



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**Factores Socio-Familiares y su Incidencia en la
Calidad de Vida del Adulto Mayor de la
Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autor:

Bach. Rodríguez Guevara Kritzia Paola.
<https://orcid.org/0009-0008-2555-1737>

Asesor:

Mg. Castro Vargas Juan Luciano.
<https://orcid.org/0000-0002-4964-6713>

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano, Comunicación y Ciencias Jurídicas para
Enfrentar los Desafíos globales.

Sublínea de Investigación:

Bienestar y Desarrollo de Habilidades para la Vida.

Pimentel – Perú

2024

**FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA,
2022.**

MG. Montero Gonzales Luz Angelica
Presidente del Jurado de Tesis

MG. Uriol Castillo Gaudy Teresa
Secretaria del Jurado de Tesis

MG. Castro Vargas Juan Luciano
Vocal del Jurado de Tesis

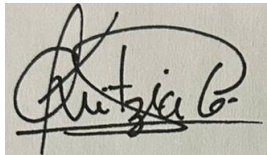
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, es egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

Kritzia Paola Rodríguez Guevara	DNI: 74094525	
---------------------------------	------------------	---

Pimentel, 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a mis grandes amores; mi familia.

A mi papito Ciro, el hombre más bueno y dedicado del mundo, gracias por haberme elegido como hija para apoyarme con mis estudios y brindarme tu amor incondicional. Te mando un abrazo hasta el cielo.

A mi mamá Silvia, porque de ti aprendí a ser la mujer fuerte que soy y ayudarme a creer que puedo lograr todo lo que me proponga en esta vida.

A mi mamá Paola, por enseñarme que la vida no tiene caminos fáciles, que siempre hay obstáculos pero que todo se supera.

A mi hermanito Nicolás, porque quiero ser tu ejemplo.

Los amo enormemente, familia.

Kritzia Paola Rodríguez Guevara.

Agradecimientos

Agradezco a Dios sobre todas las cosas por haberme dado la familia que tengo, porque me ha dado buena salud y no ha permitido que decaiga, ni sea obstáculo para no llegar a cumplir mis metas en el tiempo que me lo he propuesto.

A mis profesores de la escuela de Trabajo Social, que me han despertado un gran interés a través de sus enseñanzas a lo largo de mi vida universitaria a trabajar con personas en situaciones de riesgo y que me ha servido para forjar mi carácter.

Kritzia Paola Rodríguez Guevara.

“FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA, 2022”.

Resumen

La presente investigación titulada: “Factores socio-familiares y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022”, tiene como objetivo principal Determinar la incidencia de los factores sociofamiliares en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022. La metodología de este estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un nivel relacional, de diseño no experimental. El método de la recolección de datos empleado es la encuesta, debido a que se medirá cada una de las variables y se aplicarán los siguientes instrumentos: La escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de valoración socio familiar, situación de vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de la red social, situación económica.

La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de la Municipalidad de Pomalca, a quienes se les aplicó como técnica de recolección de datos dos encuestas. Los resultados de este estudio permitieron concluir que los factores socio- familiares inciden de manera significativa y positiva en la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave: *Factores socio-familiares, Calidad de vida, Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.*

Abstrac

The main objective of this research entitled: "Socio-family factors and their impact on the quality of life of the elderly in the District Municipality of Pomalca, 2022", is to determine the impact of socio-family factors on the quality of life of the elderly in the District Municipality of Pomalca, 2022. The methodology of this study has a quantitative approach, with a relational level, non-experimental design. The data collection method used is the survey, because each of the variables will be measured and the following instruments will be applied: WHOQOL-BREF quality of life scale of socio-family assessment, housing situation, relationships and social contacts, social network support, economic situation.

The sample consisted of 30 older adults from the Municipality of Pomalca, to whom two surveys were applied as a data collection technique. The results of this study led to the conclusion that socio-family factors have a significant and positive impact on the quality of life of older adults.

Key words: *Socio-family factors, Quality of life, District Municipality of Pomalca, 2022.*

Índice

APROBACIÓN DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatorias	3
Agradecimientos	5
Resumen	6
Abstrac	7
Índice	8
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Antecedentes de estudio.	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del Problema.	27
1.5. Justificación e importancia del estudio.	27
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. MATERIAL Y MÉTODO	29
2.1. Tipo y diseño de la investigación	29
2.2. Población y muestra.	29
2.3. Variables, Operacionalización	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	31
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	31
2.6. Criterios éticos.	32
2.7. Criterios de Rigor científico.	32
III. RESULTADOS	33
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	33
3.2. Discusión de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	54
ANEXOS	82

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	30
Tabla 2. Situación familiar	33
Tabla 3. Situación económica.....	34
Tabla 4. Vivienda	35
Tabla 5. Relaciones sociales.....	36
Tabla 6. Apoyo social.....	37
Tabla 7. ¿Cómo de satisfecho está con su salud Física?	38
Tabla 8. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? ...	39
Tabla 9. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	39
Tabla 10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	40
Tabla 11. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	41
Tabla 12. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	42
Tabla 13. ¿Cuánto disfruta de la vida?	43
Tabla 14. Capacidad de concentración vs frecuencia de sentimientos negativos	44
Tabla 15. Seguridad en su vida diaria vs satisfacción con el transporte	45
Tabla 16. apariencia física vs calidad de vida	46
Tabla 17. condiciones de la vivienda vs acceso a los servicios sanitarios	47
Tabla 18. Salubridad del ambiente físico vs acceso a los servicios sanitarios	48
Tabla 19. Correlación factores socio-familiares y calidad de vida.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de figuras

Figura 1. Situación familiar	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Situación económica	34
Figura 3. Vivienda	35
Figura 4. Relaciones sociales.....	36
Figura 5. Apoyo social	37
Figura 6. ¿Cómo de satisfecho está con su salud Física?	38
Figura 7. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? ..	39
Figura 8. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	40
Figura 9. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	41
Figura 10. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	42
Figura 11. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?.....	43
Figura 12. ¿Cuánto disfruta de la vida?.....	44
Figura 13. Capacidad de concentración vs frecuencia de sentimientos negativos	45
Figura 14. Seguridad en su vida diaria vs satisfacción con el transporte	46
Figura 15. apariencia física vs calidad de vida.....	47
Figura 16. condiciones de la vivienda vs acceso a los servicios sanitarios	48
Figura 17. Salubridad del ambiente físico vs acceso a los servicios sanitarios.....	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Cuando se trata de calidad de vida desde una perspectiva subjetiva, se refiere a cómo una persona percibe su situación en la vida, considerando la influencia de la cultura y los valores de la sociedad en la que vive, así como sus propias metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Cada año se identifican varios aspectos que son cruciales para la calidad de vida, como la salud, el bienestar físico y mental, así como factores como la personalidad, los sentimientos de soledad o falta de propósito, el hogar y el entorno, y aspectos sociales como el aislamiento, la falta de autoestima y dignidad, y la pobreza. La actividad de la vida diaria, se ha utilizado para medir capacidades físicas, es lo que se requiere mínimamente para que sobre todo que el adulto mayor viva independientemente, y la calidad de vida está estrechamente relacionada; fue un factor determinante de la calidad del adulto mayor, también influyó la satisfacción con la vida en centros de atención a largo plazo, la comida es importante para la calidad de vida, aunque también es una necesidad humana básica y fundamental para la salud (Jeong & Seo, 2013).

Por otro lado, muchos ancianos ahora viven solos debido a una mayor emigración entre los jóvenes, personas, disminución de las tasas de mortalidad, avances importantes en la asistencia sanitaria y el cambio social entre los jóvenes. Se espera que una mayor demanda de hogares de ancianos y se requerirá atención subsidiada frente a los cambios demográficos de los ancianos. El interés mundial en el envejecimiento exitoso ahora se ocupa de cómo mantener personas en los hogares o en la comunidad. La demanda de adecuada atención médica en hogares privados, caritativos, sin fines de lucro y financiados con fondos públicos, desempeña un papel principal en la prestación de atención de ancianos en el Líbano, tales necesidades incluyen económicas, mantenimiento, aspectos psicosociales y relacionados con la salud (Doumit & Nasser, 2013).

La población mundial está experimentando un rápido envejecimiento, lo que representa una de las transformaciones más notables del siglo XXI. Esto se manifiesta en un aumento tanto en el número como en la proporción de personas mayores, un grupo demográfico que crece más rápido que el de personas jóvenes.

Según el informe de las Perspectivas de la Población Mundial (2017) Se proyecta que el número de personas mayores de 60 años se duplique para el año 2050 y se triplique para el año 2100, pasando de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones

en 2100. En el Perú, la población mayor de 60 años ha superado el 10%, y se espera que para el 2025 alcance aproximadamente el 13% de la población total (INEI, 2015).

Aunque la esperanza de vida ha incrementado, esto no garantiza una mejor calidad de vida para los adultos mayores. Dado esto, es crucial comprender cómo se vive esta etapa en términos de calidad de vida, dadas las características y cambios asociados con el proceso de envejecimiento (Aponte, 2015).

Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud del año 2015, propone un enfoque de acción destinado a fomentar un proceso de envejecimiento saludable. Para ello, se requiere que los sistemas de salud abandonen el modelo centrado en la curación y se acerquen a la prestación de cuidados completos, orientados a las necesidades específicas de las personas mayores.

Aponte (2015) menciona que los adultos mayores, lo esencial en esta etapa de la vida es mantenerse alegres y tener satisfacción por su vida, con la familia que los rodea, puesto que las actividades que rodean al adulto mayor tienden a ser desmoralizadoras.

A partir de lo anterior, el adulto mayor para llevar una adecuada calidad de vida se apoya en la espiritualidad (Whetsell, Frederickson, Aguilera & Maya, 2005), ya que ayudando y compartiendo con las personas ellos se sienten mucho mejor, de la misma manera la temática de la salud, la cual el adulto mayor suele estar pendiente de su tratamiento con el fin de gozar de mayor salud en esta etapa de su vida. Asimismo, se puede encontrar que los adultos mayores varones tienen un mayor bienestar tanto físico como psicológico, así como la plenitud personal en relación con las mujeres, mientras que estas últimas reportan un mejor nivel de su percepción por su calidad de vida, el autocuidado y la plenitud espiritual (Úrzua & Navarrete, 2013).

Por otro lado, cada factor que incide en el descuido de la calidad en su vida, son la soledad, donde en el Perú el 52.5% de cada adulto mayor es viudo y soltero (Inga & Vara, 2006), y la depresión, ellos al sentir que no los toman o los toman poco en cuenta empiezan a generar este tipo de emociones, influyendo negativamente en su calidad de vida (Aponte, 2015), ello a su vez se considera como 'soledad subjetiva' donde los adultos mayores pueden convivir con cada miembro de su hogar, pero al no sentir que tienen atención ellos empiezan a sentirse solos, porque no tienen con quien comunicarse, y no presentan ese apoyo familiar (Rodríguez, 2009), lo cual entra a tallar indirectamente como abuso psicológico, en otros

adultos mayores padecen de abuso físico, como laceraciones o escoriaciones por parte de la persona o familiar a cargo, esto debido a que el adulto mayor presenta discapacidad física o deterioro cognitivo, en conjunto con el estrés del cuidador desencadena la agresión (Giraldo, 2010); también, se presentan situaciones de abuso económico, donde los familiares hacen uso indebido a la pensión de los adultos mayores, por ejemplo, en España se ha documentado a este tipo como uno de los más frecuentemente reportados, junto con el psicológico (Blum, Gómez, & Richards, 2013), otros adultos mayores reportan negligencia de las personas que lo cuidan, inclusive se presenta frecuentemente, como la poca higiene de los adultos mayores, pérdida de peso o desnutrición, donde en el Perú el 78% de cada adulto mayor que vive en el asilo padecen de desnutrición (Carbone & Giacchetti, 2016); infecciones, vestimentas inadecuadas; así como la falta de artículos para su quehacer diario, como anteojos, audífonos, dentadura postiza, andaderas, lo cual repercuten negativamente en su calidad de vida (Montero, Vega & Hernández, 2017).

Otros aspectos presentes en la vida del adulto mayor, es que ellos no presentan autonomía en sus decisiones, sean estos relacionados con su vida o cotidianos, limitando las elecciones que pudiera tener sobre su día a día, como por ejemplo el elegir cómo pasar su tiempo libre, hacer planes para el futuro, organizar su propia vida y sobre todo que los familiares no suelen respetar lo que este grupo etario decida (Levis, Castillo & Villa, 2015).

A nivel del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), se pudo evidenciar durante el periodo de prácticas en la Municipalidad de Pomalca, se percibió el descuido por parte del núcleo familiar, constantemente se observan ancianos que se les ve deprimidos, algunos presentan golpes en el cuerpo, los adultos mayores mediante testimonios reconocen que existe despreocupación por parte de sus hijos y familiares como lo son hermanos o hermanas, etc, donde aducen que sienten que los dejan de lado, en situaciones básicas como lo es que les alcancen un vaso con agua, o los anteojos; otros manifiestan que no les dan su comida a sus horas o la cantidad es mínima, y cuando se les proporciona la alimentación necesitan inclusive que les den la comida en la boca al no poder alimentarse por sí mismos, visualizando disgusto por parte de quien tiene que desempeñar dicha tarea. Hay casos en dónde los ancianos prefieren relacionarse con el personal del CIAM que con su propia familia o su comunidad porque se les ofrece una mejor atención por medio de sus diferentes programas y por ellos consideran que reciben mayor afecto que en su propia casa, ya que sienten ser una carga para su familia.

1.2. Antecedentes de estudio.

Antecedentes Internacionales

Andrade (2018), en su investigación “Una mirada del trabajo social a los factores determinantes que influyen en la discapacidad del adulto mayor del proyecto DECUIDA-M, comunidad Cochasquí, en el período Abril- agosto 2017”, tuvo como objetivo principal determinar la síntesis de la labor social sobre cada factor determinante que influye en las discapacidades del adulto mayor en un centro a su cuidado. El método tuvo un enfoque cualitativo, de nivel exploratorio con diseño no experimental y un nivel exploratorio. El muestreo se conformó por los pobladores de la comunidad, donde la técnica que recolecta la información de observación y la entrevista, cuyos instrumentos fueron elaborados y validados por los mismos autores. Los hallazgos indicaron la importancia de comprender los factores que influyen en la discapacidad de las personas mayores, aspecto que ha sido abordado por las instituciones estatales a través de políticas sociales dirigidas a este grupo intergeneracional.

Miguez y Mora (2016), en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor determinado por el nivel emocional de las mujeres en edad de 65 a 80 años que son atendidas en la consulta externa del hospital José María Velasco Ibarra en el periodo de marzo-agosto del 2016”, tuvo como objetivo principal; determinar cómo influye el estado emocional en la calidad de vida de las mujeres mayores que acuden a la consulta. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un nivel explicativo. La muestra incluyó a todas las mujeres mayores que acuden a este centro de salud, y se utilizó una encuesta elaborada y validada por los autores como técnica de recolección de datos. Los resultados indicaron que el estado emocional influye en la calidad de vida de las mujeres mayores, ya que un 14% de ellas requieren ayuda de terceros, el 79% se encuentran solas, lo que puede llevar a la depresión, y el 16% no recibe el respeto ni la igualdad por parte de la sociedad.

Sánchez (2016), en su investigación “El mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor dentro del contexto social en la Parroquia de San José de Minas, período 2013”, El objetivo principal fue participar activamente en los procesos de asociación para aplicar de manera calificada y oportuna los conocimientos adquiridos en la formación académica en el área de vulneración de los derechos del adulto mayor e institucional. La metodología empleada tuvo un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental y un nivel exploratorio. La muestra incluyó a adultos mayores de la parroquia de San José de Minas, a

quienes se les realizó una entrevista diseñada y validada por los investigadores. Los resultados indicaron que la interacción con grupos vulnerables es una experiencia positiva, ya que se logra cumplir con un alto porcentaje de objetivos establecidos en el cronograma de actividades, alcanzando un 80% de participación y disposición para adquirir nuevos conocimientos tanto en los expositores como en los oyentes.

Yáñez (2016), en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor, en la parroquia de Calderón provincia de Pichincha y propuesta de intervención familiar y social en el programa servicio de atención integral para el adulto mayor, Canas”, El objetivo principal fue identificar los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el programa "Canas de Vida" en la parroquia de Calderón, proponiendo un esquema de intervención familiar y social. La metodología utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un nivel correlacional. La muestra consistió en adultos mayores del programa, a quienes se les administró una encuesta desarrollada y validada por los investigadores. Los resultados revelaron que los adultos mayores del programa tienen necesidades insatisfechas en áreas como vivienda, alimentación y recreación, y que al formar parte del proyecto tienen acceso a estos servicios. Además, se identificaron problemas en la atención médica de los adultos mayores, lo que ayudó a identificar las características de vulnerabilidad y a generar políticas públicas.

Según, García (2014), su estudio “Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca”, el fin del estudio fue la descripción de la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor. El método propuesto es cuantitativo, de diseño experimental y de tipo descriptivo, la muestra fue 30 adultos mayores de 60 años, se les aplicó un cuestionario validado titulado “Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), los resultados demostraron que los ancianos perciben su calidad de vida como buena, pero tienen problemas económicos, ya que no cuentan con trabajo o una pensión que cubran sus necesidades; ya que al envejecer si tiene consecuencias sociales y psicológicas, per más se orienta a lo biológico.

Luján (2014), el estudio denominado “Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los hermanos de Belén”, tiene como fin el conocimiento de la calidad en los adultos mayores, el método fue mixto, de tipo no experimental. la muestra fue compuesta por 8 ancianos, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida CUBRECAVI. Los hallazgos determinaron que el adulto mayor es la persona participativa y se siente satisfecho con cada instalación y ambiente del centro de cuidado. Muchos de ellos están agradecidos

por estar allí, ya que fueron abandonados por sus familias o estas no pueden cuidar de ellos. Se observó que, debido a enfermedades como Parkinson y osteoporosis, les resulta difícil realizar ciertas actividades de la vida diaria, como caminar, ir al baño, leer y cuidar de su higiene personal. La mayoría de los adultos mayores han aceptado que no pueden realizar las mismas actividades que cuando eran jóvenes.

Antecedentes Nacionales

Mazacón (2017), en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”, el fin es la determinación de la calidad de vida en el adulto mayor que se intervinieron. El método de estudio tiene un enfoque cualitativa, fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo. La muestra consistió en 316 adultos, hombres y mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta SF-36 como técnica de recolección de datos. Los resultados indicaron que no hay diferencias significativas en la calidad de vida entre los adultos mayores intervenidos y no intervenidos por el modelo de atención, ni tampoco entre cada adulto mayor del Cantón en general.

Parraga (2017), en su investigación “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo”, El principal objetivo fue determinar la calidad de vida de beneficiarios. La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, con un diseño no experimental y un nivel exploratorio. La muestra consistió en los adultos mayores beneficiarios, a quienes se les aplicó un test elaborado por el autor para medir su calidad de vida. Los resultados indicaron que la calidad es baja, ya que perciben una falta de cuidados físicos, tienen dificultades económicas y sociales, y presentan problemas emocionales. Además, su salud física es deficiente, con la mayoría experimentando fragilidad, fatiga debido a la edad, una rutina monótona y una vida sedentaria.

Fernández (2016), en su investigación titulada “Condiciones de vida de los adultos mayores organizados en los sectores: Santa Elena y Yanamilla, Distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, 2013-2015”, tuvo como objetivo general; determinar la condición de vida del adulto mayor en el sector mencionado. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño descriptivo y no experimental. La muestra consistió en 250 adultos mayores de 60 años en adelante, a quienes se les aplicó una entrevista y una encuesta diseñadas por el autor. Los resultados revelaron una falta de compromiso político por parte de las

autoridades del distrito para priorizar proyectos que beneficien a los adultos mayores, a pesar de la existencia de leyes que respaldan esta iniciativa. Sin embargo, existen gobiernos locales, que son altamente vulnerables, así mismo, es preciso resaltar a los sectores estudiado, que se caracterizan por tener un alto grupo de adultos mayores que son desplazados a consecuencia del conflicto armado interno que se vivió en los años 1980-1990, los cuales se encuentran habitando en el sector de Yanamilla, sector que se encuentra en situaciones básicas, con muchas necesidades, y carencias en acceso de servicios básicos, el cual se encuentra en proceso de urbanización.

Obando (2016), en su investigación “Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo años maravillosos del centro de salud Maritza Campos Díaz- Cerro Colorado- Arequipa 2015-2016”, tuvo como objetivo es la identificación de cada estereotipo social que esta asociado con abandonar al adulto mayor. El método de esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal – seccional, la muestra estuvo conformada por 45 de adultos mayores, las técnicas que se aplicaron fueron una encuesta y observación que fueron elaborados por los mismos autores. Los resultados indicaron que la mayoría de los adultos mayores atendidos en este centro de salud son mujeres y son capaces de valerse por sí mismos. Además, se observó que tienen un nivel educativo bajo, y que el 82% de ellos tienen hijos, respecto a los estereotipos psicológicos, muchas veces se muestran como conflictivos, inflexibles, pesimistas y desconfiados, además, se encontró que el 38% de los adultos mayores tienen una vivienda propia, mientras que el 27% alquilan, en tanto el 78% se sienten aislados en los lugares donde viven.

Pablo (2016), en su estudio denominado, “Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales, Los Olivos Lima 2016”, el fin es la determinación de la calidad de vida en los adultos mayores. El método aplicativo y cuantitativo, de tipo no experimental y descriptivo, con una muestra de 150 adultos mayores, para lo cual Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF, Los resultados revelaron que, de todos los adultos mayores analizados, el 46% (69) tiene una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) que tiene una calidad de vida media o regular. Solo el 12.7% (19) tiene una calidad de vida buena. Además, se encontró que, en términos de salud física, el 64.7% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media o regular. En cuanto a la salud psicológica, el 48% tiene una calidad de vida media o regular. Respecto a las relaciones sociales, el 52.7% tiene una calidad de vida media o regular, y en cuanto al medio ambiente, el 47.3% tiene una

calidad de vida baja o mala. Estos resultados sugieren que hay una predominancia de adultos mayores que perciben su calidad de vida como baja o mala.

Lozada (2015), en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-Es salud, Distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, en el año 2014”, tuvo como objetivo demostrar el efecto del programa del estilo de vida para el envejecimiento activo de la calidad de vida. El método fue cuantitativa, de tipo no experimental y explicativo, la muestra fue compuesta por 60 adultos mayores, para lo cual se utilizó un cuestionario y una entrevista validada por los mismos autores. Se concluyó el programa tuvo un efecto positivo en los adultos disminuyendo los índices de estrés y mejorando la sociabilidad de estos adultos mayores, con los cuales repercuten en la calidad de vida de los mismos, pero hay ciertos puntos por mejorar como la preocupación por la limpieza y la salud de estos ancianos, ya que se descuidan o no toman en consideración estos aspectos.

Antecedentes Locales

Ramírez & Valdiviezo (2018), en su investigación “Efectos de un programa cognitivo-conductual sobre la ansiedad en el adulto mayor de Lambayeque”, el fin es la determinación de los efectos en el programa cognitivo y conductual (PCC) Se realizó un estudio sobre ansiedad en adultos mayores de Lambayeque, utilizando una metodología de enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental. La muestra consistió en 40 adultos mayores que asisten al centro de adulto mayor, a quienes se les administró un pre y post test utilizando la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (Reynolds, 2007). Los resultados de este estudio, concluyeron que, antes de la aplicación del programa cognitivo conductual, un 90% de los adultos mayores, se ubican en categorías de evaluación posterior donde el 100% de adultos mayores, no encuentran diferencias significativas.

Ventura (2018), en su investigación “Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”, tuvo como principal objetivo es la determinación del estilo de vida en relación a su nutrición, actividades físicas, reposo y sueño del adulto mayor atendido en el centro de salud. La metodología es cuantitativa, de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Donde la muestra esta compuesta por cien individuos, donde la técnica de recogida de información la elaborada por el autor de la investigación. Los hallazgos del estudio indican que, el 82% tienen estilos de vida saludable, por otro lado, un 99% considera

tener estilos de alimentación saludable, el 49% en actividad física y el 1% en descanso y sueño.

Carrillo & Coronel (2017), en su investigación “Programa de psicología positiva en el bienestar psicológico subjetivo material en adultos mayores Lambayeque”, tuvo como objetivo general Determinar la influencia del programa de Psicología subjetivo material en el centro integral. La metodología de esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores a quienes se les aplicó como técnica de recolección de datos un instrumento de escala de Bienestar Psicológico. Los resultados permitieron concluir que, existen niveles bajos de bienestar psicológicos subjetivos en un 75%.

Collazos & Vasquez (2017), en su investigación “Percepción de los ciudadanos de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016”, el fin del estudio es la determinación de la percepción del cuidado enfermero en el adulto mayor con los programas de atención domiciliaria. El método usado es cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes adultos mayores seleccionados aleatoriamente, a quienes se les aplicó como técnica de recolección de datos observación, encuesta y revisión documental, elaborados por los mismos autores. Los hallazgos de este estudio indicaron que una gran cantidad de adultos mayores reciben cuidados de enfermería, y que tienen una percepción mayoritariamente favorable hacia estos cuidados. También se observó una percepción moderadamente favorable, lo que sugiere que los profesionales de enfermería están proporcionando cuidados adecuados y un trato amable a todos los pacientes.

Aguirre (2014), en su investigación “Factores sociofamiliares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un centro integral de Lambayeque, Diciembre, 2014”, tuvo como objetivo principal; determinar el nivel cognitivo de los adultos mayores, así como analizar los factores sociofamiliares y personales que podrían influir en este aspecto. La metodología utilizada fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño no experimental y un enfoque descriptivo. La muestra consistió en 29 participantes de un centro integral para adultos mayores, a quienes se les administró el Test de Pfeiffer para detectar posibles problemas cognitivos. Los resultados indicaron que el 55% de los evaluados no presentaba deterioro cognitivo, mientras que el 27% mostraba un deterioro leve y el 14% un deterioro moderado. En cuanto a los factores sociales, el 62% de los participantes estaba en

riesgo social o tenía problemas sociales. En cuanto a la funcionalidad, el 82% de los adultos mayores eran independientes, mientras que solo el 3% eran dependientes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría factores Sociofamiliares por Sepúlveda et al. (2010)

El traslado del adulto mayor (AM) de su entorno familiar a una institución implica un cambio a un ambiente más regulado, formalizado y menos personalizado. El incremento en la cantidad de personas internadas en centros geriátricos se atribuye, en parte, a la reducción del tamaño de las familias y a la escasez de recursos y alternativas comunitarias. (Sepúlveda et al., 2010).

Relaciones familiares, de manera simultánea, surgen deficiencias afectivas debido a la falta de interacción social, la pérdida de contacto con otros y dificultades de movilidad que afectan significativamente a los adultos mayores. (Sepúlveda et al., 2010).

Satisfacción con la vida, deseos y los logros actuales, reflejando una síntesis de la valoración de las metas. (Sepúlveda la satisfacción con la vida se describe como la evaluación cognitiva de la concordancia entre los objetivos et al., 2010).

Salud orgánica general, la salud integral de los adultos mayores se mide por la expectativa de vida considerando las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, así como las restricciones en oportunidades debido a enfermedades, sus efectos a largo plazo, el tratamiento y las políticas de salud. (Sepúlveda et al., 2010).

Recuerdos negativo-dependencia, social y familiar, La noción de dependencia social y familiar es esencial en la descripción de la salud de las personas mayores, por eso la OPS/OMS lo sugirió como el indicador más relevante para evaluar su grado de independencia (Sepúlveda et al., 2010).

Dimensiones de los Factores Sociofamiliares

Los factores socio-familiares son los que acompañan, los cuales estarán a cargo de la estimación; Circunstancia familiar, situación de vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de la red social y situación económica (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).

Circunstancia familiar

Incorpora las conexiones de adultos más experimentados que ocurren con los individuos de sus familias, enfoques, vida y redes. Aquí está la consideración que la familia da a los mayores y la relación que tiene con cada uno de ellos, ofreciendo cariño, organización y cuidado. Con respecto a la organización que los familiares dan a los adultos más establecidos, es claro que a pesar de que están muy lejos de ellos, continúan brindando ayuda y demuestran que son imperativos (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).

Situación Vivienda

Los mayores deben obtener la consideración fundamental, una conveniencia constante donde puedan permanecer y contener su propia base para una satisfacción personal decente. Además, también es fundamental que pueda tener los recursos esenciales que se ajusten a la verdad en la que vive.

Relaciones y Contactos Sociales

El adulto más experimentado ve la maduración como cambios físicos, en inclinación o sentimiento y como una manera más notable de tratar con Dios. Debido a diversas circunstancias, por ejemplo, el desánimo o la reclusión, los adultos más establecidos pueden cambiar su método de ser. Es obvio que los adultos más establecidos reconocen los cambios físicos como un procedimiento que experimentan en el envejecimiento (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).

Apoyo de la red social

La necesidad y la importancia de los enfoques de vida prestan atención a los ancianos, así como a la incorporación de la familia en este procedimiento, siendo una parte importante para ellos estar asociados con la consideración de los ancianos (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).

Situación Económica

El adulto más establecido en esta etapa experimenta una progresión de cambios físicos, lo que produce como resultado que la probabilidad de proceder en sus empleos o conseguir trabajo es significativamente problemática, lo que los lleva a confiar en que sus familias tienen la capacidad de abordar su situación. Los adultos más experimentados experimentan una progresión de ocasiones que ocasionalmente hacen

que su circunstancia financiera no sea la mejor, debido a esto, a veces sus jóvenes son los individuos que deben satisfacer estas necesidades monetarias (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).

Teoría sobre los Factores Sociofamiliares por Gavilán & Villafaina, (2011)

La familia es fundamental en la vida de las personas mayores, pudiendo influir positiva o negativamente en su salud y tratamiento. Un ambiente familiar afectuoso y atento puede reducir el estrés y mejorar la adherencia al tratamiento, mientras que un entorno de desapego puede generar sentimientos de abandono y propiciar la depresión, lo que puede desencadenar enfermedades que alteran la vida diaria del adulto mayor y de su familia. La interacción entre la dinámica familiar y la enfermedad crónica puede influir en su evolución, por lo que el apoyo familiar es crucial para que el paciente crónico afronte con éxito las complicaciones de la enfermedad (Gavilán & Villafaina, 2011).

Por otro lado, el apoyo social puede afectar positivamente la salud y calidad de vida de las personas mayores de dos formas: directamente, al brindar un sentido de pertenencia y responsabilidad mutua en un grupo solidario, y de forma indirecta, al mitigar los efectos del estrés y fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, la participación en redes sociales y de apoyo comunitario es importante para los adultos mayores (Zapata, Delgado & Cardona, 2015).

En cuanto a la condición sociofamiliar del adulto mayor, se observa que el deterioro económico, físico y mental asociado con el envejecimiento puede llevar a una disminución de la autonomía. En este contexto, los familiares, parientes y amigos son vistos como fuentes directas de apoyo (Villarreal & Month, 2012).

En resumen, tanto la familia como el apoyo social son elementos cruciales en la vida de las personas mayores, pudiendo impactar significativamente en su salud, calidad de vida y capacidad de afrontar los desafíos asociados con el envejecimiento.

Teoría sobre la Calidad de vida

La calidad de vida es una idea utilizada en campos variados, por ejemplo, bienestar, instrucción, asuntos financieros, cuestiones legislativas y el universo de las administraciones en general. El sentimiento de cumplimiento y la satisfacción individual no se pueden comprender sin presentar el pensamiento de asignación y la posibilidad de que los sujetos mismos controlen conscientemente. Las medidas pueden aludir a la realización en todo el

mundo, como segmentos, que incluyen perspectivas, por ejemplo, bienestar, matrimonio, familia, trabajo, alojamiento, circunstancia, capacidad, sensación de tener un lugar con establecimientos específicos y confianza en los demás. Entonces, esta definición restringe el origen de la satisfacción personal como una idea alucinante y multifactorial, sobre la cual se pueden crear algunos tipos de estimación de objetivos a través de una progresión de marcadores (Mena, 2018).

La calidad de vida es dictada equitativamente por el nivel de vanidad del hombre, que de este modo reacciona a la conexión entre lo que intenta y lo que realmente tiene. Esta idea se aborda en todos los aspectos de manera exhaustiva en la actualidad, y debemos ser claros acerca de los cambios sociales que pueden producirse con el objetivo de mejorar la satisfacción personal del hombre, lo que puede generar circunstancias que están muy lejos de mejorar, pueden exacerbarla, tal como se calcula, que debe limitarse obviamente a incluir los parámetros que caracterizan la satisfacción personal particular de cada cultura social (Mena, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la observación que un individuo tiene de su lugar en presencia, con respecto al modo de vida y el marco de estima en el que vive y en relación con sus destinos, tus deseos, tus principios, tus preocupaciones. Es una idea amplia que se ve impactada impresionantemente por la fuerza física del sujeto, su expresión mental, su dimensión de autonomía, sus relaciones sociales, así como su asociación con los componentes básicos de su condición (Mena, 2018).

La calidad de vida es una conexión transitoria entre la prosperidad financiera (forma de vida) y la prosperidad total (felicidad), en cualquier caso, para la mayoría de los científicos que protegen esta separación, la calidad de vida es vista como una idea más amplia que la forma de vida o La prosperidad, que se ven como estados de satisfacción personal (Mena, 2018).

La Calidad de Vida es idéntica al total de las puntuaciones de las condiciones de vida cuantificables equitativamente en un individuo, por ejemplo, bienestar físico, condiciones de vida, relaciones sociales, ejercicios prácticos u ocupación. Este tipo de definición permitiría contrastar un individuo y otro de marcadores cuidadosamente seleccionados, en cualquier caso, parece que estos guían más hacia una suma que hacia la satisfacción personal (Urzúa & Caqueo, 2012).

Desde una perspectiva, no hay parámetros inclusivos de una calidad de vida digna o ideal, ya que los modelos con los que se evalúa son distintos y se basan en las personas y la sociedad. Entonces, nuevamente, habría libertad entre las condiciones de vida y las ocasiones de bienestar abstracto, como lo demuestran los exámenes sobre la medida de la diferencia aclarada por los estados objetivos de la vida y los descubrimientos que las acompañan a los países con niveles salariales más altos que en realidad no tienen mayores cantidades de dinero. Calidad de vida cuando es valorada por los propios nativos. Además, la prosperidad mundial dependería individualmente de los activos, así como de la condición sociopolítica en la que se sostiene la prosperidad individual. La satisfacción personal es una idea saturada de esencialidad social, monetaria y política. El último resultado de cualquier modelo de satisfacción personal sería una condición mundial de prosperidad conectada a perspectivas específicas, que esperan que todas las personas estén calificadas para un estado de bienestar y que esta experiencia de prosperidad pueda estimarse hasta el punto de apuntar a todos los indicadores inclusivos (Urzúa & Caqueo, 2012).

La Calidad de vida se caracteriza como una condición de la prosperidad general que incorpora descriptores de objetivos y evaluaciones abstractas de la prosperidad física, material, social y apasionada, junto con el avance cercano al hogar y el movimiento, todo ello intervenido por estimaciones cercanas al hogar. Bajo esta idea, los cambios en las cualidades, en las condiciones de vida o en el reconocimiento, pueden causar cambios en otros, bajo un procedimiento dinámico. La dimensión del currículum visto por un individuo se ajustaría enfáticamente por los procedimientos intelectuales relacionados con la evaluación que el individuo hace de sus estados objetivo de vida, al igual que el nivel de cumplimiento con cada uno de ellos (Urzúa & Caqueo, 2012).

Teoría de calidad de vida en el adulto mayor de Rubio (2015)

El proceso de envejecimiento en los seres humanos es tanto individual como colectivo, ya que ocurre en cada individuo, pero está fuertemente influenciado por la sociedad, la calidad de vida y el estilo de vida. Por lo tanto, es importante buscar un modelo de envejecimiento que sea competente y que pueda mejorar de manera general la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

Teoría del bienestar y calidad de vida del adulto mayor por Villafuerte (2017)

La calidad de vida de las personas mayores se basa en su capacidad para adaptarse a los cambios físicos y a los factores estresantes externos, así como en su habilidad para lidiar con los desafíos psicosociales y encontrar satisfacción en la vida. Los adultos mayores reciben apoyo de sus redes familiares y sociales, que incluyen familiares, amigos y miembros de la comunidad, tanto convivientes como no convivientes, así como instituciones comunitarias. El envejecimiento conlleva cambios en la estructura social y afecta aspectos como la salud, el empleo, la seguridad social y la dinámica familiar, entre otros, lo cual tiene un impacto significativo en el desarrollo social y económico de un país.

Teoría de calidad de vida de adultos mayores por Melguizo, Acosta, & Castellano (2012).

El proceso de envejecimiento conlleva un deterioro biológico y un aumento de problemas de salud. La investigación actual se centra en los factores que influyen en la calidad de vida. Estudios han revelado que la calidad de vida de los adultos mayores está relacionada con la edad, vivir fuera del hogar familiar, enfermedades, medicación, capacidad funcional, género, actividad física, sentimientos de abandono, ingresos, educación, servicios de salud, recreación, interacción social, bienestar espiritual, nivel educativo, estado civil, autonomía y residencia en áreas urbanas. (Melguizo, Acosta, & Castellano, 2012).

Dimensiones de la Calidad de vida

Salud física: El concepto de calidad de vida relacionada con la salud básicamente se une a la impresión del paciente, como una necesidad en la evaluación de los resultados de bienestar y, por lo tanto, debe acumular los instrumentos vitales para hacer que esta medida sea sustancial y sólida, y dar pruebas experimentalmente dependientes. En el proceso de liderazgo básico en el bienestar. El grado en que la estimación atribuida a la duración de la vida se ve alterada por la impresión de impedimentos físicos, mentales y sociales y la disminución de las posibilidades debido a la enfermedad, sus resultados, el tratamiento y / o los arreglos de bienestar. El reconocimiento emocional, impactado por la condición actual de bienestar, de la capacidad para realizar aquellos ejercicios esenciales para el individuo (Botero & Pico, 2007).

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están ofreciendo una ruta a otro método para estudiar las consecuencias de las intercesiones, contrastarlas entre sí y, en esta línea, el objetivo del seguro social se está centrando no solo en el fin de la

infección, sino en un sentido general para la mejora de la satisfacción personal del paciente. En la tercera edad, se considera que los ejercicios de satisfacción personal, relajación y tiempo disponible, la condición del bienestar físico y las administraciones obtenidas por las personas mayores (Botero & Pico, 2007).

Salud psicológica: En el área de la salud, la Organización Mundial de Salud fue pionera en el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud, caracterizándola y consolidando la prosperidad física, mental y social y no solo la desaparición de la enfermedad. (Botero & Pico, 2007).

Medio ambiente: La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética (OMS, 2016).

Hay una progresión de tipologías de ayuda y estructuras sociales a medida que las antiguas acceden a ellas, la importancia y la sustancia se construyen socialmente y van más allá de la capacidad de control de la persona. La ayuda o el apoyo que recibe la persona mayor a través de la organización interpersonal consta de dos partes: grupos de personas esenciales y auxiliares alentadores. Las primarias se identificaron con la familia, que sigue siendo la fuente fundamental de ayuda para las personas mayores y favorecidas por ellas y a la que, en su mayor parte, asisten en la ocasión principal. Las conexiones de ayuda que existen entre las personas mayores y sus familias dependen en su mayor parte de las introducciones de estima en la solidaridad familiar y la relación (Botero & Pico, 2007).

Sistemas opcionales de ayuda social, esta reunión incorpora a vecinos, compañeros, familiares y reuniones locales. Los vecinos no son una pieza imperativa de los grupos llenos de sentimientos que alientan a las personas del anciano. Por lo general, brindan asistencia en situaciones de emergencia o en crisis, y están relacionados con la ayuda más básica y directa. Las asociaciones con acompañantes incluyen el respaldo de una fuerza, unión, organización y disposición de las administraciones más notables, o ayuda en los ejercicios diarios. Están representados por una ayuda entusiasta, ayudan a mantener una confianza positiva y se comprometen, en una forma de hablar, a su otro mundo y sus sentimientos de profunda progresión (Botero & Pico, 2007).

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la Incidencia entre los Factores Socio-familiares y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Justificación Teórica

Se justifica teóricamente ya que se evidencia teorías que respaldan las variables de estudio del presente trabajo, las cuales son:

Los factores socio-familiares, tiene un papel positivo en las relaciones familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social (Serrano, 2013).

La calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones (OMS, 2015).

Justificación Metodológica

Se aplicará el método inductivo y deductivo, pues se evidenciará información real de las variables en cuestión, para la elaboración de cuestionarios

Justificación Social

La persuasión de determinar los factores que se asocian a la calidad de vida del adulto mayor que asiste al CIAM.

1.6. Hipótesis

Los Factores Socio-familiares inciden en la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

1.6.1. Hipótesis Específicas

Existe incidencia entre la situación familiar y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Existe incidencia entre la situación económica y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Existe incidencia entre las condiciones de vivienda y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Existe incidencia entre las relaciones sociales y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Existe incidencia entre el estado de salud física y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Existe incidencia entre el estado de salud psicológico y la calidad de vida del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de los factores socio-familiares en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la situación familiar del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Evaluar la situación económica del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Conocer las condiciones de vivienda del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Explorar en las relaciones sociales del adulto mayor la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Describir el estado de salud física del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Indagar el estado de salud psicológico del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, debido a que pretende estudiar un fenómeno, con sus características y otras cualidades que posee, además tiene un diseño no experimental debido a que no pretende manipular ninguna de las variables, las estudiará conforme se encuentren en tiempo y situación determinada, siendo el nivel del estudio correlacional-causal ya que se busca hallar la incidencia de una variable sobre otra (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

2.2. Población y muestra.

Población

La población de la investigación estuvo conformada por los adultos mayores pertenecientes al CIAM (centro integral de atención al adulto mayor), de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Muestra

La muestra censal estuvo compuesta por todos los adultos mayores que forman parte del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, los cuáles lo constituyen 30 personas, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección de muestra:

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores pertenecientes al CIAM.
- Adultos mayores con disposición para participar de la investigación.
- Adultos mayores sin enfermedades neurodegenerativas con dificultad para contestar a las preguntas.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no pertenezcan al CIAM.
- Adultos mayores sin disposición para participar de la investigación.
- Adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas con dificultad para contestar a las preguntas.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Factores Sociofamiliares

Variable dependiente: Calidad de vida

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Técnicas
Factores Sociofamiliares	Las condiciones de su circunstancia social y familiar también pueden influir en las secuelas del tratamiento, por ejemplo, su condición física, su situación financiera, su asociación familiar y convicciones, sus conexiones sociales y otros activos de ayuda con aquellos que cuentan (Sánchez, Gutiérrez & Velasco, 2010).	Circunstancia familiar	Encuesta Escala de Gijón
		Situación Vivienda	
		Relaciones y Contactos Sociales	
		Apoyo de la red social	
		Situación Económica	
Calidad de vida	La calidad de vida es una idea utilizada en campos variados, por ejemplo, bienestar, instrucción, asuntos financieros, cuestiones legislativas y el universo de las administraciones en general (Botero & Pico, 2017).	Salud física	Encuesta Escala de Calidad de vida
		Salud psicológica	
		Salud medioambiental	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica que se empleará es la encuesta, debido a que pretenderá medir cada una de las variables, las cuales EsSalud (2018) mediante resolución de gerencia central N° 03-GCPAMyPCD-ESSALUD 2018 presenta los siguientes instrumentos: La escala de valoración socio familiar para el adulto mayor (Escala de Guijón) la cual medirá la situación familiar, situación vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de la red social, situación económica.

Donde la puntuación, será la siguiente:

5-9 puntos, Buena/aceptable situación familiar

10-14 puntos, Existe riesgo social

> 15, Existe problema social

Así también, se empleará el cuestionario de escala de calidad de vida WHOQOL-BREF adaptada, de los cuales no se tiene puntos de corte propuestos, dado que es una percepción de calidad de vida global; ante mayor cantidad de puntos, mayor será la calidad de vida.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Para la recolección de datos se procederá a visitar la Municipalidad distrital de Pomalca, en el que se proporcionarán los instrumentos a cada uno de los participantes del CIAM, a quienes se les administrará la Escala de Guijón y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF adaptada, para finalmente recolectar todos los instrumentos aplicados.

Una vez obtenida los instrumentos aplicados a cada uno de los adultos mayores del CIAM, de la Municipalidad distrital de Pomalca, 2022. Se procederá a realizar la calificación de cada uno de los instrumentos.

Se realizará la tabulación de los instrumentos, donde se realizarán tablas y figuras en el programa Microsoft Excel, para luego realizar las interpretaciones de cada uno de los objetivos que se encuentran en la investigación.

Luego se importarán los datos al programa SPSS versión 22 para el análisis de la correlación de variables, empleando el método estadístico de Spearman.

2.6. Criterios éticos.

El criterio moral es una garantía en el avance de una empresa de exploración y consciente en evaluar el uso lógico de las estrategias de investigación y los enfoques de examen para la preparación y el manejo de la información. Cuando se discute la meticulosidad en la investigación, hay aspectos que respaldan posiciones distintivas, algunas que van desde la no utilización de medidas de valoración, a otras que apuntan a la evaluación con decisiones indistinguibles de la investigación. Algunas partes de la meticulosidad, algunos creadores recomiendan que es simplemente el aspecto de la calidad, podrían provocar una confusión para demostrarlo, haciéndolo exageradamente inflexible. El procedimiento de evaluación de la exploración, una y otra vez, para proponer las estructuras de las investigaciones sin adaptabilidad e inflexibilidad poniendo en peligro el pensamiento, lo flexible y lo delicado para contextualizar las maravillas del estudio. Esto influye en la minuciosidad para obtener una estimación, ya que no es solo la adhesión a los estándares y los principios establecidos, sino que se identifica con la protección y la firmeza del espíritu del trabajo realizado por el trabajo de examen que lo hace novedoso (Noreña, Alcaráz, Rojas, y Rebolledo, 2012, pp. 3-4).

2.7. Criterios de Rigor científico.

En la investigación se tomarán en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

Fiabilidad: La fiabilidad alude a la probabilidad de reproducir reflexiones, es decir, que un analista utiliza técnicas similares o procedimientos de acumulación de información como otro, y obtiene resultados comparables. Esta regla garantiza que los resultados hablan de algo genuino e inequívoco, y que las respuestas apropiadas dadas por los miembros son autónomas de las condiciones del estudio.

Validez: La validez da un registro del nivel de constancia con el que se presenta la variable explorada y se puede adquirir a través de varias técnicas, entre las más reconocidas se encuentran; la inmersión y la distinción entre diferentes especialistas.

Credibilidad: El fundamento de la validez o la estimación de la verdad, también llamada autenticidad, es un requisito previo esencial, ya que permite la prueba de variables, tal como los ven los sujetos y en esta investigación se puede apreciar.

Relevancia: La relevancia hace que sea posible evaluar el logro de los objetivos establecidos en la empresa y da un registro de si finalmente se obtuvo un aprendizaje superior de la variable o si hubo algún efecto positivo en la circunstancia única.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Identificar la situación familiar del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 2.

Distribución numérica y porcentual de la situación familiar del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

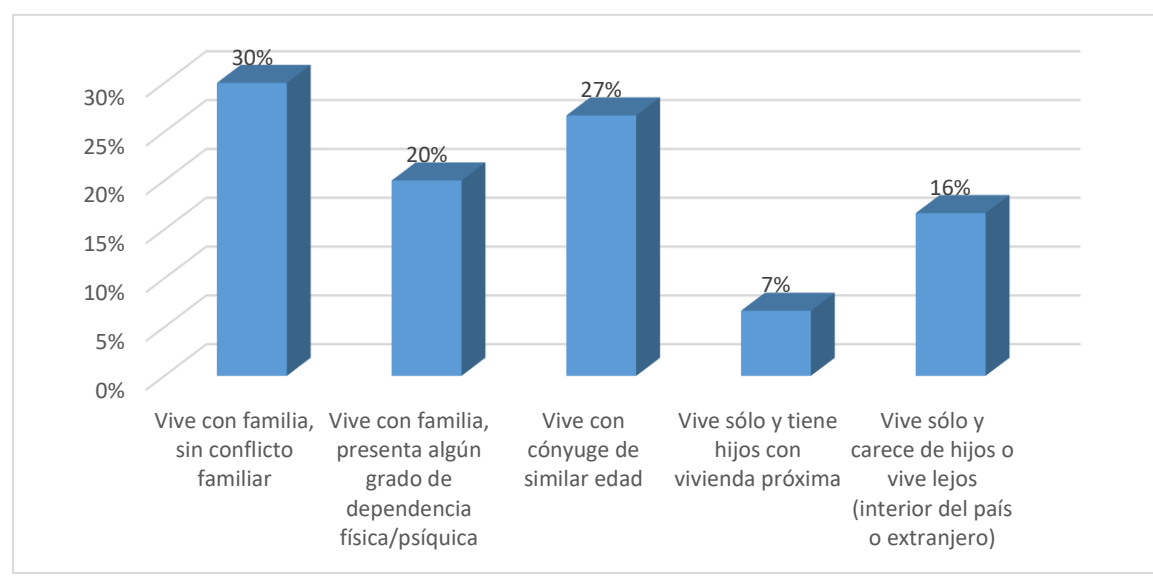
Situación familiar		
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	9 30%
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	6 20%
3	Vive con cónyuge de similar edad	8 27%
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	2 7%
5	Vive sólo y carece de hijos o vive lejos (interior del país o extranjero)	5 16%
Total		30 100%

Vota: Elaboración propia

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Situación familiar



Nota: En la tabla 2 y figura 1, se muestran los resultados de la Situación familiar del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, donde se encontró que el 30% de ellos viven con familia, sin ningún tipo de conflicto, el 20% de ellos también viven con familia pero presentan algún grado de dependencia física/psíquica, por otro lado, el 27% de ellos vive con cónyuge de similar edades, además un 7% vive solo y tienen hijos con vivienda próxima, finalmente el 16% de ellos viven solo y carece de hijos o vive lejos ya sea en el interior del país o en el extranjero.

Evaluar la situación económica del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 3.

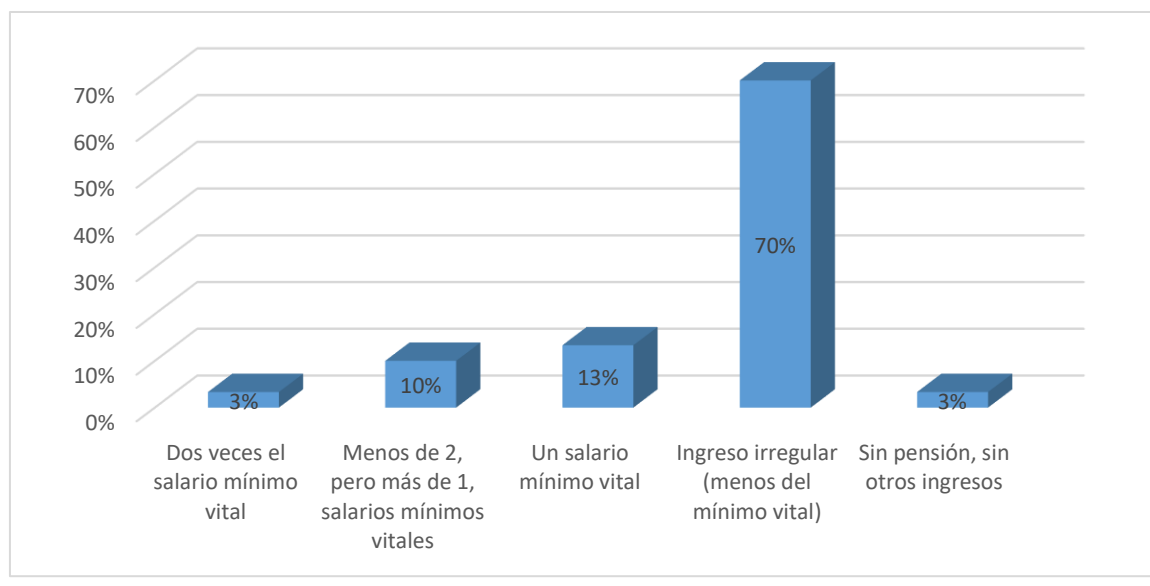
Distribución numérica y porcentual de la situación económica del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Situación económica			
1	Dos veces el salario mínimo vital	1	3%
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	3	10%
3	Un salario mínimo vital	4	13%
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	21	70%
5	Sin pensión, sin otros ingresos	1	3%
Total		30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Situación económica



Nota: De acuerdo a los resultados de la segunda tabla, se presentó la realidad de la Situación económica del adulto mayor, el 3% de ellos, presentan una situación dos veces el salario mínimo vital, el 10% menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales, el 13% un salario mínimo vital, el 70% ingreso irregular (menos del mínimo vital), el 3% sin pensión, sin otros ingresos.

Conocer las condiciones de vivienda del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 4.

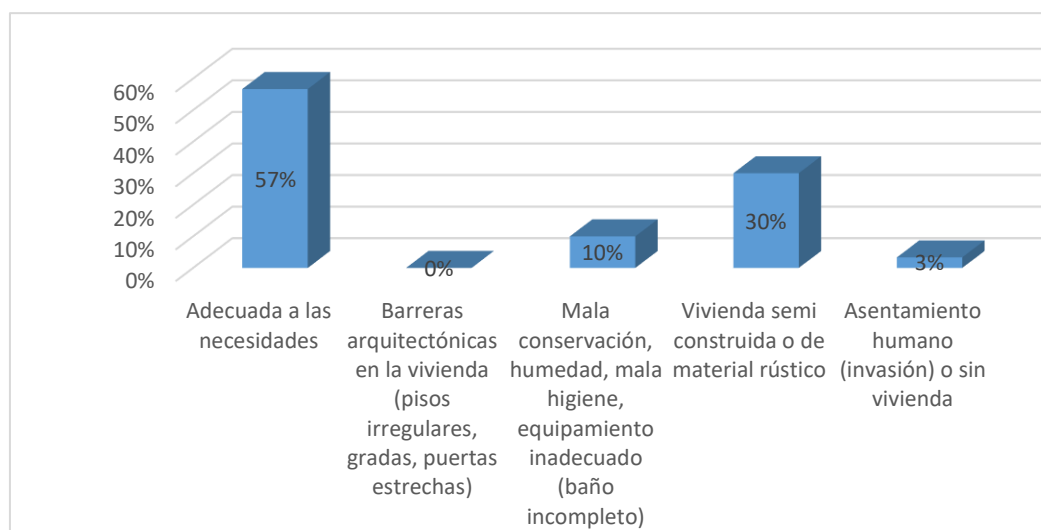
Distribución numérica y porcentual de las condiciones de vivienda del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Vivienda		
1 Adecuada a las necesidades	17	57%
2 Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	0	0%
3 Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	10%
4 Vivienda semi construida o de material rústico	9	30%
5 Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	1	3%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4.

Vivienda



Nota: De acuerdo a los resultados de la Vivienda del adulto mayor, se mostró que, el 57% de ello adecúan a las necesidades, el 0% presenta barreras arquitectónicas en la vivienda, el 10% tiene una mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado, el 30% vivienda semi construida o de material rústico, y el 3% de asentimiento humano o sin vivienda.

Explorar en las relaciones sociales del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 5.

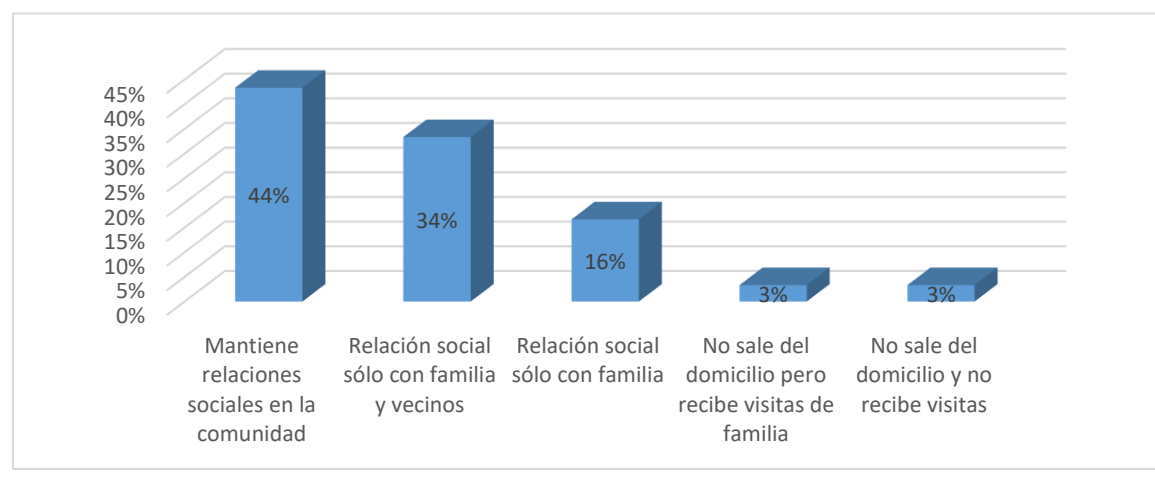
Distribución numérica y porcentual en las relaciones sociales del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Relaciones sociales			
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	13	44%
2	Relación social sólo con familia y vecinos	10	34%
3	Relación social sólo con familia	5	16%
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	1	3%
5	No sale del domicilio y no recibe visitas	1	3%
Total		30	100%

Nota: Elaboración propia.

Figura 5.

Relaciones sociales



Nota: De acuerdo a los resultados de las Relaciones sociales del adulto mayor de la Municipalidad distrital de Pomalca, se mostró que el 44% de ellos mantienen relaciones sociales en la comunidad, el 34% relación social con familia y vecinos, el 16% tiene relación social con familia, el 3% no sale del domicilio, pero recibe visitas de familia, el 3% no sale del domicilio y no recibe visitas.

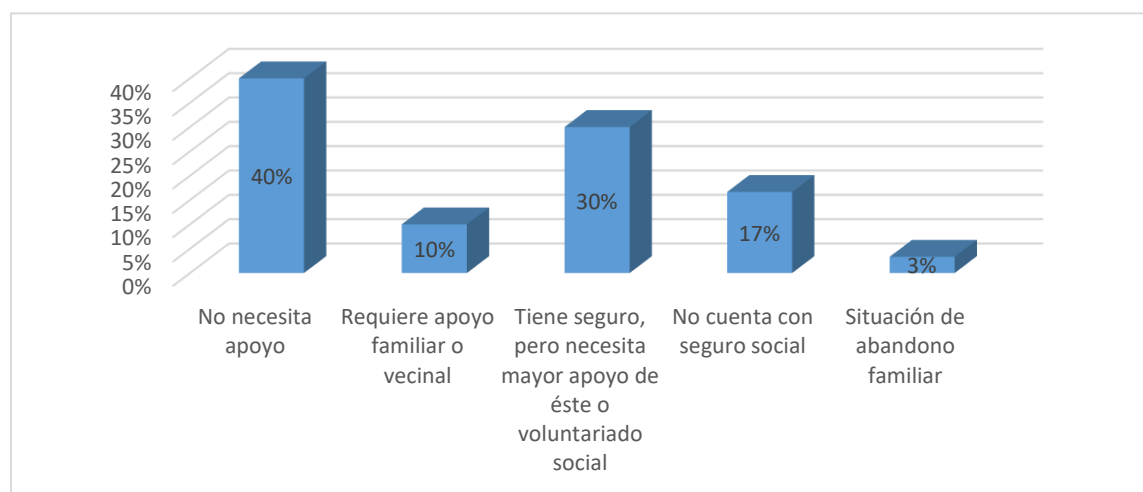
Tabla 6.

Apoyo de red social		
1	No necesita apoyo	12 40%
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	3 10%
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	9 30%
4	No cuenta con seguro social	5 17%
5	Situación de abandono familiar	1 3%
Total		30 100%

Nota: Elaboración propia

Figura 6.

Apoyo social



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 40% de los adultos mayores no necesitan apoyo, el 10% requiere apoyo familiar o vecinal, el 30% tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste, o voluntariado social, el 17% no cuenta con seguro social y el 3% se encuentra en situación de abandono familiar.

Describir el estado de salud física del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 7.

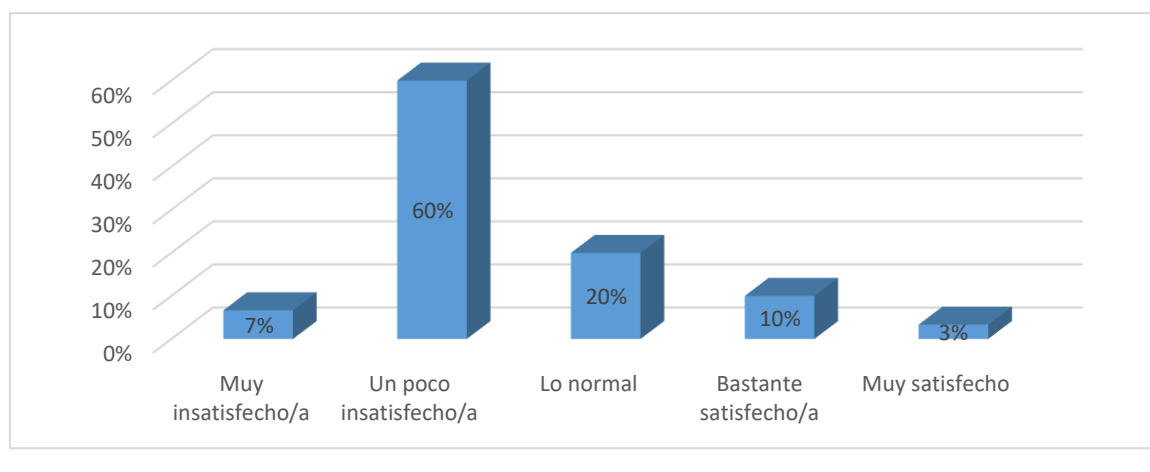
Distribución numérica y porcentual de satisfacción con la salud física del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho/a	2	7%
Un poco insatisfecho/a	18	60%
Lo normal	6	20%
Bastante satisfecho/a	3	10%
Muy satisfecho	1	3%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 7.

¿Cómo de satisfecho está con su salud Física?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 7% de los adultos mayores están muy insatisfecho/a con su salud física, el 60% están un poco insatisfecho/a, el 20% tiene una salud física normal, el 10% están bastante satisfecho/a con su salud física y el 3% están muy satisfecho.

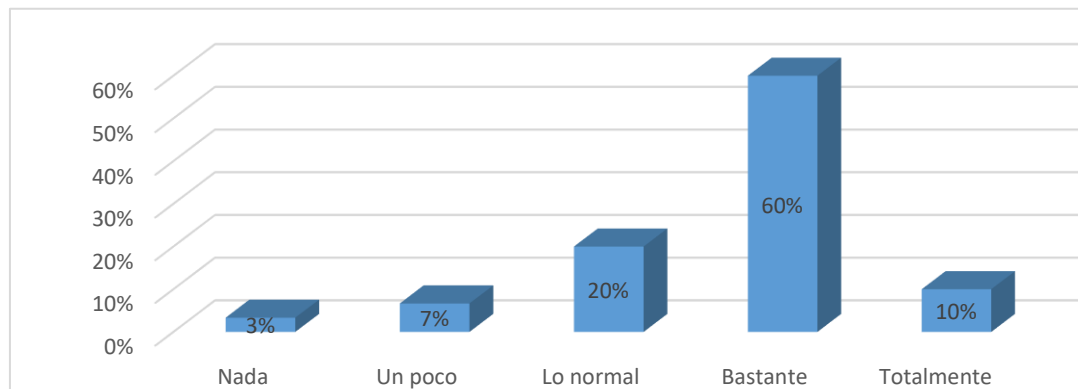
Tabla 8.

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	3%
Un poco	2	7%
Lo normal	6	20%
Bastante	18	60%
Totalmente	3	10%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 1

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 3% de los adultos mayores piensa que el dolor (físico) le impide nada hacer lo que necesita, el 7% piensa que un poco, el 20% piensa que lo normal, el 60% piensa bastante y el 10% piensa que el dolor (físico) le impide totalmente hacer lo que necesita.

Tabla 9.

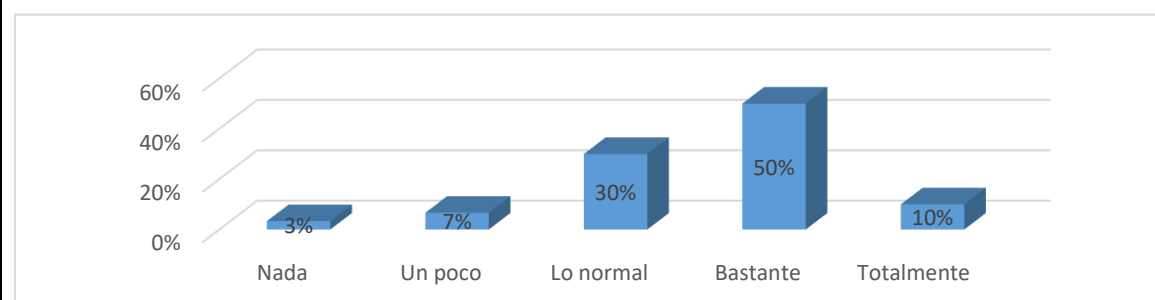
Distribución numérica y porcentual de percepción en la que el adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, cree que necesita un tratamiento médico para poder funcionar en su vida diaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	3%
Un poco	2	7%
Lo normal	9	30%
Bastante	15	50%
Totalmente	3	10%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 9.

¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 3% de los adultos mayores no necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, el 7% un poco, el 30% lo normal, el 50% lo bastante y el 10% totalmente.

Tabla 10.

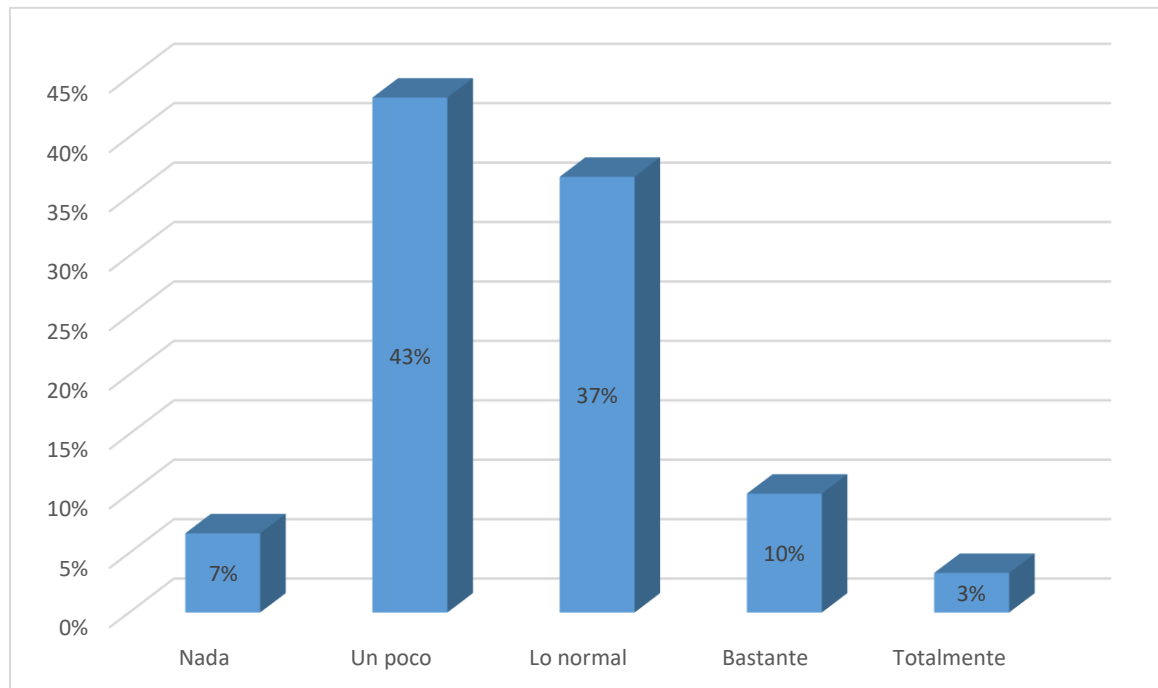
Distribución numérica y porcentual en la que el Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, determina la energía suficiente que tiene para la vida diaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	7%
Un poco	13	43%
Lo normal	11	37%
Bastante	3	10%
Totalmente	1	3%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 10.

¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 7% de los adultos mayores que no tienen energía suficiente para su vida diaria, el 43%, poca energía, el 37% lo normal, el 10% bastante energía y el 3% tienen totalmente energía para su vida diaria.

Tabla 11.

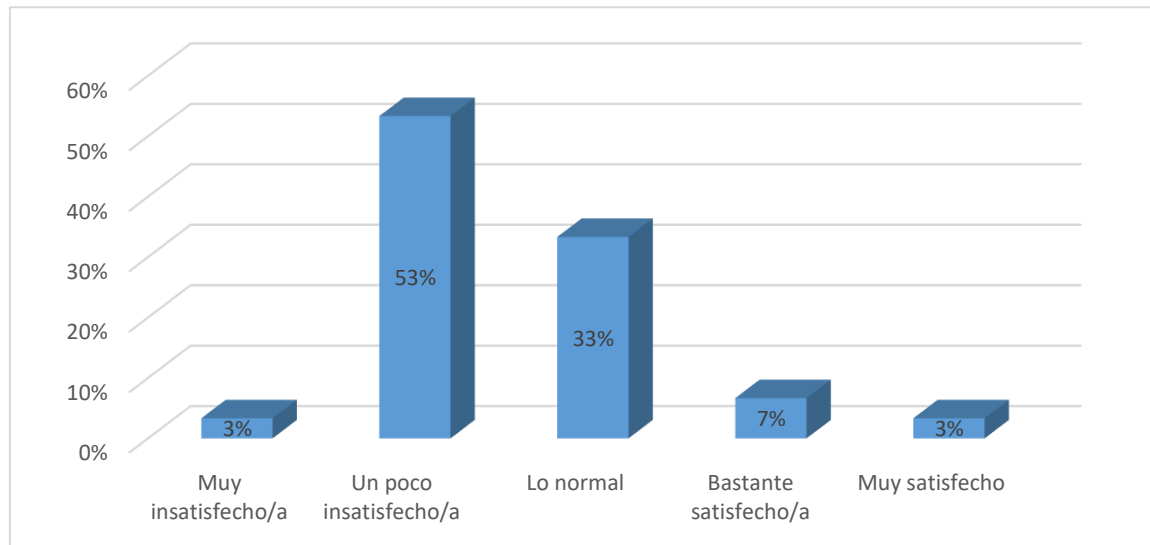
Distribución numérica y porcentual de satisfacción del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, con su habilidad para realizar actividades de la vida diaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho/a	1	3%
Un poco insatisfecho/a	16	53%
Lo normal	10	33%
Bastante satisfecho/a	2	7%
Muy satisfecho	1	3%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 11.

¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 3% de los adultos mayores están muy insatisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, el 53% un poco insatisfecho/a, el 33% lo normal, el 7% bastante satisfecho/a y el 3% están muy satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

Tabla 12.

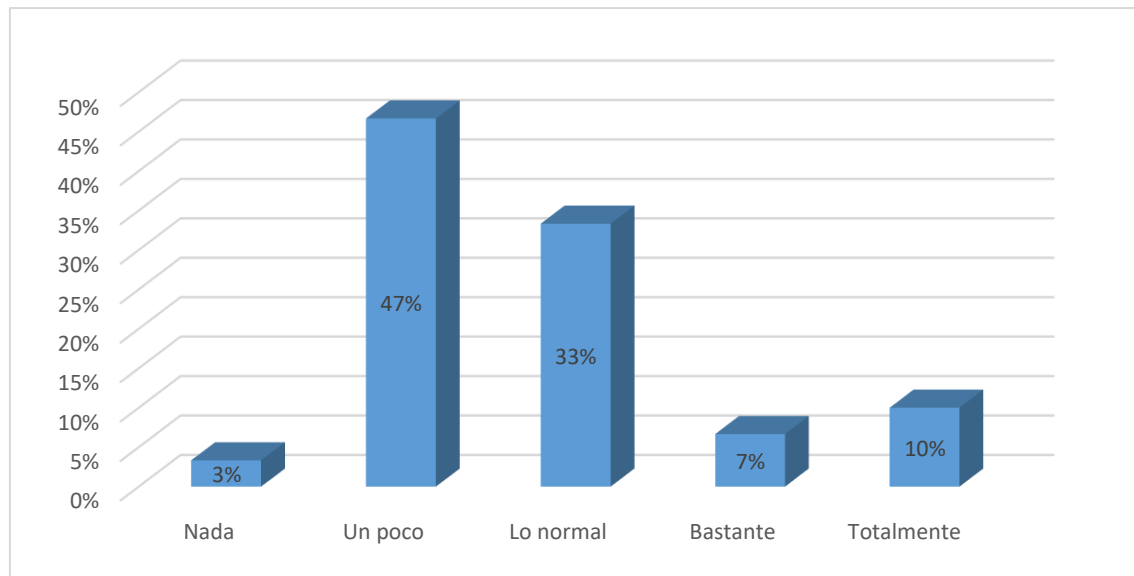
Distribución numérica y porcentual de la capacidad que tiene el adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, para desplazarse de un lugar a otro.

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	3%
Un poco	14	47%
Lo normal	10	33%
Bastante	2	7%
Totalmente	3	10%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 12.

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 3% de los adultos mayores no son capaz de desplazarse de un lugar a otro, el 47% un poco, el 33% lo normal, el 7% bastante y el 10% son capaz totalmente de desplazarse de un lugar a otro.

Indagar el estado de salud psicológica del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Tabla 13.

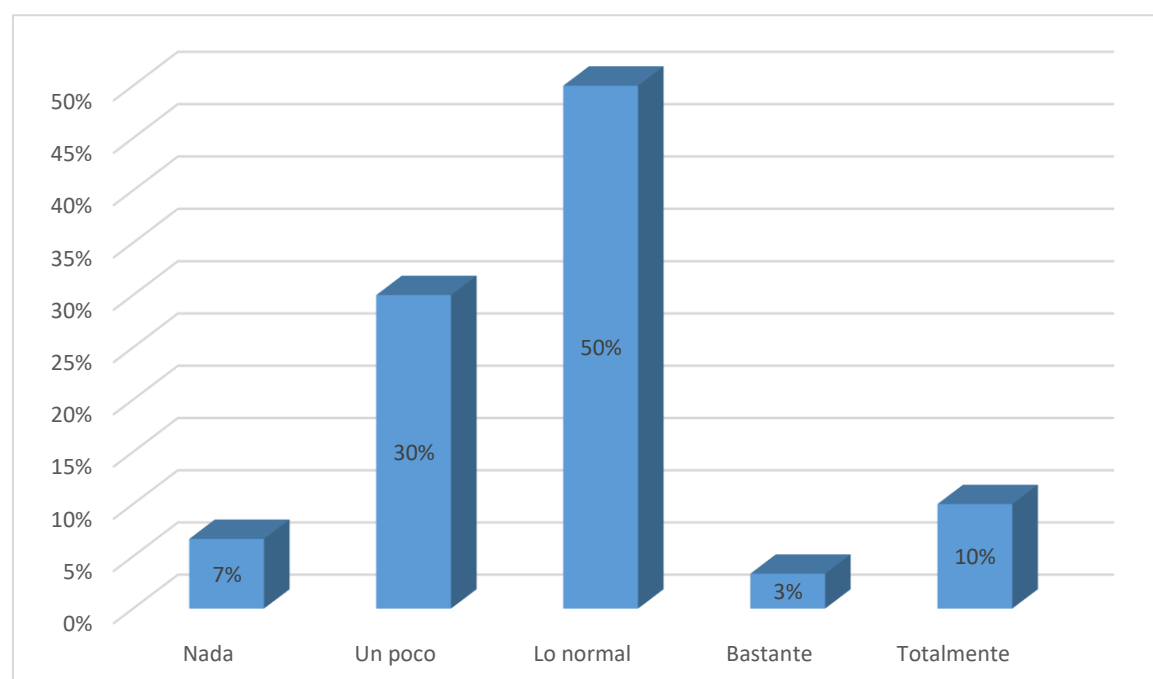
Distribución numérica y porcentual del estado de salud psicológica del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	7%
Un poco	9	30%
Lo normal	15	50%
Bastante	1	3%
Totalmente	3	10%
Total	30	100%

Nota: Elaboración propia.

Figura 13.

¿Cuánto disfruta de la vida?



Nota: De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 7% de los adultos mayores no disfrutaban de la vida. El 3% bastante, el 10% totalmente, el 30% un poco y el 50% lo normal.

Tabla 14.

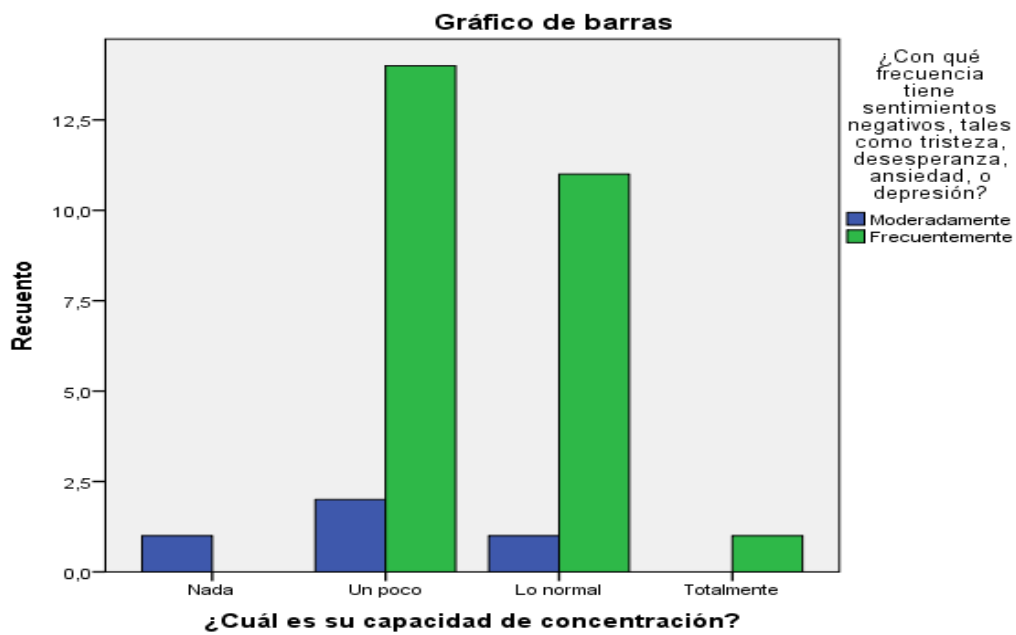
Capacidad de concentración vs frecuencia de sentimientos negativos

		¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		
		Moderadamente	Frecuentemente	Total
¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	1	0	1
	Un poco	2	14	16
	Lo normal	1	11	12
	Totalmente	0	1	1
Total		4	26	30

Nota: Elaboración propia

Figura 14.

Capacidad de concentración vs frecuencia de sentimientos negativos



Nota: Se encontró que las personas que tienen un nivel de concentración normal suelen tener sentimientos negativos de tristeza, depresión y ansiedad generalmente.

Tabla 15.

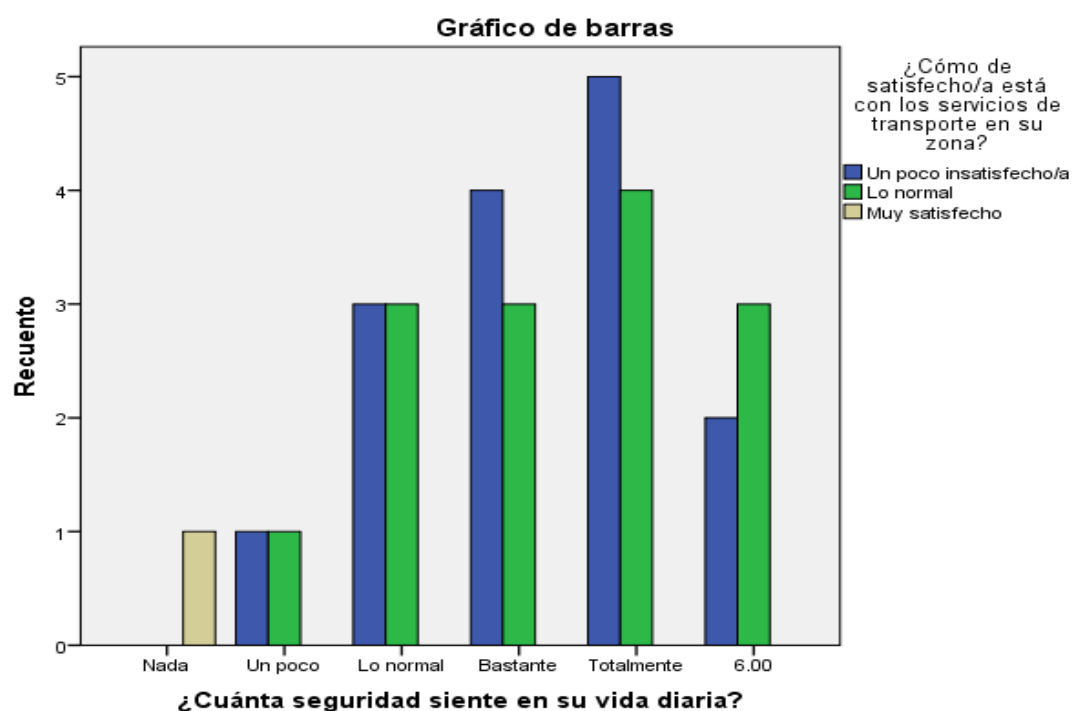
Seguridad en su vida diaria vs satisfacción con el transporte

		¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte en su zona?			
		Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Muy satisfecho	Total
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	0	0	1	1
	Un poco	1	1	0	2
	Lo normal	3	3	0	6
	Bastante	4	3	0	7
	Totalmente	5	4	0	9
Total		2	3	0	5
Total		15	14	1	30

Nota: Elaboración propia

Figura 15.

Seguridad en su vida diaria vs satisfacción con el transporte



Nota: Se encontró que los adultos mayores, que tienen totalmente seguridad en su vida diaria, se sienten satisfechos con los servicios de transporte en su zona.

Tabla 16.

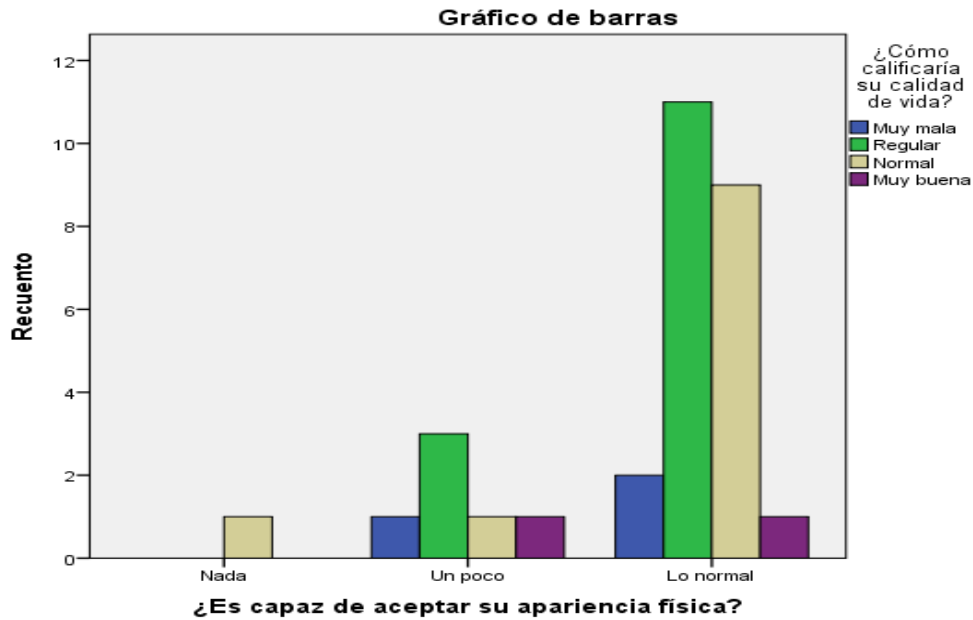
Apariencia física vs calidad de vida

		¿Cómo calificaría su calidad de vida?				
		Muy mala	Regular	Normal	Muy buena	Total
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	0	0	1	0	1
	Un poco	1	3	1	1	6
	Lo normal	2	11	9	1	23
Total		3	14	11	2	30

Nota: Elaboración propia

Figura 16.

Apariencia física vs calidad de vida



Nota: Se encontró que las personas que normalmente son capaces de aceptar su apariencia física, califican que tienen una regular calidad de vida.

Tabla 17.

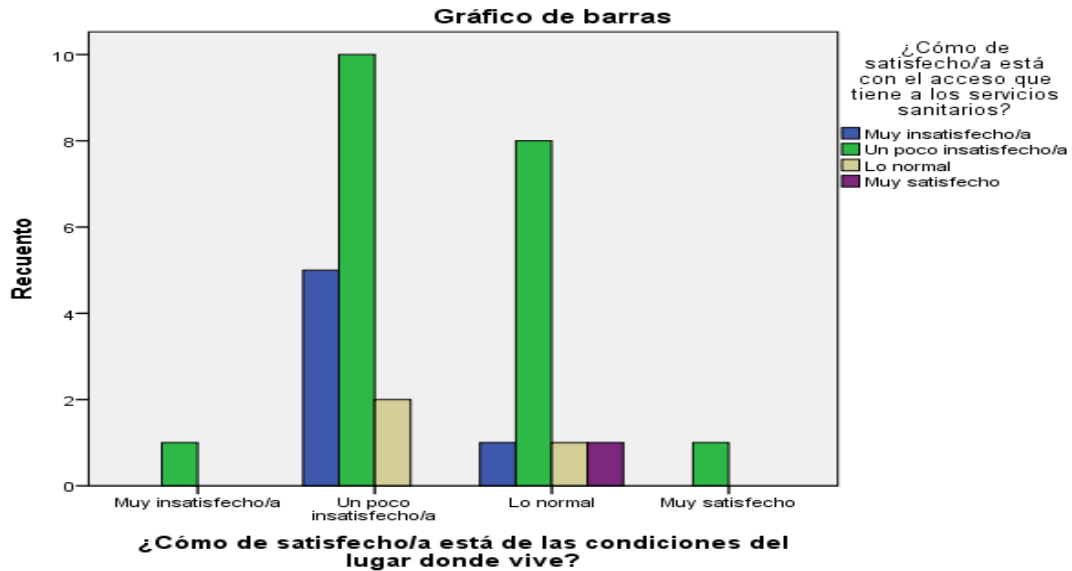
Condiciones de la vivienda vs acceso a los servicios sanitarios

		¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				Total
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Muy satisfecho	
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho/a	0	1	0	0	1
	Un poco insatisfecho/a	5	10	2	0	17
	Lo normal	1	8	1	1	11
	Muy satisfecho	0	1	0	0	1
Total		6	20	3	1	30

Nota: Elaboración propia.

Figura 17.

Condiciones de la vivienda vs acceso a los servicios sanitarios



Nota: Se encontró que la mayoría de adultos mayores se encuentran un poco insatisfechos con las condiciones del lugar donde viven, además se sienten insatisfechos por un mal acceso con los servicios sanitarios.

Tabla 18.

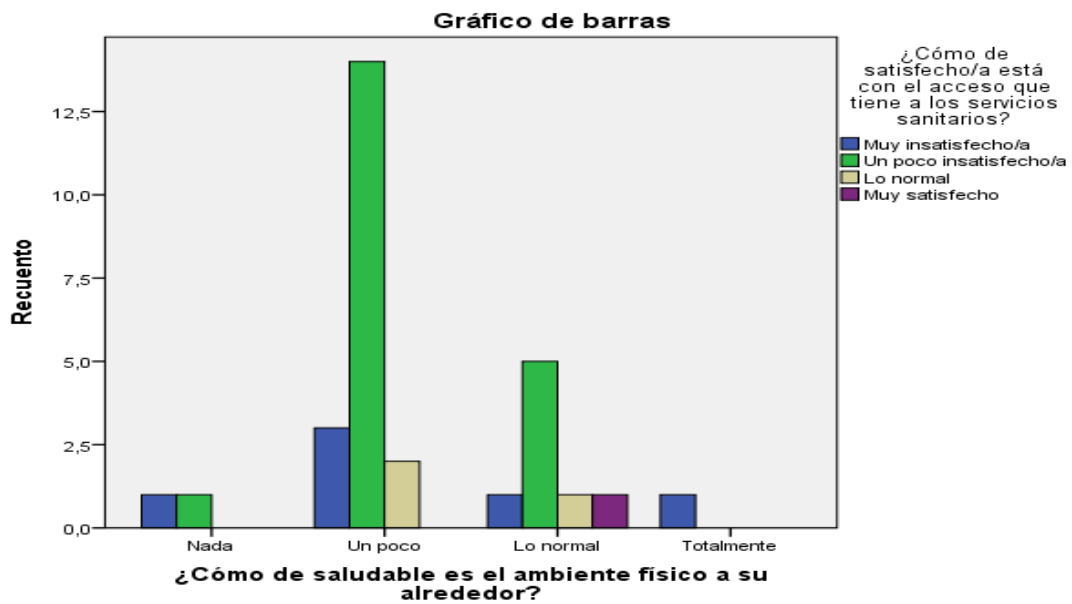
Salubridad del ambiente físico vs acceso a los servicios sanitarios

		¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Muy satisfecho	Total
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	1	1	0	0	2
	Un poco	3	14	2	0	19
	Lo normal	1	5	1	1	8
	Totalmente	1	0	0	0	1
Total		6	20	3	1	30

Nota: Elaboración propia.

Figura 18.

Salubridad del ambiente físico vs acceso a los servicios sanitarios



Nota: Se encontró que la mayoría de los adultos mayores consideran un poco saludable el ambiente físico a su alrededor, además se sienten insatisfechos con el acceso a los servicios sanitarios.

Determinar la incidencia de los factores socio-familiares en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022.

Correlación factores socio-familiares y calidad de vida

			Factores socio-familiares	Calidad de vida
Rho de Spearman	Factores socio-familiares	Coefficiente de correlación	1,000	,959**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,959**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla, se pudo identificar que la relación que se encontró entre los factores socio-familiares en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad distrital de Pomalca, en el año 2022, se encuentra con un coeficiente de correlación igual a 0,959, lo que indica que tiene una incidencia altamente significativa.

3.2. Discusión de resultados

Según los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, el 30% de los adultos mayores, viven con familia y no tienen conflictos con ellas, el 27% vive con cónyuge de similar edad, el 20% vive con su familia y presenta grados de dependencia física, por otro lado, el 17% vive solo y carece de hijos, el 7% vive solo y tiene hijos, lo encontrado en la investigación, está sustentada por la teoría de Sánchez, Gutiérrez & Velasco (2010), quien señala que, la situación familiar, representa en gran parte la calidad de vida de los adultos mayores, en las que muchas veces se sienten distinguidas por el cariño, el cuidado y la atención que reciben por parte de sus seres más cercanos, y queridos.

Concerniente a la Situación económica del adulto mayor, se encontró que, el 70% de ellos, posee un ingreso irregular (menos del mínimo vital), lo que representa a la mayoría de personas, además, solo el 13% de ellos tiene un salario mínimo vital, lo encontrado en este estudio, guarda relación con lo sustentado por Sánchez, Gutiérrez & Velasco (2010), quien señaló que, los adultos más experimentados tienen una progresión de ocasiones que hacen que la circunstancia financiera no sea la mejor, esto dado que, una circunstancia financiera hace que el adulto mayor pueda cubrir sus necesidades y tener una mejor calidad de vida.

De acuerdo a los resultados encontrados en la Situación de vivienda del adulto mayor, se mostró que, el 57% de ellos, tienen una vivienda adecuada a sus necesidades, lo cual representa a la mayoría de los adultos que tienen esta situación, el 30% presenta una vivienda semi construida o de material rústico, el 10% tiene una mala conservación, humedad y otras dificultades las cuales, lo encontrado en esta investigación, concuerda con lo encontrado por Sánchez, Gutiérrez & Velasco (2010), quien señaló que los adultos mayores deben tener una consideración fundamental, desde la conveniencia constante del permanecer con su propia base para centrarse de manera satisfactoria en lo personal.

Respecto a la Situación de las relaciones sociales del adulto mayor en la Municipalidad distrital de Pomalca, se obtuvo que, el 43% de los adultos mayores, mantienen relaciones sociales en la comunidad, el 33% de ellos tienen relación social solo con familia y

vecinos, el 17% solo se relaciona con su familia, lo cual concuerda con lo encontrado por Sánchez, Gutiérrez & Velasco (2010), quien afirmó que, dado distintas circunstancias conflictivas, es necesario que todos los familiares se encuentren con los cambios establecidos para los procesos que puedan experimentar en el envejecimiento, y de no tener familiares cercanos, siempre es crucial mantener algún tipo de relación social con personas allegadas al cuidado del adulto mayor.

Concerniente a la descripción de la salud psicológica del adulto mayor, se evidenció que, el 40% de ellos no necesita apoyo de las redes sociales, el 30% tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de las redes y un voluntariado social, el 17% no cuenta con seguro social, lo abordado tiene concordancia con lo sustentado por Botero & Pico (2007), quien afirmó que, en el área de salud psicológica, es importante tener una consolidación de prosperidad física, mental y social, lo que hace que, las evaluaciones de bienestar de la población posea una idea que rescate los problemas médicos, un tormento corporal y trabajo social, que beneficie la calidad de vida de los adultos mayores, y que de alguna manera pueda disminuir los problemas relacionados con el cansancio y se pueda tener una visión del bienestar general.

Respecto a los resultados de la salud física de los adultos mayores de la Municipalidad, se obtuvo que, se encuentra en un nivel regular en un 100%, en la que la mayoría de los adultos presentan problemas con dolores del cuerpo, otros tienen deficiencias para caminar solos. Los resultados encontrados sobre salud física, guardan relación con lo sustentado en la teoría de Botero & Pico (2007), quien señala que el concepto de calidad de vida se relaciona con la salud, básicamente se une a la impresión del paciente, como una necesidad en la evaluación de los resultados de bienestar y, por lo tanto, debe acumular los instrumentos vitales para hacer que esta medida sea sustancial y sólida, y dar pruebas experimentalmente dependientes.

Concerniente a la salud psicológica de los adultos mayores de la Municipalidad, se encontró que el 100% de ellos, se encuentran en un nivel regular, debido a que, comúnmente sienten un vacío de existencia, muchos de ellos ya no quieren encontrarle sentido a la vida, por problemas que han venido guardando y la falta de apoyo de sus familiares. Estos resultados se ven sustentados en la teoría brindada por Botero & Pico (2007), quien afirmó que, la salud psicológica abarca de manera global el trabajo físico, los confinamientos en la ejecución de sus trabajos debido a la física, problemas médicos, tormento corporal, trabajo social, bienestar emocional general, incluida la presión mental,

impedimentos en la ejecución de trabajos debido a problemas apasionados, imperatividad, vitalidad o cansancio, visión del bienestar general.

De acuerdo al último objetivo mostrado en el desarrollo de los resultados, se pudo evidenciar que los factores socioculturales, tiene una incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la Municipalidad, con un coeficiente de correlación igual a 0,959, lo que indica que la incidencia es alta y significativa. Estos resultados guardan concordancia con lo encontrado por Melguizo, Acosta, & Castelano (2012), quien señaló que, la calidad de vida relacionada es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo, la misma que tiene un grado de afinidad con los factores socio-familiares como principales influyentes en el estado de ánimo, de ver la vida, de afrontar los problemas de los adultos mayores.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La situación familiar del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en una escala aceptable, en la que la mayoría de los adultos mayores, es decir el 30% de ellos vive con familia, sin ningún tipo de conflicto familiar , el 20% vive con familia pero con una dependencia física y el 27% vive con cónyuge de similar edad.

La situación económica del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en un nivel de riesgo social, debido a que el 70% de los adultos mayores, siendo la gran mayoría de adultos, quienes poseen un ingreso irregular, con un salario menos del mínimo vital.

La situación de vivienda del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en un nivel bueno y aceptable, dado que el 57% de los adultos mayores, poseen una vivienda que se encuentra adecuada a sus necesidades.

La situación de relaciones sociales del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en un nivel bueno y aceptable, en la que el 43% de los adultos mayores, mantienen relaciones sociales en la comunidad, por otro lado, el 33% de ellos se relacionan solo con sus familiares y amigos.

La salud física del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en un nivel regular en un 100%, esto debido a distintas dificultades por las que atraviesan los adultos mayores, como su estado de salud, lo cual no es atendido a tiempo.

La salud psicológica del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, se encuentra en un nivel regular debido a que los adultos mayores no presentan atención oportuna por parte de sus familiares, además de ello, suelen tener conflictos lo que perjudica aún más su salud psicológica.

Los hallazgos revelan que correlación es altamente significativa del 0,959 de los factores socio-familiares y la calidad de vida del adulto mayor. Este resultado respalda la incidencia positiva y relevante que estos factores tienen en el bienestar de esta población, y la importancia de abordar aquellos aspectos que favorecen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Recomendaciones

A la familia del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca 2022, que muestren mayor interés en el acompañamiento de los adultos mayores, de manera que puedan conversar, contar sus dificultades, recrearse con ellos, de manera que tengan confianza y puedan conseguir que se sientan respaldados y acompañados, ya que es un factor importante para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

A la familia que se encuentran a cargo del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca, 2022, coordinar entre ellos para solventar los gastos del adulto mayor, de forma que le hagan sentir que se encuentran respaldados económicamente.

A la familia que se encuentra al cuidado del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca 2022, que realicen una inspección periódica de la vivienda en la que se encuentran viviendo los adultos mayores, de forma que puedan reparar algunos daños e identificar a tiempo los peligros en los que se encuentran.

Al círculo familiar cercano del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca 2022, permitan que se integren a las redes de apoyo y puedan participar en festividades, organizaciones, reuniones de su comunidad y hagan que su vida sea más activa.

A la familia del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca 2022, realizar la programación, acompañamiento y seguimiento de los adultos mayores a revisión médica de manera periódica para que puedan solucionar o brindar tratamiento a sus problemas de salud.

A la familia redes de apoyo del adulto mayor del CIAM de la Municipalidad Distrital de Pomalca 2022, ser más atentos y empáticos con los adultos mayores, para que puedan generar lazos de confianza.

A la Sub gerencia del CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor) de la Municipalidad Distrital de Pomalca, continuar con los programas que contribuyen al envejecimiento saludable, porque contribuye al bienestar del adulto mayor y lo ayuda a sentirse útil e integrado a la sociedad.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. (2014). *Factores sociofamiliares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un centro integral de Lambayeque, Diciembre, 2014*. Chiclayo. Obtenido de http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/17/1/Aguirre_Fernandez_Anggy.pdf
- Andrade, K. (2018). *Una mirada del trabajo social a los factores determinantes que influyen en la discapacidad del adulto mayor del proyecto DECUIDA-M, comunidad Cochashquí, en el período Abril- Agosto 2017*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15778/1/T-UCE-0013-CSH-001-TS.pdf>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Blum, B., Gómez, E., & Richards, D. (2013). Abuso financiero e influencia indebida de las personas de avanzada edad. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(2), 63-69. doi:10.1016/j.reml.2013.02.001
- Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/3091/309126689002/>

- Cabrejos, D., & Nanfuñay, M. (2014). *Plan de negocio para la creación de un centro del adulto mayor en la ciudad de Chiclayo*. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OgUy4xo48tAJ:tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/151/1/TL_CabrejosAlcantaraDayri_NanfunaySantistebanMartha.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- Carbone, C., & Giacchetti, M. (2016). Malnutrición en adultos mayores institucionalizados en un asilo de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1886/2088>
- Carrillo, C., & Coronel, R. (2017). *Programa de psicología positiva en el bienestar psicológico subjetivo matrial en adultos mayores Lambayeque*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4112>
- Collazos, M., & Vasquez, Y. (2017). *Percepción de los ciudadnos de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016*. Pimentel. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos%20Villanueva%20-%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. (2017). *Perspectivas de la población mundial: la revisión de 2017, hallazgos clave y tablas de avance*. New York: Naciones Unidas. Obtenido de https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
- Doumit, J., & Nasser, R. (2013). Quality of life and wellbeing of the elderly in Lebanese nursing homes. Obtenido de <http://sci-hub.tw/https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/09526861011010695>
- ESSALUD. (2018). *Resolución de Gerencia Central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad*. ESSALUD, Lima.
- Fernández, R. (2016). *Condiciones de vida de los adultos mayores organizados en los sectores: Santa Elena y Yanamilla, Distrito Andrés Bello Cáceres Dorregaray, 2013-2015*. Obtenido de <http://redin.pncvfs.gob.pe/documento/investigacion/condiciones-de-vida-de-los-adultos-mayores-organizados-en-los-sectores-santa-elena-y-yanamilla-distrito-andrEs-avelino-cAceres-dorregaray-2013-2015P21.pdf>

- Fuentes, D. (2015). *Impacto del bono de Desarrollo Humano sobre la calidad de vida en los adultos mayores de la parroquia la Paz Provincia del Carchi en el año 2015*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5757/1/T-UCE-0013-TS009.pdf>
- García, M. (2018). *Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor distrito Huamachuco - 2018*. Trujillo. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8205/AUTOESTIMA_SATISFACCION_%20GARCIA%20_NUNUVERO_MARILIN_GREGORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gavilán, E., & Villafaina, A. (2011). Estrategias para la adecuación terapéutica. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=1_ILCAAQBAJ&pg=PA137&dq=escala+gij%C3%B3n+factores+sociofamiliares&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjQ5ISKmKXhAhXiRt8KHaYMBdgQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=true
- Giraldo, L. (2010). Maltrato de personas mayores. *Punto de Vista*, 5(2), 85-91. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102f.pdf>
- INEI. (2015). Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1251/Libro.pdf
- Inga, J., & Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5(3), 475-485. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf>
- Jeong, J., & Seo, S. (2013). Importance of satisfaction with food for older adults' quality of life. Obtenido de <http://sci-hub.tw/https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/BFJ-01-2013-0019>
- Levis, J., Castillo, F., & Villa, E. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 57-63. Obtenido de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/viewFile/741/711>

- Mazacón, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*. Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Melguizo, E., Acosta, A., & Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Salud Uninorte.*, 28(2), 251-263. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
- Mena, I. (2018). *Estrategia de desarrollo para la localidad de la real Campiña*. Obtenido de http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/968/calidad%20de%20vida.html?fbclid=IwAR0vcolVuwXNyDz3lr3dqSA6yyD3p_E46VR3A75qGfdZdviUDlgIOgxEsPY
- Miguez, J., & Mora, K. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor determinado por el nivel emocional de las mujeres en edad de 65 a 80 años que son atendidas en la consulta externa del hospital José María Velasco Ibarra en el periodo de marzo-agosto del 2016*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8640/1/T-UCE-0006-015-2016.pdf>
- Mizhuero, B. (2017). *Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 - 75 años que acuden a la facultad de odontología*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12546/1/T-UCE-0015-728.pdf>
- Montero, G., Vega, J., & Hernández, G. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120#B10
- Noreña, A., Alcaraz, M., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. Obtenido de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20origor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
- Obando, E. (2016). *Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo años maravillosos del centro de salud Maritza Campos Díaz- Cerro Colorado- Arequipa 2015-2016*. Arequipa. Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4530/Tsobeset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=14AF63C6E1DACBBF7B0ED3BD62806280?sequence=1

Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*. Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, C., & Valdiviezo, L. (2018). *Efectos de un programa cognitivo-conductual sobre la ansiedad en el adulto mayor de Lambayeque*. Pimentel. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5001/Ram%C3%ADrez%20Cueva%20%26%20Valdiviezo%20Chonto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, G. (2014). *Usos e interpretaciones del programa Centro del Adulto Mayor- EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios*. Lima. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6133/RAMOS_BONILLA_GABRIELA_AQUI_NADIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*(61), 1-7. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Salgado, F. (2015). *Cuidado del adulto mayor autoalente desde el modelo de Nola J. Pender Chiclayo Perú 2013*. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OHXdHgpOsc4J:tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Sánchez, C., Gutiérrez, D., & Velasco, E. (2010). Entorno familiar desde la perspectiva del adulto mayor, Centros Vida, Villavicencio. Obtenido de

<https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/1171/3/ARTICULO%20ENF%200853.pdf>

Sánchez, D. (2016). *El mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor dentro del contexto social en la Parroquia de San José de Minas, período 2013*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10627/1/T-UCE-0017-TS038-2016.pdf>

Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L., & Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, padre las casas y nueva imperial. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 49-61. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_07.pdf

Serrano, A. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Madrid: The family watch. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>

Torres, J., & Vásquez, Y. (2018). *Factores que limitan la instalación y funcionamiento efectivo de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM)*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7263/TStomoji.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf?fbclid=IwAR0ki4EyUFUQNUpzumoLLG5oAEFR12WcbtmO9cWZJJ7DpmVwLLIsVrwqplw>

Úrzu, A., & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: *Rev Med Chile*, 28-33. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>

Ventura, A. (2018). *Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017*. Chiclayo. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf

Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y., & Leyva, I. B. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 9(3), 85-92. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus34317.pdf>

- Villarreal, G., & Month, E. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 8(1). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3952/3717>
- Whetsell, M., Frederickson, K., Aguilera, P., & Maya, J. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan*, 5(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100008
- Yáñez, D. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor, en la parroquia de Calderón provincia de Pichincha y propuesta de intervención familiar de Pichincha y Propuesta de intervención familiar y social en el programa servicio de atención integral para el adulto mayor, Canas. Quito.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8684/1/T-UCE-0005-029-2016.pdf>
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Rev. salud pública*, 17(6), 848-860. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

ANEXOS



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES RESOLUCIÓN N° 1346-2023/FADHU-USS

Pimentel, 30 de diciembre del 2023

VISTO

El oficio N° 0106-2023/FADHU-DTS-USS de fecha 27 de noviembre del 2023, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva la solicitud presentado por el estudiante **RODRIGUEZ GUEVARA KRITZIA PAOLA** a fin de presentar la Investigación (tesis), y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Según lo establecido en el Artículo 45° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"Obtención de Grados y Títulos; Para la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas."*

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 08 aprobado con resolución de directorio N° 020-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C"*.

RESOLUCIÓN N° 1346-2023/FADHU-USS

Que, visto el oficio N° 0106-2023/FADHU-DTS-USS de fecha 27 de noviembre del 2023, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, donde solicita se emita la resolución de aprobación del proyecto de Investigación (Tesis) denominado: **FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA,2022** a cargo de la estudiante **RODRIGUEZ GUEVARA KRITZIA PAOLA** quien cumple con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación (tesis) DENOMINADO: **FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA,2022**, presentado por la estudiante **RODRIGUEZ GUEVARA KRITZIA PAOLA**.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

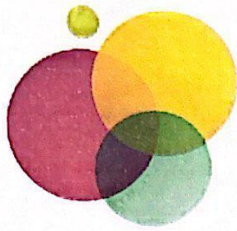
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades



Municipalidad de Pomalca

Creclendo junto a su pueblo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Señorita:

KRITZIA PAOLA RODRÍGUEZ GUEVARA
Estudiante – Universidad Señor de Sipán
Av. José Quiñones N° 05 – Pomalca
Presente.-

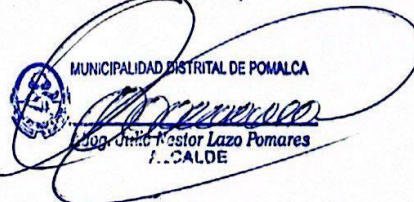
ASUNTO: Autorización para aplicación de encuestas

Ref.: Carta s/n de fecha 15 de agosto de 2022

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Municipalidad Distrital de Pomalca, y a la vez en atención a la Carta S/N de fecha 15/08/22, emitida por su persona alumna de la Carrera Profesional de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán, asimismo solicita autorización para la aplicación de su encuesta para el desarrollo de su tesis "FACTORES SOCIO FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA 2022".

Que, mediante la presente se **AUTORIZA** a la estudiante aplicar la encuesta para el desarrollo de su tesis "FACTORES SOCIO FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA 2022", en la Municipalidad Distrital de Pomalca, brindándole las facilidades de acceso a la información para el desarrollo de la misma.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA
Ing. Germán Pastor Lazo Pomares
ALCALDE

CALLE APOLINARIO SALCEDO S/N
(Ex Hospital de Pomalca)
Teléfono: (074) 416516

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN - KRITZIA (TESIS).docx

AUTOR

kritzia RODRIGUEZ

RECuento DE PALABRAS

10356 Words

RECuento DE CARACTERES

55264 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.2MB

FECHA DE ENTREGA

May 2, 2024 5:58 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 2, 2024 5:59 PM GMT-5

● **24% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 24% Base de datos de Internet
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de la "Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF" que ha sido adaptado para ser parte de la investigación: Factores socio-familiares y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca.
 La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Elizabeth Anne Delgado Garcia.</i>			
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor		
Área de Formación académica:	Clinica ()	Educativa (X)	Social (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	- Clínica - Educativa - Social			
Institución donde labora:	<i>Hospital II Luis Haysen Yachanastegui - ESSALUD. Universidad Simon de Bolívar.</i>			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	<i>Cuestionario de Nivel de Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital II Luis Haysen Yachanastegui, ESSALUD. Chiclayo 2011 >></i>			

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar la Escala de calidad de vida.
- Juzgar la pertinencia de las preguntas de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA: WHOQOL-BREF.

Nombre de la prueba:	"Escala de la calidad de vida"
Autor:	OMS (Organización Mundial de la Salud)
Procedencia	Geneva- Suiza
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores
Significación :	El instrumento de Calidad de vida adaptado consta de 18 elementos, tomados del instrumento original WHOQOL- BREF de la Organización Mundial de la Salud que consta de 26 elementos. El instrumento adaptado mide los siguientes dominios: salud física, salud psicológica y medio ambiente. Además se tomaran los datos generales del individuo como edad y sexo.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Instrumento de la calidad de vida:

ESCALA/AREA	DEFINICIÓN
Salud Física	Es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos (buen estado físico, mental, emocional y sin enfermedades) (Botero & Pico, 2007).
Salud Psicológica	Es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida (OMS, 2013).
Medio Ambiente	Está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. El cual engloba factores que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud (OMS, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF ADAPTADA: por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : SALUD FÍSICA
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud física del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
SALUD FÍSICA	1.- ¿Cómo de satisfecho está con su salud Física? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	2.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	3.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	4.- ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	5.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	6.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	

• TERCERA DIMENSIÓN: SALUD EN EL MEDIO AMBIENTE

- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud medio ambiental del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
MEDIO AMBIENTE	14.- ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	15.- ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	16.- ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	17.- ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte en su zona? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
	18.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (1) Muy mala (2) Regular (3) Normal (4) Bastante buena (5) Muy buena	4	4	4	



 Eliza del evaluador
 Mg. Elizabeth Salazar Garcia
 TRABAJADORA SOCIAL
 CTSP. 1470 - REG. ESP. 418
 HOSPITAL II
 ES Salud "LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI"

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de la "Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF" que ha sido adaptado para ser parte de la investigación: Factores socio-familiares y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	EVERT ARTURO VILCO RUIZGA			
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor ()		
Área de Formación académica:	Clínica ()	Educativa (✓)	Social ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Universidad Nacional de Trujillo: Cerca Pregrado Pos grado.			
Institución donde labora:	Universidad Nacional de Trujillo Universidad Señor de Sipan .			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)		
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).				

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar la Escala de calidad de vida.
- b. Juzgar la pertinencia de las preguntas de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA: WHOQOL-BREF.

Nombre de la prueba:	"Escala de la calidad de vida"
Autor:	OMS (Organización Mundial de la Salud)
Procedencia	Geneva- Suiza
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores
Significación :	El instrumento de Calidad de vida adaptado consta de 18 elementos, tomados del instrumento original WHOQOL- BREF de la Organización Mundial de la Salud que consta de 26 elementos. El instrumento adaptado mide los siguientes dominios: salud física, salud psicológica y medio ambiente. Además se tomaran los datos generales del individuo como edad y sexo.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Instrumento de la calidad de vida:

ESCALA/AREA	DEFINICIÓN
Salud Física	Es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos (buen estado físico, mental, emocional y sin enfermedades) (Botero & Pico, 2007).
Salud Psicológica	Es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida (OMS, 2013).
Medio Ambiente	Está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. El cual engloba factores que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud (OMS, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF ADAPTADA: por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) 3. Acuerdo (Moderado nivel) 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : SALUD FÍSICA
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud física del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
SALUD FÍSICA	1.- ¿Cómo de satisfecho está con su salud Física? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	2.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	3.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	4.- ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	5.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	6.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	


- SEGUNDA DIMENSIÓN: SALUD PSICOLÓGICA
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud psicológica del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES	
SALUD PSICOLÓGICA	7.- ¿Cuánto disfruta de la vida? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4		
	8.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4		
	9.- ¿Cuál es su capacidad de concentración? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4		
	10.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4		
	11.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4		
	12.- ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo/a? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4		
	13.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? (1) Nunca (2) Raramente (3) Moderadamente (4) Frecuentemente (5) Siempre	4	4	4		

- TERCERA DIMENSIÓN: SALUD EN EL MEDIO AMBIENTE
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud medio ambiental del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
MEDIO AMBIENTE	14.- ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	15.- ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	16.- ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	17.- ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte en su zona? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
18.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (1) Muy mala (2) Regular (3) Normal (4) Bastante buena (5) Muy buena	4	4	4	



 Firma del evaluador
 CAP. 251.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de la "Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF" que ha sido adaptado para ser parte de la investigación: Factores socio-familiares y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Dr. Marco Aragón Alvarado</i>			
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)		
Área de Formación académica:	Clínica ()	Educativa (X)	Social ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>ADMINISTRACIÓN, EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</i>			
Institución donde labora:	<i>USS</i>			
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).				

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar la Escala de calidad de vida.
- b. Juzgar la pertinencia de las preguntas de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA: WHOQOL-BREF.

Nombre de la prueba:	"Escala de la calidad de vida"
Autor:	OMS (Organización Mundial de la Salud)
Procedencia	Geneva- Suiza
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adultos mayores
Significación :	El instrumento de Calidad de vida adaptado consta de 18 elementos, tomados del instrumento original WHOQOL- BREF de la Organización Mundial de la Salud que consta de 26 elementos. El instrumento adaptado mide los siguientes dominios: salud física, salud psicológica y medio ambiente. Además se tomaran los datos generales del individuo como edad y sexo.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Instrumento de la calidad de vida:

ESCALA/AREA	DEFINICIÓN
Salud Física	Es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos (buen estado físico, mental, emocional y sin enfermedades) (Botero & Pico, 2007).
Salud Psicológica	Es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida (OMS, 2013).
Medio Ambiente	Está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. El cual engloba factores que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud (OMS, 2016).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF ADAPTADA: por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : SALUD FÍSICA
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud física del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
SALUD FÍSICA	1.- ¿Cómo de satisfecho está con su salud Física? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	2.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	3.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	4.- ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	5.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	6.- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	


- SEGUNDA DIMENSIÓN: SALUD PSICOLÓGICA
- Objetivos de la Dimensión: Describir la salud psicológica del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
SALUD PSICOLÓGICA	7.- ¿Cuánto disfruta de la vida? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	8.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	9.- ¿Cuál es su capacidad de concentración? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	10.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	11.- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	12.- ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo/a? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	13.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? (1) Nunca (2) Raramente (3) Moderadamente (4) Frecuentemente (5) Siempre	4	4	4	

- **TERCERA DIMENSIÓN: SALUD EN EL MEDIO AMBIENTE**
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir la salud medio ambiental del adulto mayor.

DIMENSIÓN	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
MEDIO AMBIENTE	14.- ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? (1) Nada (2) Un poco (3) Lo normal (4) Bastante (5) Totalmente	4	4	4	
	15.- ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	16.- ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	
	17.- ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte en su zona? (1) Muy insatisfecho/a (2) Un poco insatisfecho/a (3) Lo normal (4) Bastante satisfecho/a (5) Muy satisfecho	4	4	4	

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
18.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (1) Muy mala (2) Regular (3) Normal (4) Bastante buena (5) Muy buena	4	4	4	



 Firma del evaluador

ANEXOS
ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR PARA EL ADULTO MAYOR
(ESCALA DE GUIJON)

Paciente:.....

C.S.S:..... **Tipo de seguro:** **RHC:**
..... **Servicio:** **Cama N°:**.....

Puntos	Situación familiar	Sub total
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	
3	Vive con cónyuge de similar edad	
4	Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	
5	Vive sólo y carece de hijos o vive lejos (interior del país o extranjero)	
Puntos	Situación económica	Sub total
1	Dos veces el salario mínimo vital	
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	
3	Un salario mínimo vital	
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	
5	Sin pensión, sin otros ingresos	
Puntos	Vivienda	Sub total
1	Adecuada a las necesidades	
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	
4	Vivienda semi construida o de material rústico	
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	
Puntos	Relaciones sociales	Sub total
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	
2	Relación social sólo con familia y vecinos	
3	Relación social sólo con familia	

4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	
5	No sale del domicilio y no recibe visitas	
Puntos	Apoyo de red social	Sub total
1	No necesita apoyo	
2	Requiere apoyo familiar o vecinal	
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	
4	No cuenta con seguro social	
5	Situación de abandono familiar	
	Total	

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto disfruta de la vida?					
5	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
6	¿Cuál es su capacidad de concentración?					

7	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.						
8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
9	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
10	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida						
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
11	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
12	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
13	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
14	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

