

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Factores sociofamiliares y la calidad de vida de  
los usuarios del Centro Integral del Adulto  
Mayor San Luis, Lima 2024.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN TRABAJO SOCIAL**

**Autoras**

DAVILA ORTIZ Carla Geuliana  
<https://orcid.org/0000-0002-1173-6940>

UGARTE HUIDOBRO, Lucia Fabiola  
<https://orcid.org/0000-0003-4394-7416>

**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**

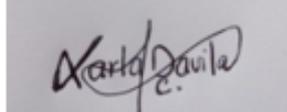
**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **Carla Geuliana Davila Ortiz y Lucía Fabiola Ugarte Huidobro** egresadas del Programa de Estudios de **Trabajo Social** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

**FACTORES SOCIOFAMILIARES Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN LUIS,  
LIMA 2024.**

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 auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ugarte Huidobro, Lucia Fabiola	DNI: 42498509	
Davila Ortiz, Carla Geuliana	DNI: 71960777	

Pimentel, 20 de octubre de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

**SOLO CONTENIDO DAVILA - UGARTE.do  
CX**

AUTOR

**CARLA DAVILA**

RECUENTO DE PALABRAS

**5880 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**30521 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**26 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**93.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 10, 2024 9:36 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 10, 2024 9:37 PM GMT-5****● 21% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 12% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación va dedicado a mi familia, quienes fueron el impulso para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de la carrera; y en especial a mi persona, por el arduo esfuerzo, tiempo y perseverancia que tuve que hacer para poder lograr mi objetivo propuesto que es finalizar mi carrera con éxito.

Carla Geuliana Davila Ortiz.

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, mi padre que me impulso a seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron durante mi carrera universitaria, a mi madre que es una guerrera en la vida, mis hermanos que me dan apoyo en los momentos que los he necesitado durante este proceso de mi carrera, y especialmente a mi hijo que es mi motor y motivo para seguir adelante con cada meta que me propongo en la vida.

Lucia Fabiola Ugarte Huidobro.

## **Agradecimientos**

Mediante este trabajo de investigación quiero dar mis más sinceros agradecimientos a los docentes de mi escuela de Trabajo Social, quienes me brindaron sus conocimientos, experiencias y tiempo para formarme como profesional, mediante sus enseñanzas brindadas en cada ciclo de estudio, la cual me servirán de mucho para poder desenvolverme profesionalmente en el ámbito laboral.

Carla Geuliana Davila Ortiz.

Agradezco a los docentes de mi escuela de Trabajo Social que me guiaron mediante sus enseñanzas y su experiencia a formarme como profesional en cada etapa de estudio curricular, así también como darme ánimos y creyeron en mi persona, les estoy muy agradecida.

Lucia Fabiola Ugarte Huidobro.

## Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1. Realidad problemática	9
1.2. Teorías relacionadas con el tema	12
1.3. Marco conceptual	14
1.4. Formulación del problema	16
1.5. Hipótesis	16
1.6. Objetivos	17
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	30
V. REFERENCIAS	35
ANEXOS	38

## **Índice de tablas y figuras.**

Tabla y figura 1. Situación familiar	20
Tabla y figura 2. Situación económica	21
Tabla y figura 3. Vivienda	22
Tabla y figura 4. Relaciones sociales	23
Tabla y figura 5. Apoyo Red Social	24
Tabla y figura 6. Calidad de Vida	25
Tabla y figura 7. salud	26
Tabla y figura 8. Hechos de la vida en dos semanas	27
Tabla y figura 9. Sentimientos	28
Tabla 10. Correlación Hipótesis	29

# FACTORES SOCIOFAMILIARES Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN LUIS, LIMA 2024.

## Resumen

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar la relación entre los factores socio familiares y la calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Luis, 2024. Como metodología de investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental. Para la recolección de datos se empleó la encuesta, para medir ambas variables. Se tomó una muestra de 50 usuarios que en dicho centro, a los que se les aplicó los siguientes formularios: La escala de WHOQOL-BREF y la Escala de Gijón. Los resultados destacaron que la población que asiste a este centro se encuentra en riesgo social debido a que el 36% señaló no estar satisfecho con su calidad de vida y con un 32% de usuarios que habitan solos sin apoyo familiar. De igual manera se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.954 con un p-valor de 0,000 pudiendo rechazar la hipótesis nula estableciendo de esa manera relación entre las variables analizadas.

**Palabras clave:** Factores sociofamiliares, adulto mayor, calidad de vida.

## **Abstract**

The main objective of this research was to determine the relationship between socio-familial factors and the quality of life of the users of the Comprehensive Center for the Elderly of San Luis, 2024. As a research methodology, the quantitative approach is used, at a correlational level, with non-experimental design. For data collection, the survey was used to measure both variables. A sample of 50 older adults who are users of said center was taken, to whom the following forms were applied: The WHOQOL-BREF scale and the Gijón Scale. The results highlighted that the population that attends this center is at social risk because 36% indicated they were not satisfied with their quality of life with 32% of people living alone without family support. Likewise, a correlation coefficient of 0.954 was obtained with a p-value of 0.000, allowing us to reject the null hypothesis, thus establishing a relationship between the analyzed variables.

**Keywords:** socio-family factors, older adult, quality of life.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la calidad de vida como percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores donde vive, relacionados con sus objetivos, normas, expectativas y preocupaciones. Para Vera (2007) el significado de calidad de vida en las personas de la tercera edad, se trata de recibir cuidados, ser protegido y ser apoyado por la familia, con el fin de lograr un bienestar, con respeto de su condición de persona y ser humano. Así también la OMS (2022) expresa que el interés actual en todo el mundo por el envejecimiento eficaz se centra en las formas en que las personas pueden seguir viviendo en sus hogares o en la comunidad. En lo que concierne a la asistencia de servicios de cuidado a la tercera edad en el Líbano, uno de los factores más importantes es el deseo de recibir una atención sanitaria adecuada en instituciones privadas, de beneficencia, sin fines de lucro y financiadas por el gobierno.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) la cantidad de usuarios que ascienden los sesenta años se redoblará en el 2050 y se triplicará en 2100, pasando de 962 millones a 2.100 millones y 3.100 millones, respectivamente. La población peruana que asciende los 60 años superó el 10% y se prevé que alcance el 13% en 2025. Proponer un plan de acción para promover el envejecimiento saludable. Los hospitales deben pasar de una estrategia centrada en la curación a una atención integral adaptada a lo que requieren las personas mayores.

El Perú no escapa a esta realidad, ya que según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2023) el proceso de envejecimiento de los peruanos se está acelerando: la población adulta mayor alcanzará los 4.598.389, lo que representa el 13,6% en 2023, según datos del INEI. En cambio, las proporciones de adultos y jóvenes están disminuyendo.

En el Centro Integral para Adultos Mayores (CIAM) de San Luis, se hizo evidente que existía un abandono significativo por parte de la unidad familiar. Muchos adultos

mayores se mostraban deprimidos, algunos presentaban hematomas visibles en sus cuerpos. A través de sus testimonios, los adultos mayores expresaron una profunda sensación de abandono por parte de todos los integrantes de su familia nuclear (como hijos y esposo-a), incluido su familia extensa (como hermanos). Transmiten sentimientos de ser ignorados en necesidades fundamentales, como recibir un vaso de agua o sus anteojos. Además, algunos reportaron que sus comidas no eran servidas en los horarios adecuados y las porciones a menudo eran insuficientes. En algunos casos, requirieron ayuda para alimentarse, ya que no podían hacerlo por sí mismos, lo que fue recibido con visible desagrado por el cuidador responsable de esta tarea. En algunos casos, los adultos mayores eligen interactuar con los encargados del CIAM en lugar de con su propia familia o comunidad. Esta preferencia surge de la atención superior brindada a través de varios programas, junto con una sensación de mayor afecto que experimentan en comparación con su entorno familiar, donde pueden sentirse como una carga para su familia.

A continuación, se presentan los antecedentes de esta investigación Bernardo et al. (2019) su investigación tuvo el objetivo de describir que situación socio familiar tenían los usuarios del CIAM de la ciudad de Jauja, Perú la investigación fue básica, descriptiva su población de estudio fue 120 adultos mayores , su muestra fue de 80 personas mayores de 65 años hacia adelante, la técnica usada fueron los instrumentos (entrevista y encuesta), los resultados de su investigación que la relación socio familiar es inadecuada ya sea en lo económico ya que el 47.5 % reciben entre 150 200 soles mensuales, el 73,8% declaró que no están satisfechos con sus viviendas y el 68% no gozan de una buena salud así también el 83% declaró el no tener unión familiar, 70% declaró que su familia no consideran sus opiniones en resolución de problemas, el 82% que no tiene una buena comunicación dentro de su entorno familiar. En otras palabras, no tienen una buena economía, presentan déficit en su salud, y presentan una comunicación inadecuada familiarmente.

Por otro lado, las autoras Rozas et al. (2018) como objetivo de su investigación determinaron cuales son los factores a nivel social y familiar, que se asocian al bienestar de los usuarios de un centro de salud en Yanahuara, de la ciudad de Arequipa, su instrumento de medición fue el cuestionario para su evaluación en calidad de vida del adulto mayor, su muestra fue de 40 adultos mayores. Concluyeron que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores es bueno en el 75 % de casos, el factor asociado a la calidad de vida fue en cuanto al apoyo familiar y en cuanto al factor social es el ingreso económico y condición social. En otras palabras, en concordancia con los resultados se concluye que las acciones ejecutadas en el Centro de Salud de Yanahuara en cuanto a la atención de adultos mayores deben ser continuada y ser reforzada, y se muestre la mejoría de la intervención social y la mejora de la condición de salud, de vida y social.

Además las autoras Ochoa et al. (2022) en la investigación su objetivo fue diagnosticar que factores socio familiares están ligados a la depresión en un programa para el adulto mayor del Hospital Referencial de la ciudad de Ferreñafe, los resultados fueron en una muestra de 120 adultos se encontró el 51% de adultos mayores presentaron problemas sociales , entonces significaba que la gran mayoría presentó características desfavorables en cuanto a afecto, seguridad ,compañía y el 46% depresión , lo cual concluyeron que los factores socio familiares que se asociaron con la depresión en sus usuarios; fue en el aspecto familiar, vivienda, económica y red de apoyo social, mientras que en la relación social no mostraron asociación.

Así también Vargas et al. (2020) en su investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida de los adultos mayores del centro integral del municipio del distrito de San Juan de Miraflores, con enfoque cuantitativo y muestra de 30 adultos mayores , con aplicación del cuestionario , los datos que se obtuvieron que la calidad de vida del adulto mayor es de manera regular en un 60% en la dimensión capacidad intrínseca 56%, en la capacidad funcional al 60%, llegando a la conclusión que los aspectos en salud física,

relaciones sociales y espiritualidad aportan de forma positiva a la calidad de vida en los adultos mayores.

Por otro lado, los autores Hernández et al. (2016) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el bienestar que se relaciona a salud del adulto mayor de cuatro distritos rurales en el periodo de octubre del 2014 al enero del 2016 encuestaron a 447 adultos mayores. 207 del área rural cuyos resultados fueron que la población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en dimensiones como física, psicológica y medio ambiental y en actividades sensoriales, participación social, en el medio donde residen ejerció un efecto diferente en las distintas dimensiones de calidad de vida que relaciona a la vitalidad de la población adulta mayor del análisis.

## **1.2 Teorías Relacionadas con el tema.**

### **1.2.1. La teoría socio-familiar.**

Álvarez (2019) empleó como autor a Bronfenbrenner (1979) ya que su enfoque es fundamental en la comprensión del contexto socio familiar a través de su Modelo Ecológico del Desarrollo Humano. Este modelo sugiere que el desarrollo del individuo no puede ser entendido sin considerar las múltiples capas de influencia, desde la familia inmediata hasta las estructuras sociales más amplias, como las comunidades y la cultura. Según Bronfenbrenner, la familia es parte de un sistema complejo que afecta y es afectado por diversos contextos sociales. Este tema es importante ya que ayuda a comprender la conexión entre la unidad familiar y el círculo que lo rodea, ilustrando cómo este último impacta el desarrollo y la educación del niño, al tiempo que reconoce las responsabilidades que tienen los padres en su crecimiento.

Asimismo, Sepúlveda et al. (2010) señalan que se requiere que la persona de la tercera edad abandone el entorno familiar para incorporarse a un establecimiento caracterizado por un ambiente más regulado, formal e impersonal. Estos autores destacan que las relaciones familiares pueden generar deficiencias emocionales derivadas de una interacción social insuficiente, un contacto reducido con diversos problemas psicomotoras afectando enormemente a las personas de la tercera edad.

Asimismo, señalan que el resarcimiento de la vida engloba los deseos y éxitos en la actualidad, representando una síntesis de la evaluación de objetivos.

Sepúlveda et al. (2010) también destaca que la sanidad general de los adultos mayores se evalúa a través de la esperanza de vida, teniendo en cuenta las barreras físicas, psicológicas y sociales, junto con los obstáculos impuestas por las afecciones, las consecuencias a largo plazo, las opciones de tratamiento y las políticas de salud. Recuerdos adversos de dependencia, interacciones sociales y relaciones familiares indica que el concepto de vinculación familiar y social, la cual es crucial para comprender la salud de los adultos mayores, lo que llevó a la OPS/OMS a proponerlo como un indicador principal para la evaluación de su nivel de independencia.

Este es un enfoque rico y multifacético que reconoce la interconexión entre la familia y su entorno social. Esta teoría es fundamental para especialidades como la sociología, psicología y trabajo social, ya que permite abordar los problemas desde un enfoque holístico y contextualizado.

### **1.2.2. Teoría familiar sistémica.**

La teoría sistémica de la familia de Bowen se alinea con la teoría funcionalista y adopta una perspectiva funcional al examinar las funciones de grupos, así como las disfunciones y los organismos intrincados. Esta teoría postula que la familia se entiende mejor al verla como un conjunto complejo y dinámico de componentes, subsistemas e integrantes individuales de la familia en evolución. Este enfoque también explora el concepto de dificultades, que consisten en una separación emocional, psicológica o física única entre personas, capacidades y subsistemas dentro de la familia. Los límites desempeñan un papel esencial en el mantenimiento de una dinámica familiar saludable Strauss (2023).

Además, Villarreal et al. (2015) mencionan que se debe tener en cuenta que la familia como sistema es una totalidad, así mismo en ella existen subsistemas que a la misma vez que el núcleo familiar es un subtema de la familia extensa, y esta es un

subsistema de la comunidad. De tal modo que cada uno de estos subsistemas están en constante interacción con los demás, cada uno con su autonomía.

Asimismo, Espinal et al. (sf) que la forma de relación que establece la familia incide de forma significativa de como la familia va hacer frente a las diferentes problemáticas de cada uno de los miembros así mismo de ella, ya que es un conjunto. Pero también estas reglas van a limitar las intervenciones familiares, lo que va complicar la tendencia del sistema de cambio, especialmente en familias de estructuras cerradas, es por ello que antes de la intervención debemos conocer los patrones interactivos disfuncionales.

De modo que Ochoa (1995) dice que la tendencia del sistema al cambio y al crecimiento se denomina morfogénesis, que entiende la percepción del cambio, desarrollo de habilidades, así como de funciones para el manejo de lo que cambia y a negociar de una nueva redistribución de los roles familiares.

Esta teoría considera la funcionalidad dentro de la unidad familiar, centrándose en la dinámica de sus miembros cambiantes y reconociendo los límites relacionados con los aspectos físicos y psicológicos para garantizar un entorno familiar armonioso.

### **1.3. Marco Conceptual.**

#### **1.3.1. Factores sociofamiliares.**

Arpasi (2017) expresa que los factores socio familiares forman parte de la comunicación familiar, abarcando diversas formas de interacción que son esenciales para la evolución de sus capacidades, habilidades emocionales y sociales. Estos factores influyen de diferentes maneras en las familias y, a su vez, repercuten en los menores. Además, la calidad de las relaciones familiares y sociales está íntimamente ligada con las conductas que los niños exhibirán en sus futuras interacciones sociales con los demás.

Factores Sociales. Estas se refieren a la manera en que los individuos integran el medio que les rodea y están incluidas los caracteres demográficas, educación, ingresos económicos, vivienda y salud; del mismo modo, estos están relacionados

estrechamente con la forma conductual y motivacional de la persona y, por tanto, alude a la manera individual en que el hombre se ejerce como ser social en diferentes condiciones (como condiciones concretas y particulares). Alemañy et al. (2018).

#### **1.3.1.1. Dimensiones de los factores socio familiares.**

Según Salamanca et al. (2019), estas son las dimensiones:

**Circunstancia familiar:** Incluye la familia, el enfoque, la vida y los vínculos de red de personas con experiencia. Aquí, la familia muestra compasión, organización y cuidado por cada persona mayor. Incluso cuando la familia está lejos, ayuda y demuestra su importancia a las personas mayores.

**Situación vivienda:** Los ancianos necesitan un lugar estable donde residir y encontrar su realización personal. Además, deben contar con los recursos necesarios para vivir su verdad.

**Relación y contactos sociales:** El adulto con más experiencia percibe el crecimiento como cambios corporales, de actitud o de humor, y una relación más evidente con Dios. Los adultos con más experiencia pueden modificar su conducta debido al desánimo o al aislamiento. Los cambios corporales relacionados con la edad son perceptibles para las personas mayores.

**Apoyo de la red social:** Los métodos de vida deben abordar a las personas mayores, y la inclusión de la familia es crucial en este proceso.

**Situación económica:** La persona que se encuentra instaurada durante esta etapa sufre cambios físicos que le dificultan avanzar en su carrera o conseguir un trabajo, obligándolo a depender de sus familiares. Los adultos con más experiencia pueden tener problemas económicos, por lo que sus hijos deben satisfacer estas demandas.

#### **1.3.2. Calidad de Vida.**

Según lo define la OMS (2012) define a la calidad de vida como la visión que tiene una persona de dónde se encuentra en la vida en relación con sus objetivos, expectativas,

convenciones y preocupaciones, así como el entorno cultural y el sistema de valores en el que vive.

#### **1.3.2.1. Dimensiones de la calidad de vida.**

Según Verdugo et al. (2013), nos dice que la calidad de vida puede dimensionarse de la siguiente manera para su mejor comprensión:

Bienestar emocional (BE). Alude a sentirse a gusto, seguro, libre de estrés e intranquilo.

Relaciones interpersonales (RI). Tener amigos, interactuar con una variedad de personas y llevarse bien con los demás.

Relaciones Sociales (RS). Poseer conexiones bien definidas con amigos, familia, pareja, sexualidad e interacciones sociales constructivas y satisfactorias.

Bienestar material (BM). Poseer fondos suficientes para adquirir necesidades y deseos, así como un entorno adecuado para vivir y trabajar.

Desarrollo personal (DP). Alude al potencial de adquisición de información, desempeño personal y aprendizaje de cosas nuevas.

Bienestar físico (BF). Mantener una buena salud, aptitud física, una buena condición y hábitos alimentarios saludables. hábitos alimenticios saludables.

Autodeterminación (AU). Toma tus propias decisiones sobre tu vida, tu carrera, tu tiempo libre, tu hogar y tus amigos.

Inclusión social (IS). Visita lugares populares de la ciudad o del barrio y únete a la diversión. Siéntete incluido, apoyado y parte de la sociedad.

Derechos (DE). Trato igualitario, respeto a su forma de vida, creencias, deseos, privacidad y derechos.

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuál es la relación entre los factores sociofamiliares y la calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Luis, Lima 2024?

## **1.5. Hipótesis**

Los factores sociofamiliares tienen relación con la calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Luis, Lima 2024.

## **1.6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar la relación de los factores sociofamiliares y la calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor San Luis, 2024.

### **Objetivos específicos**

Determinar la relación de la circunstancia familiar en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

Identificar la relación de la situación económica en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

Especificar la relación de la situación vivienda en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

Determinar la relación de las relaciones y contactos sociales en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

Determinar la relación del apoyo de la red social en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo busca generar conocimiento que se pueda aplicar a la práctica del trabajo social y a la mejora de políticas públicas.

El enfoque cuantitativo es apropiado en este contexto por su capacidad para medir variables y establecer relaciones entre ellas de forma objetiva. A través de encuestas y estadísticas, se pueden recopilar datos que permitan analizar la percepción y el nivel de conocimiento de los beneficiarios sobre las prestaciones sociales disponibles.

Esta investigación es de diseño no experimental y en el contexto de programas informativos, es fundamental respetar el entorno natural de los participantes y examinar cómo las intervenciones del trabajo social influyen en el acceso y conocimiento sobre prestaciones sociales. Esto permite capturar una imagen fiel de la situación actual sin introducir segundos que podrían surgir de una intervención controlada.

Por último, el diseño transversal correlacional se seleccionó para identificar y analizar las relaciones entre diferentes variables en un solo punto en el tiempo. Esto es fundamental para determinar cómo distintos factores, como el nivel de información recibida, la percepción de la utilidad de los programas y el acceso a prestaciones sociales, se interrelacionan en el ámbito de las personas discapacitadas.

Para el desglose y recolección de la información, se utilizaron palabras claves en base a buscadores boléanos como “socio familiares” y “calidad de vida”; “pensión” y “factores sociales”; “adultos mayores” o “factores familiares”, permitiendo la identificación de trabajos que han servido de sustento para esta investigación, los cuales fueron buscados en las bases de datos reconocidas y en revistas indexadas.

En cuanto a las técnicas para la recogida de la información, se aplicó una encuesta a los usuarios que asisten al CIAM, con la finalidad de conocer su opinión sobre la percepción de la atención del centro y de sus familiares. Para obtener la información necesaria se aplicó “La escala de valoración socio familiar para el adulto mayor (Escala de Gijón)” que detecta circunstancias de peligro o dificultades sociales y

es una herramienta única de medición del escenario social. Los cinco ítems son; situación familiar, vivienda, condición económica, relaciones y apoyo social; tienen cinco categorías diferentes, que van desde la ausencia de problema social hasta la objetivación de una situación o crisis social.

**Interpretación de la puntuación:**

Entorno social bueno/aceptable 5-9

Existe Riesgo social de 10-14

Más de 15: Existe Problema social

Además, se utilizó el instrumento (como el cuestionario) de la calidad de vida WHOQOL-BREF modificado, que no tiene puntos de corte ya que mide la calidad de vida global. Cuantos más puntos, mejor se percibirá el resultado.

De igual manera, la validez del referido instrumento se realizó a través del juicio de expertos. En tal sentido, tres docentes de esta casa de estudios, con estudios de cuarto nivel, los cuales calificaron al mismo aplicable. En cuanto a la confiabilidad, la misma se realizó aplicando el Alfa de Cronbach, lo cual se obtuvo como respuesta en la variable factores sociofamiliares y calidad de vida que se obtuvo 0,89 por lo que se consideran aceptables para el análisis. La muestra de este trabajo quedó conformada por 50 personas que asisten a este centro integral.

### III. RESULTADOS

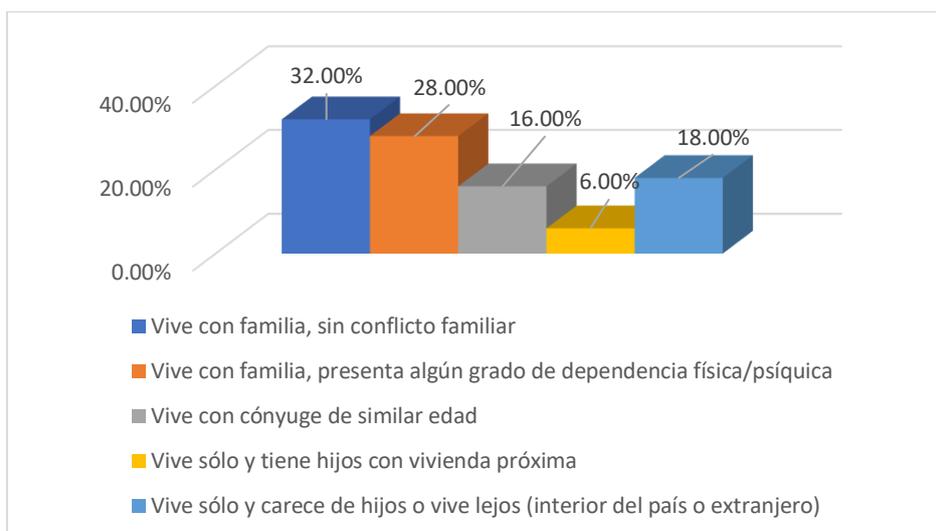
#### FACTORES SOCIOFAMILIARES.

OE1. Determinar la relación de la circunstancia familiar en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

**Tabla 1.** Situación familiar

	F	%
Vive con familia, sin conflicto familiar	16	32,00%
Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	14	28,00%
Vive con cónyuge de similar edad	8	16,00%
Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima	3	6,00%
Vive sólo y carece de hijos o vive lejos (interior del país o extranjero)	9	18,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado - F: frecuencia %: porcentaje



*Figura 1.* Resultados de la situación familiar de los participantes

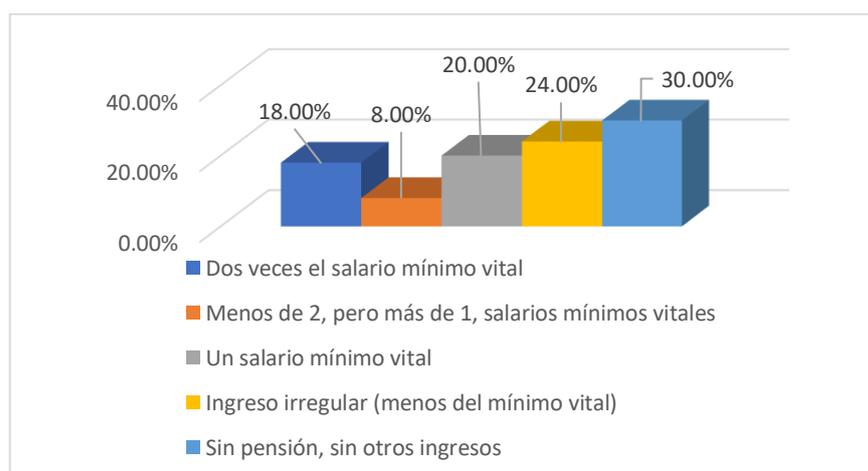
Los resultados que muestran en la tabla, como en la figura 1 describen que el 32% de los participantes indicaron vivir con su familia sin conflicto familiar seguido de un 28% que se encuentran bajo cuidados familiares y con alguna dependencia. Muestra además un 18% que se encuentra solo y carece de asistencia familiar. En relación con el baremo estipulado para esta medición, se infiere que se debe tener precaución con las personas que asisten al CIAM por asistencia para evitar caer en riesgo social.

OE 2. Identificar la relación de la situación económica en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

**Tabla 2.** Situación económica

Dos veces el salario mínimo vital	9	18,00%
Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	4	8,00%
Un salario mínimo vital	10	20,00%
Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	12	24,00%
Sin pensión, sin otros ingresos	15	30,00%
<b>total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado - F: frecuencia %: porcentaje



*Figura 2.* Reportes de la situación económica de los participantes

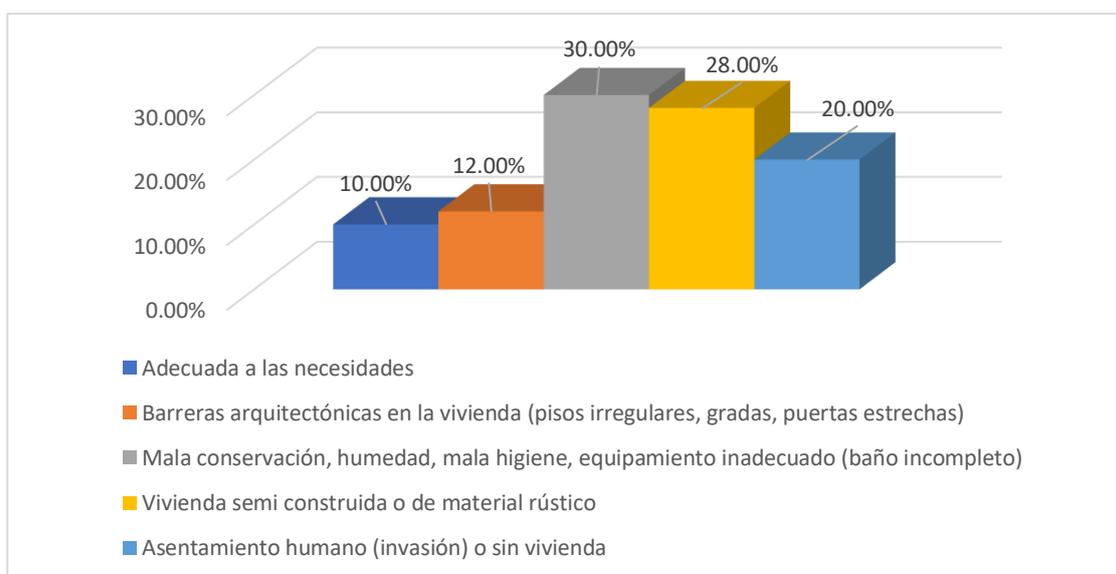
Los resultados que describen la tabla y figura 2 denota que el 30% de los usuarios del centro no cuentan con ingresos propios para su sustento, destacando que solo el 18% cuenta con dos veces su ingreso para poder mantenerse de forma económica. Asimismo, se observa que el 24% cuenta con un ingreso irregular y el 20% con un solo salario para su manutención.

OE 3. Especificar la relación de la situación vivienda en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

**Tabla 3.** Vivienda.

	F	%
Adecuada a las necesidades	5	10,00%
Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	6	12,00%
Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	15	30,00%
Vivienda semi construida o de material rústico	14	28,00%
Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	10	20,00%
Total	50	100,00%

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado - F: frecuencia %: porcentaje



**Figura 3.** Reportes de la situación de vivienda de los participantes

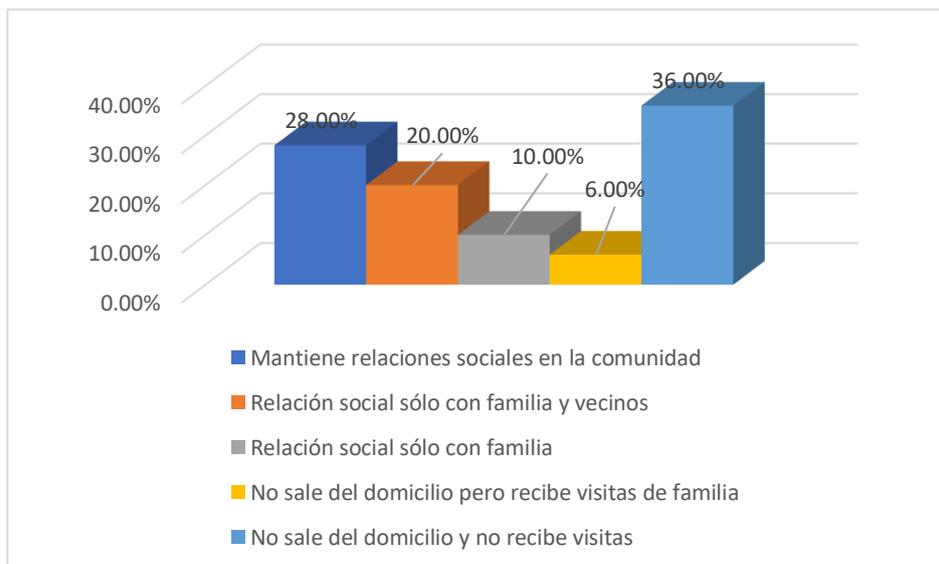
Los resultados que describen la tabla y figura 3 denota que el 30% de los usuarios señalaron contar con una vivienda en malas condiciones, el 28% cuenta con una vivienda semiconstruida, el 20% indicó no tener vivienda. Solo el 10% cuenta con una vivienda adecuada a sus necesidades. Esto permite inferir que estos usuarios se encuentran en un riesgo social.

OE4: Determinar la relación de las relaciones y contactos sociales en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

**Tabla 4.** Relaciones

	F	%
Mantiene relaciones sociales en la comunidad	14	28,00%
Relación social sólo con familia y vecinos	10	20,00%
Relación social sólo con familia	5	10,00%
No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	3	6,00%
No sale del domicilio y no recibe visitas	18	36,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado.



*Figura 4.* Resultados de las relaciones sociales de los participantes

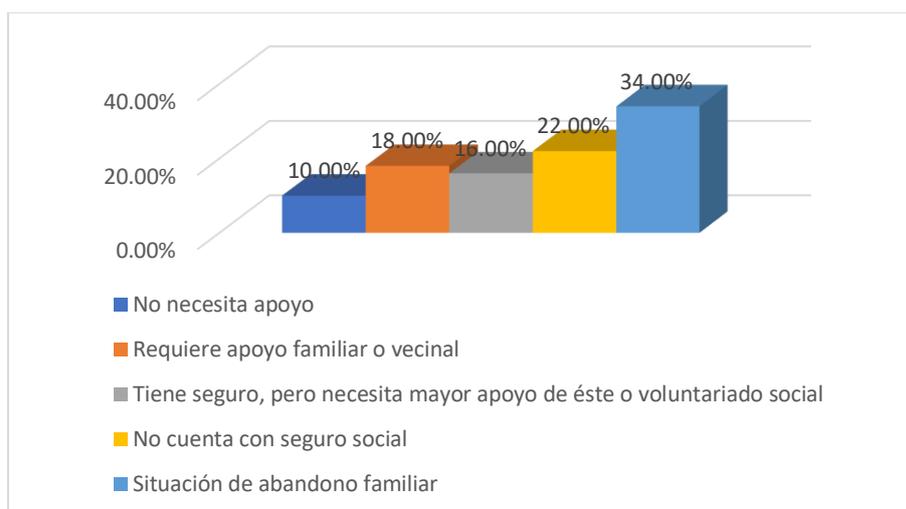
Se puede observar que la tabla y figura 4 permiten la observancia de los datos donde el 36% señaló que no reciben visitas y tampoco salen de su casa, el 28% mantiene relaciones con sus familiares y vecinos; el 20% indicó que solo se asocia con su familia y algunos vecinos. Por lo que se infiere que estos usuarios se encuentran en riesgo social.

OE5. Determinar la relación del apoyo de la red social en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, 2024.

**Tabla 5.** Apoyo de la red social.

	<b>F</b>	<b>%</b>
No necesita apoyo	5	10,00%
Requiere apoyo familiar o vecinal	9	18,00%
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social	8	16,00%
No cuenta con seguro social	11	22,00%
Situación de abandono familiar	17	34,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado



*Figura 5.* Resultados apoyo de la red social de los participantes

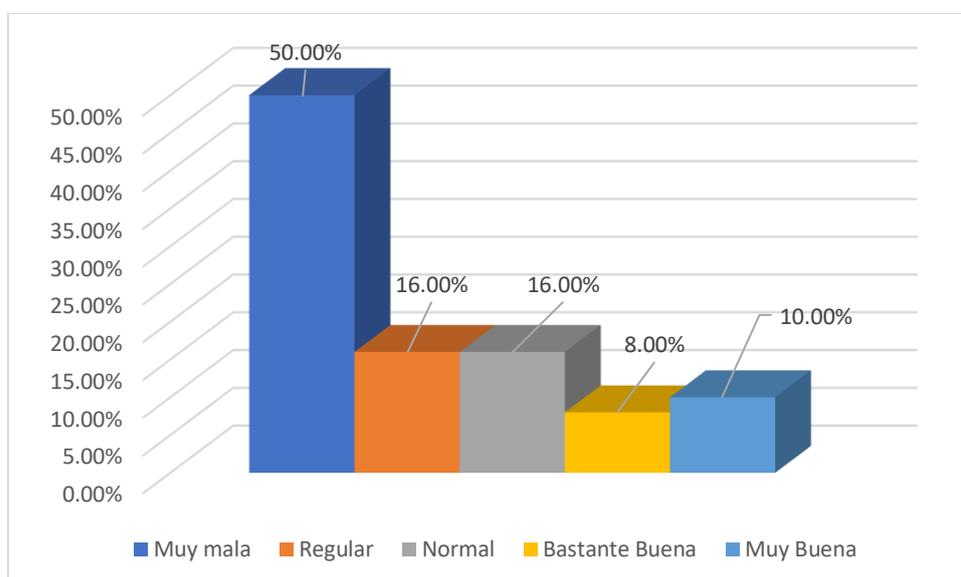
Puede observarse en la tabla y figura 5 que el 34% de los usuarios expresaron que se encuentran en situación de abandono, lo que afecta su bienestar; el 22% indicó que no cuenta con seguro social lo que hace difícil que perciba apoyo por parte de los entes gubernamentales. El 18% señaló que requiere de apoyo familiar o vecinal. Solo el 10% indicó no necesitar apoyo.

## CALIDAD DE VIDA.

**Tabla 6.** Calidad y Salud.

¿Cómo calificaría su calidad de vida?	F	%
Muy mala	25	50,00%
Regular	8	16,00%
Normal	8	16,00%
Bastante Buena	4	8,00%
Muy Buena	5	10,00%
Total	50	100,00%

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado



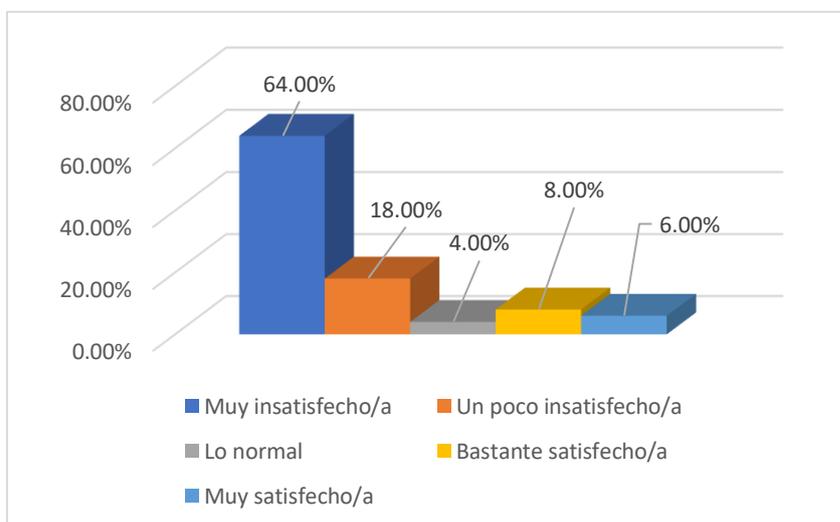
**Figura 6.** Resultados Calidad

La tabla y figura 6 muestran los resultados donde el 50% respondió que su calidad de vida es muy mala; mientras que el 10% respondió que es muy buena. Otros dijeron que es regular a normal sumando un 16%. Estos hallazgos denotan que este grupo no percibe bienestar en cuanto a su situación en las últimas dos semanas.

**Tabla 7. Salud**

	F	%
Muy insatisfecho/a	32	64,00%
Un poco insatisfecho/a	9	18,00%
Lo normal	2	4,00%
Bastante satisfecho/a	4	8,00%
Muy satisfecho/a	3	6,00%
Total	50	100,00%

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado



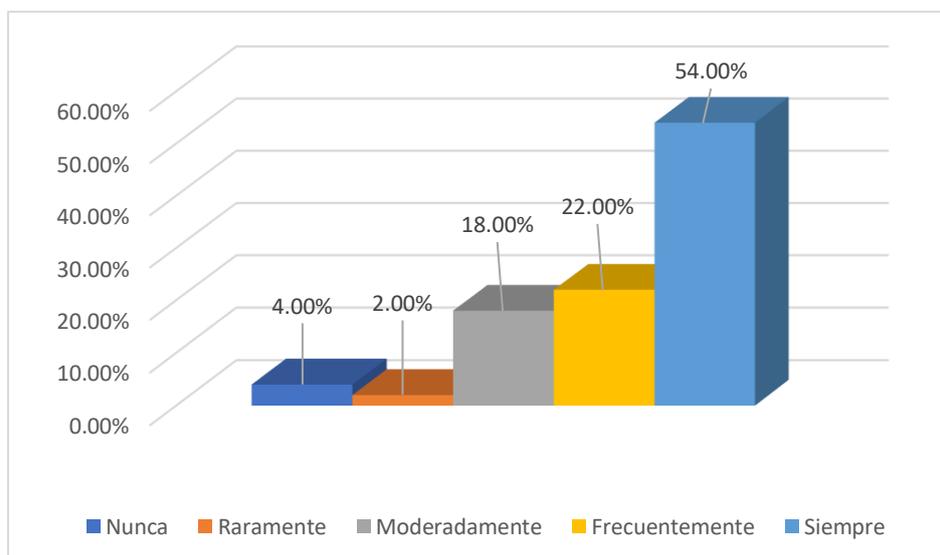
*Figura 7. Resultados de la salud de los participantes*

Los hallazgos obtenidos del procesamiento de datos describen que el 64% de los usuarios se sienten muy insatisfechos con su salud; mientras que el 18% indicaron estar un poco insatisfechos, solo el 8% indicó estar bastante de acuerdo con su salud en las últimas dos semanas. Lo que infiere es que a pesar de acudir al CIAM se perciben que su salud está igual o no mejora.

**Tabla 8.** Hechos relacionados con su vida en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	%
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	0	0	0	16	32,00%
¿Cuánto disfruta de la vida?	0	10	0	0	20,00%
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0	0	12	0	24,00%
¿Cuál es su capacidad de concentración?	0	9	0	0	18,00%
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	0	3	0	0	6,00%
Total				50	100,00%

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado



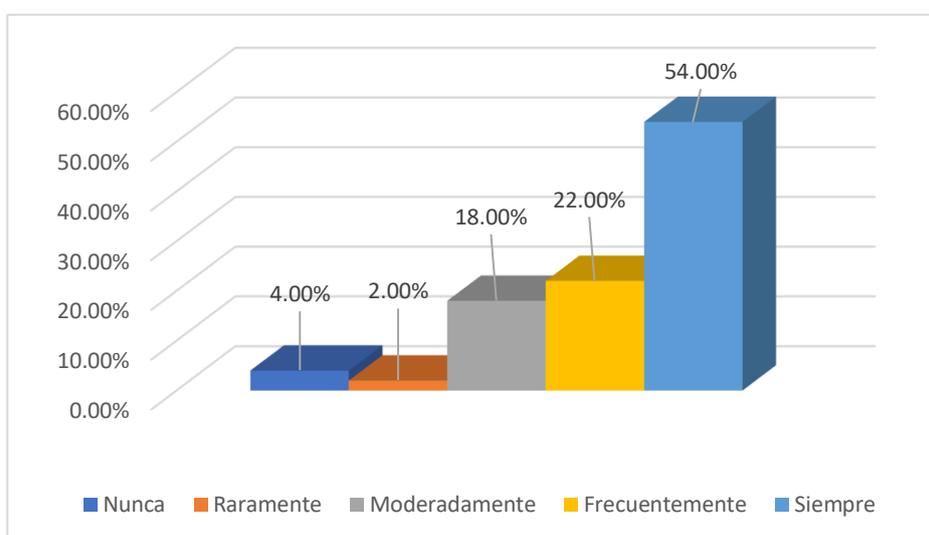
*Figura 8.* Resultados sobre aspectos diarios de los participantes

Se puede observar que la tabla y figura 8 muestran los resultados donde el 32% de los usuarios indicaron que es bastante lo que el dolor físico les impide realizar sus actividades; indicaron además que el 24% indica que percibe hasta lo normal que su vida tiene sentido; el 18% indicaron tener poca concentración. Solo el 6% expresaron tener un poco de seguridad en los aspectos de su vida diaria.

**Tabla 9.** Sentimientos negativos.

	F	%
Nunca	2	4,00%
Raramente	1	2,00%
Moderadamente	9	18,00%
Frecuentemente	11	22,00%
Siempre	27	54,00%
	50	100,00%

Nota: Datos tomados del instrumento aplicado



*Figura 8.* Resultados sobre aspectos diarios de los participantes

Los resultados que se observan en la tabla y figura 8 describen que el 54% de los encuestados siempre tienen sentimientos negativos; mientras que el 22% indicó que frecuentemente los tienen; de manera moderada el 18% indicó tenerlos, solo el 4% indicó que nunca los tienen.

### Correlación de las variables.

Ho. Los factores sociofamiliares no tienen relación en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, Lima 2024.

Ha: Los factores sociofamiliares si tienen relación en la calidad de vida de los usuarios del CIAM San Luis, Lima 2024.

**Tabla 9.** Correlación de Hipótesis General

			Calidad de Vida
Rho	Factores socio familiares	Coefficiente de correlación	,954**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	50

La tabla 9 permite observar la existencia de una correlación positiva alta (0,954) y con una significancia del  $p= 0,000 <0.05$ , entre las variables Factores socio familiares y la calidad de vida de los usuarios del CIAM de san Luis, admite el rechazo de la hipótesis nula porque si hay una relación entre ambas.

## IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

En relación con el objetivo específico 1 se determinó la incidencia de la circunstancia familiar en el bienestar del adulto mayor, donde el 32% de los participantes en cuanto a su situación familiar indicaron sentirse acompañados por sus familiares, esto va de acuerdo con lo que señalan Salamanca et al. (2019) quienes señalan que la calidad de vida de las personas mayores depende de las relaciones familiares, ya que una familia fuerte puede brindar un sentimiento de pertenencia y estabilidad. Vivir con la familia reduce la soledad y la tristeza en las personas mayores, mejorando la salud mental. Sin embargo, el estrés intergeneracional, las disputas familiares y la falta de apoyo emocional pueden empeorar el problema y reducir la calidad de vida. De igual manera va en concordancia con lo que señalan Arpasi (2017), expresa que los factores sociofamiliares forman parte de la comunicación familiar, abarcando diversas formas de interacción que son esenciales para el desarrollo de capacidades, habilidades emocionales y sociales.

De igual manera, en concordancia con el objetivo específico 2, donde se identificó la incidencia de la situación económica en la calidad de vida del Adulto Mayor, destacando que el 30% expresó no tener ingresos para poder costear sus gastos, pero tampoco cuenta con el apoyo total de su familia y muy poco la comunidad observa sus precariedades, lo que los coloca en situación de riesgo social. Esto lo respaldamos con lo que señala Rozas et al. (2018) explican que la calidad de vida de los usuarios depende con frecuencia de sus finanzas destacando que quienes tienen dinero suficiente para cubrir sus necesidades viven mejor. La inseguridad económica puede impedir la accesibilidad a programas sociales, recreativos y de salud. De igual manera respaldamos este resultado con lo que manifiesta Strauss (2023) quien expresa que los adultos mayores con posibilidades financieras siempre tendrán mayores oportunidades

de sentir bienestar y de cubrir sus necesidades con poca ayuda familiar, solo para casos necesarios.

Relacionado con el objetivo específico 3 se determinó la incidencia de la situación vivienda en la calidad de vida del Adulto Mayor donde el 30% de los usuarios señalaron contar con una vivienda en malas condiciones, por lo que se destaca que un hogar seguro, cómodo y accesible contribuye positivamente a la calidad de vida de los adultos mayores. Es así como apoyamos este resultado con lo que señalan Vargas et al. (2020) quienes indican que la movilidad y la autonomía se ven facilitadas por una vivienda adaptada a las necesidades físicas de las personas. Por el contrario, la ausencia de infraestructuras suficientes o la presencia de condiciones de vivienda precarias pueden generar un mayor riesgo de accidentes y problemas de salud, ya que impactaría negativamente en su bienestar general. También Salamanca et al. (2019) expresa que la vivienda es sinónimo de estabilidad para cualquier persona aún más para las personas de la tercera edad, que en muchos casos son abandonados o sacados de sus viviendas por familiares pensar en el daño e inestabilidad que esto genera.

Es así como en concordancia con el objetivo específico 4, se determinó la incidencia de las relaciones y contactos sociales en la calidad de vida del Adulto Mayor donde el 36% señaló que no reciben visitas y tampoco salen de su casa, el 28% mantiene relaciones con sus familiares y vecinos, situación que los pone en una posición de vulnerabilidad, respaldando este hallazgo con lo que expresa Ochoa et al. (2022) destacando la participación en actividades comunitarias y la interacción regular con amigos y familiares son vitales para prever el abandono y el aislamiento social, ya que son condiciones similares en dicha etapa de la vida. Salamanca et al (2019) infieren que los adultos con más experiencia pueden modificar su conducta debido al desánimo o al aislamiento lo que los coloca en situación de riesgo social y deben ser vigilados.

Finalmente, en relación con el objetivo específico 5, se determinó la incidencia de Apoyo de la Red Social en la calidad de vida del Adulto Mayor, donde el 34% de los

usuarios expresaron que se encuentran en situación de abandono, lo que afecta su bienestar; el 22% indicó que no cuenta con seguro social lo que hace difícil que perciba apoyo por parte de los entes gubernamentales. Esto se respalda en lo que manifiestan Sepúlveda et al. (2010), tras señalar que el apoyo de las redes sociales no solo implica relaciones familiares y amistades, sino también el acceso a grupos comunitarios y servicios de apoyo. Las organizaciones que ofrecen recursos, actividades y servicios especializados ejercen un rol importante para la mejora del bienestar en la vida del adulto mayor.

## **Conclusiones.**

Con respecto a las situaciones familiares, el bienestar de los usuarios está fuertemente influenciada por la dinámica familiar. La existencia de una relación positiva y de apoyo con los integrantes familiares se asocia con un mayor bienestar emocional y mental. Por el contrario, los conflictos familiares o un ambiente tenso tienden a exacerbar los problemas de salud y disminuir la satisfacción vital.

La situación económica es un factor crucial en la calidad de vida de los adultos mayores. Aquellos con ingresos insuficientes o en condiciones de pobreza suelen enfrentarse a mayores limitaciones en el acceso a los servicios de sanidad, alimentación adecuada y actividades recreativas. Esto puede conducir a una reducción en la calidad de vida y el ascenso del aislamiento social.

La calidad y adecuación de la vivienda impactan significativamente en el bienestar del adulto mayor. La falta de accesibilidad, seguridad y comodidad en el hogar puede limitar su movilidad y autonomía. Un entorno contribuye adecuadamente a una mejor calidad de vida, facilitando la ejecución de labores cotidianas y el mantenimiento de una vida social activa.

Las relaciones interpersonales y la red de contactos sociales son determinantes en la calidad de vida de los adultos mayores. Las interacciones regulares con amigos, familiares y la comunidad ayudan a afrontar la soledad y el aislamiento social, factores que están directamente relacionados con la salud mental y emocional.

El soporte social es fundamental para el bienestar de las personas de la tercera edad. La existencia de redes de apoyo, ya sean familiares, amigos o institucionales, proporciona una sensación de seguridad y pertenencia. La falta de apoyo social

puede tener repercusiones negativas en la salud mental y en la capacidad de enfrentar desafíos cotidianos.

### **Recomendaciones.**

A la subgerente de Salud, Demuna y Programa Sociales de la Municipalidad de San Luis, realizar indagaciones sobre los ingresos, la seguridad laboral y las deudas. También considerar el acceso a recursos que pueden mejorar la calidad de vida, como la salud y la educación de los adultos mayores asistentes.

Al coordinador de Programas Sociales CIAM; evaluar la estructura familiar, la cohesión, los roles dentro del hogar y las interacciones familiares para poder entender la situación de los usuarios.

A la trabajadora social es de suma importancia analizar las condiciones de las viviendas (espacio, infraestructura, servicios básicos) de los usuarios y su impacto en la calidad de vida.

Del mismo modo se requiere inmediatamente evaluar la calidad de las redes de apoyo familiar y social, así como la participación en comunidades y grupos sociales.

De manera conjunta con todos los profesionales se requiere evaluar la disponibilidad de soporte emocional y práctico de amigos, familiares y servicios comunitarios.

## V. REFERENCIAS.

Alemañy, C., Díaz-Perera, G. et al., (2018). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180452012015>

Álvarez, P. (2019). La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner:

<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>

Arpasi, C. (2017). FACTORES SOCIOFAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL INTERNAMIENTO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL CAR VIRGEN DE FÁTIMA PUNO 2017.

[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13725/Arpasi\\_Quispe\\_Claudia\\_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13725/Arpasi_Quispe_Claudia_Susan.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Bernardo, M. & Salazar, X. (2019). Situación Sociofamiliar de los adultos Mayores beneficiarios del CIAM de Jauja.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP\\_61423f102b3218ca2e05002c4e774362/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_61423f102b3218ca2e05002c4e774362/Description#tabnav)

Espinal, I., Gimeno, A., & Gonzalez, F. (s.f.). El enfoque Sistémico En los estudios sobre la Familia.

<https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Fondo para la Población de las Naciones Unidas (2022). Envejecimiento

<https://www.unfpa.org/es/icpd/ageing>

Hernández, J. & Chávez, S. (2016). Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú.

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621849/HernandezH\\_J.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621849/HernandezH_J.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2023). MIMP advierte que uno de cada cuatro peruanos sería adulto mayor para el 2050.

<https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/795792-mimp-advierte-que-uno-de-cada-cuatro-peruanos-seria-adulto-mayor-para-el-2050>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ochoa, D. & Prada, D. (2022). Factores sociofamiliares asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2022. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12477>

Ochoa, I. (1995). Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Herder.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LIBROEnfoquesenterapiafamiliarisist%C3%A9mica.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROEnfoquesenterapiafamiliarisist%C3%A9mica.pdf)

OMS. (2012). Calidad de vida de la Organización Mundial de la salud (WHOQOL). Obtenido de <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

Rozas, V. & Apaza, R. (2018). Factores familiares y sociales asociados a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Yanahuara, Arequipa 2017.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d3b645a-76bf-434c-b3af-7583e2f45e25/content>

Salamanca, E., Velazco, Z., & Díaz, C. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.

[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-1\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-1)/145257605005/)

Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L., et al. (2010). PERFIL SOCIO-FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES. Ciencia y Enfermería.

[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_07.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_07.pdf)

Strauss, I. (2023). Comprendiendo la teoría de los sistemas familiares de Bowen. <https://www.psychologytoday.com/es/blog/comprendiendo-la-teoria-de-los-sistemas-familiares-de-bowen>

Vargas, K. & Lázaro, K. (2020). Calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima -2019.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8204>

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Fac. med.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012#:~:text=Significa%20ser%20cuidado%20y%20protegido,humano%2C%20porque%20es%20un%20derecho.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012#:~:text=Significa%20ser%20cuidado%20y%20protegido,humano%2C%20porque%20es%20un%20derecho.)

Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., & Borja, J. (2013). CALIDAD DE VIDA. Discapacidad e Inclusión.

[https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida)

Villarreal, D., & Paz, A. (2015). Teoría General Sistémica: Una aproximación a la teoría y a la práctica clínica.

<https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1.

#### AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

San Luis, 20 de octubre de 2024.

Quien suscribe:

Dra.

Luisa Cristina Astocondor López

**SUBGERENTE DE SALUD, DEMUNA Y PROGRAMAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN LUIS.**

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **FACTORES SOCIOFAMILIARES Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN LUIS, LIMA 2024.**

Por el presente, el que suscribe, **Dra. Luisa Cristina Astocondor López** Subgerente de Salud, Demuna y Programas Sociales de la Municipalidad Distrital de San Luis, Departamento de Lima **AUTORIZO** a las estudiantes: DAVILA ORTIZ, Carla Geuliana, identificado con DNI N° 71960777 y UGARTE HUIDOBRO, Lucía Fabiola, identificado con DNI N° 42498509, estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán, y autores del trabajo de investigación denominado **CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR SAN LUIS, LIMA 2024**; al uso de información necesaria que se requiere para el recojo de información, así como la aplicación de encuestas, entrevistas y cuestionarios a los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de San Luis. Para efectos exclusivamente académicos en la elaboración del proyecto de investigación, enunciada líneas arriba de quienes solicitan se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN LUIS  
  
MC. LUISA C. ASTOCONDOR LOPEZ  
S.A. Gerente de Salud, Demuna y Programas Sociales

---

Luisa Cristina Astocondor López

Subgerente de Salud, Demuna y Programa  
Sociales de la Municipalidad Distrital de  
San Luis.

## ANEXO 2.

### ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR PARA EL ADULTO MAYOR

#### (ESCALA DE GIJON)

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	

### ANEXO 3. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF (MODIFICADA).



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.						
		<b>Muy mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Normal</b>	<b>Bastante buena</b>	<b>Muy buena</b>
<b>1</b>	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
		<b>Muy insatisfecho/a</b>	<b>Un poco insatisfecho/a</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho/a</b>	<b>Muy satisfecho/a</b>
<b>2</b>	¿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.						
		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>3</b>	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
<b>4</b>	¿Cuánto disfrutó de la vida?					
<b>5</b>	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
<b>6</b>	¿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 en 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 semanas 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					

	estáde 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?					

