	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	2	3	1	69	Regular	
75	femenino	Secundaria	viudo	no	Hijos	7	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	6	7	7	59	Alto
75	femenino	Ninguno	conviviente	no	Hijos	2,4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	5	4	4	70	Regular
75	femenino	primaria	Casado	no	hijos	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	5	5	3	75	Regular
76	femenino	Secundaria	Separado	no	Hijos	1,7	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	68	Regular
76	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	5	5	2	71	Regular
76	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	1	67	Regular
76	femenino	primaria	Separado	no	Hijos	0	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	5	4	4	68	Regular
76	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	4	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	3	68	Regular
77	femenino	Secundaria	Soltero	no	hijos	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	4	3	1	65	Alto
77	femenino	Secundaria	Separado	0	Hijos	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	5	3	4	68	Regular
77	femenino	primaria	Soltero	no	Hijos	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	5	2	72	Regular
77	femenino	primaria	conviviente	no	Hijos	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	5	5	4	69	Regular
78	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	5	6	4	72	Regular
78	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	1,2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	4	3	68	Regular
78	femenino	Secundaria	Casado	no	hijos	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	5	5	4	77	Regular
78	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	1,2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	5	4	4	73	Regular
78	femenino	primaria	Casado	no	hijos	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	5	5	2	75	Regular	
78	femenino	Secundaria	Casado	no	Hijos	7	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	4	4	3	67	Regular
78	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	5	4	1	64	Alto	
78	femenino	Secundaria	viudo	no	Hijos	7	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	5	5	1	65	Alto	
78	femenino	primaria	Casado	no	Hijos	4,7	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	5	5	6	70	Regular
78	femenino	Ninguno	conviviente	no	Hijos	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5	5	5	69	Regular	

79	femenino	Ninguno	Casado	no	Hijos	0	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	65	Alto			
79	femenino	Ninguno	Soltero	no	Hijos	2,4,7	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	3	4	4	4	2	67	Regular			
79	femenino	primaria	conviviente	0	hijos	1,2,7	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	4	66	Regular			
79	femenino	primaria	Casado	no	Otros familiares	7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	6	3	74	Regular		
79	femenino	Ninguno	Casado	no	Otros familiares	7	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	5	4	5	3	71	Regular		
80	femenino	Secundaria	Soltero	si	Otros familiares	2,4,7	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	5	6	73	Regular		
80	femenino	Secundaria	Separado	no	Otros familiares	7	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	5	5	4	3	68	Regular		
80	femenino	primaria	viudo	no	Otros familiares	1,4,7	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	4	5	4	3	67	Regular		
80	femenino	Secundaria	Casado	0	Otros familiares	2,4,7	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	5	5	4	66	Regular			
80	femenino	Ninguno	viudo	no	Otros familiares	1,2,4,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	6	5	4	65	Alto			
80	femenino	primaria	viudo	si	otros familiares	2,4,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	5	5	6	69	Regular			
80	femenino	Ninguno	viudo	0	otros familiares	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	5	5	5	65	Alto			
81	femenino	Ninguno	Casado	0	otros familiares	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	6	5	5	62	Alto		
81	femenino	Ninguno	viudo	0	otros familiares	7	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	4	5	6	54	Alto
81	Masculino	Ninguno	Casado	no	otros familiares	7	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	6	5	6	75	Regular	
81	Masculino	primaria	Casado	no	otros familiares	7	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	6	7	6	60	Alto		
81	Masculino	primaria	viudo	no	otros familiares	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	5	6	6	67	Regular	
81	Masculino	primaria	Soltero	si	Solo	2,7	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	4	66	Regular			
82	femenino	Ninguno	Soltero	no	Solo	0	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	4	64	Alto			
82	Masculino	superior	Casado	no	Solo	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	6	6	68	Regular			
82	femenino	Ninguno	viudo	no	Solo	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	4	66	Regular		

82	Masculino	Primaria	viudo	No	Solo	2,4,7	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	4	4	2	3	3	3	5	6	6	4	84	Regular
83	Femenino	Primaria	Casado	No	Solo	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	6	6	4	85	Regular
83	Femenino	Ninguno	Casado	No	Solo	4	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	73	Regular
84	Masculino	Primaria	Casado	No	Solo	No	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	71	Regular
84	Femenino	secundaria	Casado	No	Solo	7	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	5	5	4	74	Regular
84	Femenino	secundaria	Soltero	No	Solo	No	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	5	5	4	80	Regular
84	Femenino	Primaria	viudo	No	Solo	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	4	2	68	Regular
85	Femenino	Primaria	Casado	No	Solo	4,7	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	5	5	4	86	Regular
85	Masculino	Primaria	Casado	No	Solo	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	3	1	78	Regular
85	Femenino	secundaria	viudo	Si	Solo	7	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	80	Regular
85	Femenino	Primaria	Casado	No	Solo	7	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	86	Regular
86	Femenino	Ninguno	Conviviente	No	Solo	4	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	4	3	1	60	Alto
88	Femenino	secundaria	viudo	No	Solo	2,4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	5	4	3	73	Regular
88	Masculino	Primaria	Casado	No	Solo	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	5	5	3	81	Regular
89	Femenino	Primaria	viudo	No	Solo	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	5	5	2	71	Regular
89	Femenino	Primaria	viudo	No	Solo	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	5	4	1	73	Regular
90	Femenino	Ninguno	viudo	No	Solo	2,7	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	5	5	3	84	Regular
90	Masculino	Primaria	Casado	No	Solo	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	65	Alto
90	Masculino	Primaria	Separado	Si	Solo	No	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5	5	5	72	Regular
90	Masculino	Primaria	Conviviente	Si	Solo	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5	4	4	69	Regular
97	Masculino	Primaria	Conviviente	No	Solo	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	4	5	4	4	72	Regular

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Puntaje	Nivel
4	5	2	4	5	4	4	5	4	4	2	4	4	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	5	4	5	5	3	138	Alto

5	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	4	5	2	2	5	2	4	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	2	3	2	2	2	131	Moderado
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	143	Alto
4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	5	5	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	120	Moderado
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	139	Alto
4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	123	Moderado
5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	0	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4	147	Alto
4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	3	2	3	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	2	3	2	2	2	131	Moderado
5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	2	5	2	2	146	Alto
5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	4	3	3	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	135	Moderado
5	5	5	4	5	4	4	2	2	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	134	Moderado
4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	2	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	1	1	3	136	Alto
5	0	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	1	1	1	1	1	140	Alto
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	153	Alto
4	3	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	3	3	3	3	142	Alto
4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	5	5	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	130	Moderado
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	139	Alto
4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	3	3	3	153	Alto	
2	3	3	3	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	134	Moderado
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	158	Alto
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	161	Alto
5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	159	Alto

5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	3	3	150	Alto	
5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	2	2	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	137	Alto	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	163	Alto	
4	4	4	4	5	5	0	4	2	4	4	5	5	4	4	1	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	2	2	2	2	132	Alto
5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	3	2	2	2	2	2	139	Alto
5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	154	Alto	
5	5	5	5	4	5	4	3	3	4	4	5	5	2	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	146	Alto
5	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	5	5	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	136	Alto
5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	5	5	5	2	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	139	Alto
5	5	5	4	4	4	3	1	2	5	5	5	5	3	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	142	Alto
5	5	5	5	5	4	3	2	2	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	145	Alto
5	5	5	5	4	5	0	4	4	5	5	4	4	4	4	2	3	4	4	4	1	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	2	2	2	137	Alto
5	5	5	5	5	4	3	2	2	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	3	3	3	3	148	Alto
4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	130	Moderado
4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	164	Alto
5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	150	Alto
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	157	Alto
4	5	4	2	4	3	4	1	4	1	5	3	5	5	3	3	4	3	4	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	137	Alto
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	2	2	2	2	151	Alto	
5	5	5	5	5	5	4	2	2	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	146	Alto
4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	158	Alto

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	149	Alto
4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	127	Moderado	
4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	144	Alto	
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	168	Alto	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	158	Alto	
5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	3	3	2	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	1	2	4	4	4	138	Alto		
4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	133	Moderado		
4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	5	5	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	124	Moderado		
5	3	3	5	5	3	3	5	4	3	5	5	5	3	3	4	4	2	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	143	Alto		
5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	1	2	1	138	Alto	
5	5	5	5	4	5	5	3	2	4	4	5	5	4	4	3	4	3	0	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	1	2	2	2	2	133	Alto		
4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	149	Alto		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	4	3	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2	143	Alto		
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	143	Alto		
5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	0	5	4	3	3	3	3	3	148	Alto		
4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	154	Alto		
5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	158	Alto		
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	5	3	4	3	3	5	5	4	4	5	5	5	1	2	2	1	5	130	Moderado		
5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	154	Alto		
5	5	4	5	5	4	4	4	2	5	5	5	4	2	3	4	4	0	3	4	5	4	0	4	4	5	5	3	5	3	2	2	2	2	2	125	Moderado		
5	5	5	5	4	5	4	4	2	5	5	4	4	2	3	4	4	5	4	5	3	3	4	4	5	5	5	4	5	3	2	2	2	2	2	135	Moderado		

5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	2	3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	1	1	2	146	Alto	
4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	1	1	1	1	1	131	Moderado	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	5	163	Alto	
5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	0	4	4	4	4	2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	1		145	Alto
5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	159	Alto	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	136	Alto	
4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	142	Alto	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	136	Alto	
2	3	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	122	Moderado	
2	3	4	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	94	Bajo
2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	79	Bajo
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	2	2	3	4	3	151	Alto	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	158	Alto	
5	4	0	4	4	5	5	4	0	5	5	1	3	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	139	Alto	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	156	Alto	
4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4	139	Alto	
5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	169	Alto	
5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	159	Alto	
5	5	3	3	4	5	5	5	1	1	2	5	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	143	Alto	
4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	5	4	1	5	5	5	119	Moderado	
5	4	3	3	5	1	4	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	0	1	5	4	4	4	5	5	4	1	1	3	119	Moderado	

4	4	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	120	Moderado
5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	1	4	2	3	4	4	4	5	4	1	4	5	4	4	5	5	2	1	5	3	126	Moderado
5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	1	4	4	5	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	146	Alto
4	5	3	3	3	4	4	5	5	3	3	5	4	1	1	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	137	Alto
5	3	3	1	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	1	5	4	5	5	4	0	4	4	1	4	5	5	5	4	1	4	1	2	4	129	Moderado
3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	124	Moderado
5	4	0	4	4	3	4	4	0	4	4	4	3	1	1	1	4	4	4	0	4	4	4	0	1	4	3	5	4	4	1	4	1	1	4	102	Bajo
1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	62	Bajo
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	51	Bajo
2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	50	Bajo
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	158	Alto
5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	140	Alto
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	157	Alto
5	5	3	5	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	5	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	96	Bajo
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	2	3	5	5	5	127	Moderado
1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	4	1	1	1	3	2	1	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	68	Bajo
5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	1	3	1	1	5	5	3	3	3	4	3	3	3	134	Moderado
3	2	5	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	112	Moderado
5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	153	Alto
4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	1	4	4	1	1	1	115	Moderado	
5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	1	1	1	4	4	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	118	Moderado

5	4	4	3	4	3	3	2	2	0	0	3	3	1	1	1	5	4	5	2	4	0	0	0	0	5	2	5	5	3	1	2	1	1	3	87	Bajo
5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	2	2	5	5	2	2	5	5	0	0	0	0	0	5	4	5	5	4	5	5	1	1	5	123	Moderado
5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5	3	3	4	4	1	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	5	4	5	5	2	2	2	2	5	130	Moderado
5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	2	4	4	5	5	0	0	0	0	3	5	5	4	5	5	4	5	4	4	136	Alto
4	5	1	4	5	5	4	4	4	3	2	5	4	4	3	1	5	3	5	5	2	5	5	4	3	4	5	5	5	5	2	5	1	1	2	130	Moderado
5	5	4	5	5	5	3	3	2	5	1	5	5	1	1	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	1	4	1	1	2	133	Moderado
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	166	Alto
5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	4	4	5	2	2	2	3	1	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	2	3	3	3	4	134	Moderado
3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	5	4	3	4	4	4	5	0	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	138	Alto
4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	3	4	3	5	5	3	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	2	5	5	5	143	Alto
2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	58	Bajo
3	5	5	3	5	3	4	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	138	Alto
5	5	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	154	Alto
5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	156	Alto
5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	1	1	1	1	1	134	Moderado
5	5	5	5	4	5	4	2	2	4	4	5	5	3	3	4	5	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	126	Moderado
5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	5	2	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	141	Alto
3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	89	Bajo
4	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	1	1	1	1	1	127	Moderado
4	5	4	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	2	2	2	2	2	2	130	Moderado
5	5	5	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2	131	Moderado

5	5	5	4	5	4	4	2	3	4	4	5	5	3	3	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	2	2	2	2	2	2	136	Alto
5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	2	2	2	2	138	Alto
4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	147	Alto	
5	5	5	5	5	5	3	2	1	4	4	5	5	2	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	132	Moderado
5	5	5	4	5	4	2	2	2	4	4	5	4	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	1	1	1	1	129	Moderado
5	5	4	5	4	4	3	2	3	5	5	5	5	2	2	3	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	133	Moderado
5	5	5	5	5	4	3	2	3	4	5	4	5	3	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	2	2	3	2	2	2	139	Alto
5	5	5	4	5	4	5	2	4	3	4	5	5	2	2	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	141	Alto
5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	5	5	5	3	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	2	2	2	2	2	143	Alto
5	5	2	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	2	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	137	Alto
5	4	2	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	135	Moderado
4	3	1	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	131	Moderado
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	125	Moderado
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	3	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	132	Moderado
3	5	4	3	3	4	4	3	3	3	1	5	4	1	1	1	5	3	4	4	4	3	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	4	4	4	104	Bajo
4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	128	Moderado
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	131	Moderado
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	5	5	4	4	4	4	3	1	121	Moderado
3	4	4	4	3	4	4	4	0	0	0	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	105	Moderado
5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	150	Alto
5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	159	Alto

5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	169	Alto
5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	158	Alto
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155	Alto
4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	5	147	Alto	
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	154	Alto		
5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	149	Alto			
4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	136	Alto			
5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	0	5	4	4	138	Alto			
4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	135	Moderado			
2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	130	Moderado			
4	3	4	2	4	3	4	3	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	3	123	Moderado			
2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	126	Moderado		
5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	3	2	1	2	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	2	2	2	134	Moderado			
4	3	3	2	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	139	Alto				
3	4	5	3	4	4	4	3	4	5	2	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	2	4	2	141	Alto			
5	4	4	4	4	5	5	3	4	5	3	4	4	2	2	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	144	Alto			
4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	3	2	2	4	3	150	Alto			
5	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	5	3	3	3	147	Alto			
4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	2	2	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	2	0	2	3	5	142	Alto			
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	2	2	2	148	Alto			
5	5	5	4	4	4	5	2	2	5	5	5	5	3	3	4	4	0	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	147	Alto			

5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	2	3	5	155	Alto
5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	3	3	4	5	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	141	Alto
5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	3	4	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	1	2	5	5	5	5	1	5	5	4	4	5	132	Moderado
3	4	5	3	3	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	5	5	2	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	5	2	3	125	Moderado
1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	117	Moderado
5	5	5	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	5	2	3	3	2	3	2	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	5	5	5	137	Alto
1	5	5	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	109	Moderado
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	132	Moderado
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	131	Moderado
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135	Moderado
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	127	Moderado