

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO

URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CIAM

CAJAMARCA, 2021

BACHILLERES:

GIOVANNY CERNA MENDOZA

MAVILA TANTA RAMÍREZ

ASESORA:

MG. GIANINA ESTHER CALDERÓN PÉREZ

Cajamarca - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO

URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CIAM

CAJAMARCA, 2021

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el

Título Profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES:

GIOVANNY CERNA MENDOZA

MAVILA TANTA RAMÍREZ

ASESORA:

MG. GIANINA ESTHER CALDERÓN PÉREZ

Cajamarca – Perú

COPYRIGTH © 2022 by
GIOVANNY CERNA MENDOZA
MAVILA TANTA RAMÍREZ
Todos los derechos reservados

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Giovanni Cerna Mendoza y Mavila Tanta Ramírez, han elaborado la tesis denominada **CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CIAM CAJAMARCA**, como medio para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Declaramos, bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por nuestra persona, y en él no existe plagio de ninguna naturaleza, ni, en especial, copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante cualquier instituto educativo o no.

Dejamos expresa constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o del internet. Asimismo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes de que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad de Psicología y de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Cajamarca, marzo del 2022.

Giovanny Cerna Mendoza

DNI N° 44952190

Mavila Tanta Ramírez

DNI N°

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Calidad De Vida Del Adulto Mayor Del CIAM Cajamarca

Presidente : Dra. Lucia Milagros Esaine Suárez

Secretario : Mg. Cynthia Daniela Peña Muñoz

Asesora : Mg. Gianina Esther Calderón Pérez

DEDICATORIA

v

A Dios,

Por darme las fuerzas y llevarme de su mano para seguir luchando por mis metas sin dejarme que pierda mi rumbo todos los días de mi vida.

A mi madre y hermana,

Rosa Mendoza Vargas y Cinthia Cerna Mendoza, hasta el cielo por ser mis ángeles y simbolizar el incentivo más grande y por haber forjado en mí la actitud de ir siempre en pos de mis objetivos.

A mi padre y hermanos,

Por sus consejos y apoyo incondicional durante mi etapa de estudiante y universitaria, así mismo, por ser los principales pilares fundamentales que me ayudaron a salir adelante y así poder cumplir mis metas.

A mi amor,

Christian Alberto Asencio Martos por ser tan comprensible y por su apoyo incondicional todos los días, motivándome a concretar mis metas tanto personales como profesionales.

Giovanny Cerna Mendoza

A mi madre, padre e hija que fueron uno de los pilares importantes en mi vida, sin ellos no hubiera culminado una de mis metas trazadas, gracias a cada uno de ellos por su amor y paciencia.

Mavila Tanta Ramírez

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme vida y la posibilidad de hacer realidad cada uno de mis sueños; así como por ser la fuente de conocimiento y sabiduría.
- A mi familia por ser el motivo de mis logros, por su paciencia infinita y su aliento necesario en cada paso dado.
- A la Dra. Gianina Esther Calderón Pérez, por su infinita paciencia y su guía constante para absolver cada duda, por su trato cordial, por su cariño y sus consejos profesionales y personales.
- A mi alma máter Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por ser el albergue de mi formación profesional; así como a los docentes que han sido parte importante para culminar con éxito esta etapa.
- Al Centro integral de atención al adulto mayor (CIAM), a cada una de las personas que laboran en él y que me han facilitado una de las experiencias más enriquecedoras en mi camino. Así como a cada una de las familias de los queridos pacientes que integran el centro, porque gracias a sus vivencias y apoyo he concluido esta tesis.

Giovanny Cerna Mendoza

- A Dios por haberme dado salud y sabiduría, asimismo agradezco a mis formadores dentro de la universidad, a mi familia por estar siempre a mi lado, y apoyarme incondicionalmente, a mi hija que fue el mayor motivo para culminar mi carrera profesional.

Mavila Tanta Ramírez

RESUMEN

La presente investigación tesis es de tipo básico, con diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021. Así, para este estudio se generó distintos objetivos los cuales pretenden identificar los niveles de calidad de vida por dimensiones, las cuales son: física, psicológica, social y medio ambiente. Así, para la selección de la muestra se utilizaron criterios no probabilísticos por conveniencia, la muestra fue de 100 adultos mayores, mayores de 60 años. Asimismo, se utilizó un instrumento psicométrico, el cuestionario de WHOQOL BREF que fue hecho por la OMS, el cual consta de 26 reactivos.

Los resultados muestran que los adultos mayores del CIAM tienen un nivel moderado de calidad de vida, al igual que en las dimensiones cuatro dimensiones de calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

This thesis research is of a basic type, with a non-experimental design, aimed to determine the levels of quality of life of the elderly of CIAM Cajamarca in the year 2021. Thus, for this study, different objectives were generated which aim to identify the levels of quality of life by dimensions, which are: physical, psychological, social, and environmental. Thus, for the selection of the sample, non-probabilistic criteria were used for convenience; the sample was 100 older adults, over 60 years of age. Likewise, a psychometric instrument was used, the WHOQOL BREF questionnaire that was made by the WHO, which consists of 26 items.

The results show that older adults from CIAM have a moderate level of quality of life, as in the four dimensions of quality of life.

Key Words: quality of life, elderly

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1..... Planteamiento del problema.	15
.....	15
1.3. Justificación.....	19
1.4..... OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
.....	20
1.4.1. Objetivo General.	20
1.4.2. Objetivos Específicos,.....	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes de investigación	23
2.1.1. Internacionales	23
2.1.2. Nacionales.....	25
2.1.3. Locales.	26
2.2. Bases teóricas.	27
2.2.1. Noción sobre la evolución de la calidad de vida.....	27
2.2.2. Teorías relacionadas a la calidad de vida.....	30
2.2.3. Calidad de Vida.....	32
2.2.4. Dimensiones de calidad de vida.	33
2.2.5. Adulto Mayor.....	34
2.2.6. Calidad de vida en el adulto mayor.....	35
2.2.7. Centro integral de atención al adulto mayor (CIAM)	36
2.3. Definición de términos básicos.	36
2.3.1. Calidad de vida.....	36
2.3.2. Adulto Mayor.....	37
2.4. Hipótesis de investigación.....	37
2.4.1. Hipótesis general.....	37
2.5. Definición operacional de variables	38
CAPÍTULO III.....	39
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1. Tipo de investigación.	40

3.2. Diseño de investigación.....	40
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	40
3.3.1. Población.	40
3.3.2. Muestra.	40
3.3.3. Unidad de análisis.....	41
3.4. Instrumento de recolección de datos.	41
3.5. Procedimiento de recolección de datos.	42
3.6. Análisis de datos.....	43
3.7. Consideraciones éticas.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones.....	54
REFERENCIAS:	56
ANEXOS:	61
ANEXO A	61
ANEXO B	63
ANEXO C	65
ANEXO D	70
INVESTIGACIÓN:.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Frecuencia de calidad de vida de los adultos mayores*

Tabla 2: *Nivel de la dimensión de la salud física*

Tabla 3: *Nivel de la dimensión psicológica*

Tabla 4: *Nivel de la dimensión de ambiente*

Tabla 5: *Nivel de la dimensión de relaciones sociales*

INTRODUCCIÓN

Cada año el aumento en la esperanza de vida de la población peruana va en aumento, y no solo es observar las estadísticas de esperanza de vida, sino, analizar la percepción de la calidad de vida que tienen las personas adultas mayores que están teniendo en las diferentes áreas: física, psicológica, ambiente y social, pues es importante que estas tengan una vida digna.

Es por ello por lo que este estudio se enfoca en esta variable, para poder hallar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor y en sus distintas dimensiones.

A continuación, se irá describiendo lo realizado en la presente investigación por capítulos.

Capítulo I. Contiene el planteamiento del problema, el enunciado del problema, justificación y los objetivos del estudio.

Capítulo II. Se detalla los antecedentes, conceptos de la variable, dimensiones, teorías de la calidad de vida, hipótesis y definición operacional de las variables.

Capítulo III. Describe el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, el instrumento que se utilizó, el procedimiento de la recolección de datos y consideraciones éticas.

Capítulo IV. Se encuentran los resultados obtenidos en la investigación, el análisis y discusión de resultados.

Capítulo V. Presenta conclusiones y recomendaciones sobre los resultados.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del problema.

Hablar sobre calidad de vida, es mencionar distintos conceptos, pues muchos autores no creen que esta se pueda definir en su totalidad, otros lo utilizan para hacer referencia al “bienestar” que cada persona tiene consigo mismo y su entorno. Las políticas sociales definen como calidad de vida a satisfacer tus necesidades tanto colectivas como individuales, es decir, el disfrute de los recursos disponibles; es por ello por lo que la calidad de vida es evaluada en cada persona en dos dimensiones: la primera es de acuerdo con los objetivos y la segunda es de acuerdo a la percepción individual de cada ser humano, quiere decir que, como es que yo me siento conmigo mismo, mi entorno y todo lo que tengo a mi alcance (Polomba, 2012). Así, la calidad de vida es medible durante el desarrollo humano, en sus diferentes etapas, desde la gestación hasta la etapa final, que es el adulto mayor, siendo este último en muchas ocasiones dejado de lado por la política social, familia, etc. El envejecimiento, es una de las etapas más duras que pasa el ser humano, siendo este motivo incluso de diferencias de género, por ejemplo; las mujeres presentan un mayor número de discapacidades y escasos recursos para afrontar ello, o que estas perciban más que los hombres sentimientos de soledad y aislamiento, como menciona Polomba (2012) “no es agregarle años a la vida, sino vida a los años” (p. 13), con esto último se hace referencia que si bien la población adulto mayor a lo largo de estos últimos años ha ido creciendo a pasos agigantados en el mundo, un claro ejemplo es América Latina y el Caribe que distinto a lo que se podría pensar no queda libre de este crecimiento poblacional del adulto mayor, pues lo que a Europa le llevo 75 años que su población adulto mayor creciera a América Latina y el Caribe solo le llevo 35

años, ya que el 11% de su población tiene más de 60 años, inclusive esta pronosticado que para el 2030 será del 17% y para el 2050 uno de cada cuatro habitantes será adulto mayor (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adulto Mayor [FIAPAM], 2019).

Asimismo, en el Perú también se ha visualizado un crecimiento en la tasa poblacional de personas mayores de 60 años. Así, en la década de los 50 la estructura población estaba conformada en su mayoría por infantes, pues de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; sin embargo, en el 2020 se registra que 25 de cada 100 personas son menores de 15 años, por tal se puede afirmar que la proporción de adulto mayor ha aumentado del 5,7% en 1950 a 12,7% en el 2020 [INEI], 2021).

Y si nos queremos acercar un poco más a nuestra propia realidad social podemos identificar que en Cajamarca en el censo del 2017 se halló que a comparación del 2007 en donde la tasa de mujeres adulto mayor era de 6,6% diez años después su crecimiento fue de 8.9%; de igual manera en los hombres en el cual su porcentaje era de 6,3% para el 2017 era de 8,5% (INEI, 2018, p. 29).

Con todas estas cifras estadísticas mostradas definitivamente no queda duda del aumento en la esperanza de vida de la población, es decir, cada vez las personas viven muchos más años, y es que el proceso de envejecimiento es algo natural y normal que a todas las especies tanto humanas como animales (Alonso et al., 2007).

Así, cuando hablamos de “calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, de felicidad, satisfacción y recompensa” (Levy y Anderson, 1980, p.7).

Entonces, el envejecer implica necesariamente el apoyo social y familiar para que las personas adulto mayor puedan continuar viviendo en su comunidad, eso conlleva a pensar en el tipo de apoyo material y afectivo que necesitan (Rubio et al., 2015) por ello se han desarrollado varias investigaciones para poder saber de qué manera se puede mejorar la calidad de vida de estas personas y brindarles lo que necesitan para su mejora en su vida. La calidad de vida está compuesta de diversos factores, uno de ellos es los aspectos físicos, por ejemplo, la actividad física, en el tiempo libre se asocia a llevar a una mejora en su salud (Guallar et al., 2004), otro componente es psico-afectivos en donde de acuerdo a la investigación de Sánchez. Et al. (2014) refiere que se necesita elaborar estrategias que contribuyan al buen desarrollo de este componente en los adultos mayores, pues el ser humano no es solo aspectos físicos, sino, que también la psique está relacionada con el cuerpo y su mejoría.

En Cajamarca, el campo de investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor ha sido poco explorado, y dejada de lado, que si bien el 92.9% de esta población tiene algún tipo de seguro de salud, se ha ido dejando de lado incluirlos en actividades sociales y culturales, pues de acuerdo (Ministerio de desarrollo e inclusión social [MIDIS], 2020) refiere que solo 129 hombres y 74 mujeres han tenido acceso a servicios de capacitación para actividades de agricultura, ganadería, etc. y solo 76 hombres y 8 mujeres han tenido asistencia

técnica en esta misma área, con lo que se corrobora lo investigado por Fernández (2020) pues menciona que la calidad de vida de los adultos mayores de un centro en Cajamarca es moderada, dando en sus dimensiones psicológica y física este mismo nivel, pero en las dimensiones de social y medio ambiente baja, es decir, los adultos mayores no se sienten incluidos en procesos y actividades sociales, ni culturales, por lo tanto, su sentido de pertenencia a una red social es escasa. Por ello, nos preguntamos qué tipo de calidad de vida están teniendo los adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, sabiendo que la calidad de vida son aspectos sociales, ambientales, físicos y psicológicos y que todos estos factores deben estar presentes en la vida de cada persona, desde su nacimiento hasta la etapa final del desarrollo humano. Ya que muchos adultos mayores han sido encontrados o presentan una calidad de vida muy baja, no teniendo acceso a un servicio de salud adecuado, no cuentan con redes de apoyo. Así, se debe tener en cuenta todo lo que los anteriores autores han ido analizando pues se explica claramente que el adulto mayor debe tener una estabilidad en las diferentes áreas de su vida, con el fin de darle una vida digna. Con esta premisa se ha creado muchos programas e instituciones no solo públicas sino también privadas que velan por su bienestar en conjunto con sus familiares y grupo de apoyo más cercano. Una de las tantas estrategias creadas para las personas adulto mayor es el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM), que es un espacio municipal intra e interinstitucional dedicado al bienestar y promoción del adulto mayor en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia.

Finalmente, podemos decir que la población de adulto mayor ha ido creciendo a lo largo de los años y es necesario prestar atención en la calidad de vida que estos están teniendo, pues los adultos mayores consideran que tener una buena calidad de vida es tener una adecuada salud física y psicológica, sentir el apoyo familiar, social y amical, contar con recursos económicos para tener acceso a los servicios básicos y tener un ambiente aceptable para seguir viviendo, sentirse apoyados, incluidos socialmente también. Con esa premisa se han ido planteando distintas estrategias y medidas para velar por su bienestar que no debe ser ajeno a nadie, pues no solamente es ver el aumento de esperanza de vida sino las condiciones en las que está.

1.2.Enunciado del problema.

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021?

1.3.Justificación.

En la actualidad, de acuerdo a las cifras estadísticas se demuestra que ha existido un aumento significado en la población adulto mayor, no solo en el Perú sino también a nivel internacional, por ello, se ve en la necesidad de saber sobre la calidad de vida que tienen las personas de la tercera edad, y ello involucraría conocer sobre sus distintas áreas las cuales son: física, emocional, social y ambiental, pues el ser humano es un ser integral que si no presenta un adecuado nivel en alguna de estas áreas poco a poco comienza a perjudicar toda su vida.

Así, según el plano teórico tenemos que, la calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le

permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Cardona, Estrada y Bryon, 2006, p. 9) Así, el impacto de la calidad de vida en los adultos mayores es macrosocial pues no solo se ve el impacto en la persona adulto mayor, sino en la sociedad y la economía, por ello es importante determinar la calidad de vida de la población en esta etapa de su vida para así poder tomar decisiones clínicas y evaluar su situación para así establecer cambios y mejoras.

Por otro lado, en el plano metodológico se ha considerado que los datos estadísticos que recopile esta investigación puedan ser de utilidad para la población de Cajamarca en general ya que brinda conocimiento actual sobre la calidad de vida del adulto mayor, puesto que en muchas ocasiones se desconoce o no se presta interés en esta parte de la población tan vulnerable.

Finalmente, en nivel social pretendemos generar conciencia y que más personas e instituciones se interesen por el tema y planteen estrategias de abordaje para así poder cuidar de la salud tanto física como mental de esta población creando redes de apoyo y programas que velen por su bienestar integral de ellos.

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos,

- Identificar los niveles de calidad de vida en la dimensión salud física de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021.

- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021.
- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021.
- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión medio ambiente de los adultos mayores del CIAM Cajamarca en el año 2021.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacionales

Celeiro y Galizzi (2018), realizaron una investigación de tipo descriptiva, comparativa y transversal, que tuvo como objetivo explorar, describir y comparar la calidad de vida de los adultos mayores entre 70 a 85 años de edad institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá, entre Ríos. Así tuvieron una muestra de tipo intencional no probabilístico, con un total de 40 adultos mayores, 30 de ellos fueron institucionados y 20 no institucionalizados, para esta investigación se utilizó el cuestionario de Calidad de vida WHOQOL-BREF, En cuanto a los resultados se encontró que la mayoría de la muestra percibe su vida como “buena”, así la percepción de la calidad de vida de esta muestra varía por sexo, edad y estar o no institucionados, en un primer momento se encontró que las mujeres registraron medias levemente superiores en todos los casos, aunque no existe diferencias significativas estadísticamente. También, se halló que a mayor edad se percibe menores valores en la escala de calidad de vida. Finalmente, se concluyó que los adultos mayores no institucionalizados perciben mejor calidad de vida que los adultos institucionalizados.

Guallar, Santa, Ramón, López y Rodríguez (2004) realizaron una investigación de tipo correlacional, de corte transversal que tiene como objetivo examinar la relación entre la actividad física en el tiempo libre (AFTL) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de la población adulta mayor en España, para lo cual se contó con la participación de 3.066 sujetos representativos de la población española

no institucionalizada de 60 y más años, se utilizó dos instrumentos, el primero es una entrevista estructurada y el segundo es un cuestionario de salud SF-36. Los resultados mostraron que la actividad física en el tiempo libre se asocia a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud. El hecho de que esta relación no se vea modificada por las principales variables sociodemográficas y clínicas induce a pensar que la gran mayoría de la población adulta mayor puede mejorar su CVRS realizando, al menos, AFTL ligera.

Sánchez, Gonzales, Alerm y Bacallao. (2014) realizaron un estudio exploratorio transversal, que tuvo como objetivo evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico, para ello se contó con una muestra de 190 adultos mayores (131 mujeres y 59 hombres) con edad promedio de 76 años, a los cuales se les aplicó 5 cuestionarios para explorar la calidad de vida física y psíquica, en donde se obtuvo los siguientes resultados: los ancianos pueden obtener puntajes altos en la esfera psíquica de la calidad de vida, pese a los puntajes bajos en la esfera física, debido a las enfermedades. Se entiende así, la necesidad de elaborar estrategias que contribuyan a reforzar los aspectos de la vida psico-afectiva de los adultos mayores.

Noceda (2018), realizó una investigación de tipo correlacional de diseño no experimental, que tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar del adulto mayor de centro de salud México, cuya población estuvo conformada por 60 adultos mayores, así las herramientas que uso para

dicha investigación fueron dos, la primera es el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) elaborado por la Organización mundial de la salud el otro instrumento fue el test de Apgar familiar elaborado por Gabriel Smilktein, en donde se obtuvo que no existe relación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar de los adultos mayores. Además, se denotó que la mayoría de los adultos mayores que participaron en esta investigación tenían una calidad de vida moderada, al igual que en cada una de sus áreas.

2.1.2. Nacionales.

García (2018), elaboró un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental, que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda, para este estudio se aplicó el instrumento de WHOQOL BREF a una muestra de 80 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados revelaron que existe un mayor predominio de los adultos mayores que presentan calidad de vida media.

Talledo (2020) realizó un estudio correlacional, el cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida en personas mayores, para ello se contó con una muestra de 90 personas de más de 60 años a los cuales se les aplicó los siguientes instrumentos, el primero fue la Escala geriátrica de depresión versión española (GDS-VE) de Martínez, et al (2002) y el Índice de calidad de vida (ICV) Robles, et al (2010). Así, los resultados mostraron que

indican que existe correlación inversa entre depresión y calidad de vida puesto que la autopercepción subjetiva o negativa de la calidad de vida que está compuesto por cuatro factores importantes que es la autorrealización alcanzada, las condiciones personales para el funcionamiento, el ámbito de relaciones interpersonales y ocupación y por último la satisfacción del apoyo social.

2.1.3. Locales.

Fernández (2020), realizó una investigación de corte descriptiva, no experimental; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca. En esta investigación participaron 130 adultos mayores de ambos sexos, con edades por encima de los 60 años, a los que se les aplicó el cuestionario WHOQOL- BREF desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados muestran que los evaluados se ubican en un nivel de calidad de vida moderada. En cuanto a las dimensiones; se muestra que tanto en la dimensión física como en la psicológica presentan un nivel de calidad de vida moderada, sin embargo, en las dimensiones de social y ambiental presentaron un nivel de calidad de vida baja.

Bardales y Arroyo (2018) elaboraron una investigación de tipo descriptiva, corte transversal, de diseño no experimental, que tuvo como objetivo identificar la percepción del adulto mayor de acuerdo a su proceso de envejecimiento según edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, grupo familiar y actividades extras; también

describir su percepción psicológica, física y social. Así, para esta investigación la muestra fue no probabilística de tipo intencional, en la que participaron 134 personas. Además, se hizo uso de un cuestionario de la autora Tejada. Finalmente, se concluyó que aproximadamente la mitad de los adultos mayores de ambos sexos tienen una percepción medianamente favorable al envejecimiento. En cuanto a su estado civil, los que son solteros, casados, y viudos presentan una percepción medianamente favorable; sin embargo, los que son convivientes y divorciados tienen una percepción desfavorable.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Noción sobre la evolución de la calidad de vida.

La expresión calidad de vida a lo largo del tiempo ha cobrado múltiples interpretaciones de acuerdo al área en la que se lo toma en cuenta, así no se puede hablar de calidad de vida sin considerar el bienestar, satisfacción de necesidades, desarrollo sostenible, un ambiente adecuado tanto económico como social (Rodríguez y García, 2006), Así, se busca que la fuerza del trabajo estuviera física, mental y económica para poder cumplir con otros aspectos de la vida cotidiana como por ejemplo en el área laboral.

Por tal, en los últimos años la calidad de vida se ha ido analizando desde la medicina, la filosofía, la economía, la sociología y la ecología, cada vez teniendo más alcances, pues la calidad de vida ha sido abordada por la necesidad que presentan los diferentes grupos vulnerables como son los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y

el sector salud, ya que este centra su atención en la rehabilitación (prevención terciaria) de pacientes con enfermedades terminales.

Así, el término “calidad de vida” se remonta al siglo pasado, cuando el término bienestar es derivado de los desajustes socioeconómicos producto de la gran depresión de los años 30, pues en la posguerra surge un movimiento mundial sobre el papel del Estado en la determinación del bienestar de sus comunidades, refiriéndose a ofrecer algún tipo de protección a las personas que sin la ayuda del estado no sean capaces de tener una vida que mínimamente cubra sus necesidades básicas y cumplan con los criterios de una sociedad moderna, ya que en un primer momento se asumía que la calidad de vida dependía de lo que se consume y acumula. (Salas y Garzón, 2013).

Con todas las concepciones que se tenía en ese entonces sobre la calidad de vida aparecen debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de la vida urbana, pues se dan cuenta que los indicadores sociales cada vez están más en declive y esto se vincula también con la calidad de vida. Así, en los años 70's y comienzos de los 80's se genera una mejora en estos indicadores haciendo una diferencia en la calidad de vida y se comienza a definir qué calidad de vida es un concepto integrado que comprende todas las áreas de la vida, pues es multidimensional, y hace referencia tanto a condiciones objetivas como subjetivas, siendo así la década de los 80's el despegue de la investigación del término. (Gómez y Sabeh, 2005, como se citó en Salas y Garzón, 2013).

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) los enfoques de investigación que se utilizan para este término son de dos tipos: el primero es desde un enfoque cuantitativo cuyo fin fue operacionalizar la calidad de vida, para ello se estudiaron indicadores sociales, donde hacían referencia a condiciones externas relacionadas con la vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.; el segundo indicador fue psicológico, que permitió medir las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de experiencias vitales; el tercer indicador es ecológico, que mide el ajuste entre los recursos de la persona y las demandas del ambiente. Y en el enfoque cualitativo permitió adoptar la postura de escuchar a las personas mientras relatan sus experiencias, obstáculos.

El término ha ido evolucionando hasta convertirse en una expresión del tener y el amar, en donde Allardt (1993) refiere que el tener es todas las condiciones materiales necesarias para sobrevivir y evitar la miseria como son los recursos económicos, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación. El amar hace referencia a la necesidad de relacionarse con otras personas, de identificarse con la sociedad, es decir, el sentido de pertenencia, la familia, patrones activos de amistad, compañeros de trabajo, y el ser hace mención a la necesidad del ser humano de integrarse en la sociedad, siendo participe de actividades sociales, políticas, actividades creativas, una vida significativa en el trabajo lleno de oportunidades.

2.2.2. Teorías relacionadas a la calidad de vida

2.2.2.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson: Este autor hizo un

especial énfasis en los aspectos sociales la persona reinterpretando las fases psicosexuales elaboradas por Freud, en donde extiende el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez, ya que exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad, intentado ilustrar.

Así, de acuerdo con Bordignon (2005) refiere que Erikson en su estudio destaca los siguientes aspectos:

- Diferencias individuales: Los individuos se diferencian en cuantos a fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias en cuanto a su personalidad debido a aspectos biológicos.
- Adaptación y ajustamiento: Un “yo” fuerte es la clave para la salud mental, predominar las fuerzas positivas sobre las negativas.
- Procesos cognitivos: El inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; ello se ve influenciado por aspectos biológicos que se expresa por medio de símbolos.
- Sociedad: Moldea la forma con que las personas se desenvuelve, la influencia que esta trasmite a las personas; las instituciones culturales dan soporte al “yo”.
- Influencias biológicas: Factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad.

- Desarrollo del niño: Se hace a lo largo de cuatro fases, cada una lleva de por medio una crisis que ayuda a fortalecer el “yo”.
- Desarrollo del adulto: Se desarrollan en cuatro fases psicosociales, en donde también está presente las crisis, que de igual manera fortalecen al yo.

Por otro lado, Erikson menciona un estudio psicosocial en donde extiende el desarrollo psicosocial de una persona en el tiempo, de la infancia a la vejez, en donde los contenidos psicosexuales y psicosociales se distribuyen en ocho estadios, cada uno integra niveles como: somático, psíquico y ético- social.

Así, estos estadios son jerárquicos, conformados por cualidades y limitaciones en su procedimiento y su continuo desarrollo para así lograr la transformación de las estructuras.

2.2.2.2. Bienestar y Felicidad. Afinidades y disparidades con la calidad de vida: De acuerdo con Espinosa (2014) refiere que es común que se considere calidad de vida como sinónimo de bienestar, de progreso social, e incluso de felicidad.

Así, el concepto de felicidad suele ser usado para indicar el disfrute subjetivo de la vida, vivir experiencias positivas y negativas que suceden en la vida, considerando que la vida tiene tanto aspectos positivos como negativos; por tal, la persona debe tener la capacidad de sobrellevar estas múltiples emociones y

emitir un juicio favorable de su vida, es lo que llamamos felicidad.

La palabra felicidad también es interpretada como bienestar subjetivo, pues es interpretado como tener éxito, tener una vida social intensa, sin embargo, esto no significa ser feliz, ya que pueden existir carencias en otras áreas de la vida como la autoestima, la salud, relaciones familiares. Entonces, el concepto de calidad de vida abarca tres significados y dentro de ellos está incluida la felicidad. El primero es la calidad del entorno en el que uno vive y se desarrolla, por ejemplo: su hogar; el segundo concepto es cómo afrontan las personas su vida, es decir, la capacidad para afrontar los problemas que se le presentan y el tercero hace referencia a la plenitud, como calidad del resultado de la vida y el disfrute de esta. La calidad de vida es un concepto tan extenso que va más allá de querer ser feliz, pues va en conjunto con una evaluación del bienestar.

2.2.3. Calidad de Vida.

Es la percepción individual que tiene cada persona concerniente a su posición en la vida, en el ambiente donde se desarrolla, en su cultura y su sistema de valores en el que vive, todo ello relacionado con sus metas, necesidades, expectativas y preocupaciones (WHO, 1998).

Así, la Organización Mundial de la Salud propone un esquema sobre la calidad de vida en donde refiere que esta es de acuerdo a una cierta percepción objetiva o un autoreporte subjetivo que las

personas podrían tener de acuerdo a un dominio físico, psicológico y del medio ambiente, nivel de independencia, relaciones sociales, espiritualidad, religión, creencias personales (Urzúa y Caqueo, 2019).

De esta misma forma (Ferrans, 1990 como se citó Urzúa y Caqueo, 2019) menciona que “calidad de vida general es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella” (p.2), es decir, con áreas nos referimos a todo el esquema que lleva cada individuo como es área familiar, cultura, social, laboral, etc.

2.2.4. Dimensiones de calidad de vida.

- Dimensión Física: Es la percepción que se tiene de la propia condición física y de las enfermedades que se pueden presentar. Además, el aspecto físico de la calidad de vida, es de suma importancia en las personas que están envejeciendo (WHO, 1998). Asimismo, el bienestar físico tiene que ver con la energía, la fatiga, el sueño, y el descanso y todas las sensaciones físicas displacenteras que refiere la persona y de qué manera interfieren en su vida cotidiana. (Celeiro y Galizzi, 2019).
- Dimensión Psicológica: Hace referencia a la percepción que posee la persona sobre la propia vida psíquica y los sentimientos, explorando en él los aspectos positivos y negativos. También, está relacionado con la memoria, aprendizaje, concentración, pensamiento, autoestima, imagen corporal y apariencia (Cleiro y Galizzi, 2019). Asimismo, el

aspecto psicológico se ve fortalecido cuando afrontamos adversidades que amenazan la estabilidad familiar, social, amical (WHO, 1998).

- Dimensión Relación social: Se refiere a la percepción individual de los vínculos interpersonales, los roles sociales, relaciones personales, soporte social y actividad sexual (Cleiro y Galizzi, 2019). Sin embargo, en muchos casos se ha visto que los adultos mayores tienen pocas oportunidades de participar en actividades sociales (WHO, 1998) ello contribuye a la independencia para realizar actividades diarias, evitando que dependa de alguien para movilizarse, tomar medicamentos, etc.
- Dimensión ambiental: Relacionado con el medio que rodea a la persona, los recursos materiales y económicos que tiene a su disposición, la salud, asistencia social y seguridad. Así, hace referencia a la información que tiene la persona a su alcance para mejorar y capacitarse, y llevar a cabo actividades de interés. (Cleiro y Galizzi, 2019)

2.2.5. Adulto Mayor.

Según el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables [MIMP] (2018) define que el término adulto mayor refiere a cualquier persona sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años. Así, la ley 30490 que vela por los derechos del adulto mayor hace mención que todos los adultos mayores tiene derecho a la igualdad de oportunidades y una vida digna, a recibir el apoyo de su familia

y de la sociedad para garantizarle una vida saludable. También, el adulto mayor debe acceder a programas de educación y capacitación que permita su enriquecimiento de sus conocimientos y le permita seguir desempeñándose en actividades culturales, sociales, políticas y económicas. Además, es necesario su protección contra toda explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.

2.2.6. Calidad de vida en el adulto mayor.

La calidad de vida del adulto mayor es el resultado de la interacción de diferentes características como: vestido, vivienda, alimentación, educación y libertad humana, cada uno permite un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones que tiene que hacer las personas llegado el momento, pues es un cambio biológico y psicosocial, el cual influye en su salud física, fallas en la memoria, temor, abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Velandia, 1994 como se citó en Vera, 2017)

Así, la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida que este logre reconocimiento a partir de las relaciones sociales significativas, que le permitan vivir de manera más prolongada y continuar su proceso vital, de lo contrario caerá en una declinación de la vida (Vera, 2017), pues calidad de vida implica verse bien antes y después de los 60 años (Ministerio de inclusión económica y social, 2016).

2.2.7. Centro integral de atención al adulto mayor (CIAM)

“Es un espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios para el bienestar y promoción social de las personas adulto mayor” (Ministerio de la mujer y desarrollo social, 2019, p.10)

Su finalidad es:

- Favorecer y facilitar la participación activa, concertada y organizada de las personas adulto mayor.
- Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad.
- Prevenir e intervenir en los problemas de salud más comunes.
- Realizar actividades recreativas
- Organizar talleres de autoestima, prevención del maltrato, de mantenimiento de funciones mentales.
- Realizar labores de alfabetización.
- Promover talleres de habilidades laborales.
- Promover eventos de análisis de las problemáticas locales y alternativas de solución.

2.3. Definición de términos básicos.

2.3.1. Calidad de vida.

Es la percepción individual que tiene cada persona concerniente a su posición en la vida, en el ambiente donde se desarrolla, en su cultura y su sistema de valores en el que vive, todo ello relacionado con sus metas, necesidades, expectativas y preocupaciones (WHO, 1998).

2.3.2. Adulto Mayor.

Las Naciones Unidas consideran a un adulto mayor a toda persona mayor de 65 años, en países desarrollados y 60 años en países en vías de desarrollo. Así, personas de 60 a 74 años son edad avanzada y de 75 a 90 años son ancianos y mayores de 90 años son grandes viejos (Organización de las Naciones Unidad [ONU], 2015)

2.4.Hipótesis de investigación.

2.4.1. Hipótesis general

H₁: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca es moderada.

H₀: No existe un nivel de calidad de vida en loa adultos mayores del CIAM Cajamarca.

2.5. Definición operacional de variables

Variable	Tipo De Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento
CALIDAD DE VIDA	Cuantitativa	Es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el ambiente en el que se desarrolla, en su cultura y en el sistema de valores en el que vive, todo esto relacionado con sus metas, necesidades expectativas y preocupaciones. (WHOQOL 1998) [World Health organization Quality Of Life]	Dimensión de salud física.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos médicos. • Actividades diarias. • Malestar físico. • Actividad kinestésica. 	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	Cuestionario WHOQOL-BREF. (World Health organization Quality of life)
			Dimensión psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones positivas. • Espiritualidad. • Autoestima. • Pensamiento. • Memoria. • Concentración. 	5, 6, 7, 11, 19, 24.	
			Dimensión de la relación social.	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte familiar. • Expresión emocional ante los demás. • Participación en actividades sociales. • Interacción con otras personas. • Redes sociales. 	20, 21, 22.	
			Dimensión del medio ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente físico en el que se desarrolla. • Trabajo. • Acceso a servicios para cubrir sus necesidades. • Autopercepción de su propio hogar. • Condiciones materiales relacionados con el ocio y el descanso. 	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, el cual nos permite medir la variable evitando sesgos en su medición (McMillan, Schumacher, 2015).

Además, este estudio es de tipo básico, ya que pretende describir, explicar hechos y eventos que suceden en una determinada realidad, aportando así conocimiento actual (Príncipe, 2016).

3.2. Diseño de investigación.

Para esta investigación se utilizó un diseño no experimental la cual describe ciertas circunstancias que han pasado, sin ninguna manipulación de las condiciones que son experimentadas. (McMillan, Schumacher, 2005).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis.

3.3.1. Población.

Para la realización de este estudio se consideraron 150 adultos mayores que oscilan la edad de 60 años a más del CIAM Cajamarca.

3.3.2. Muestra.

La muestra correspondió a 100 adultos mayores que oscilan la edad de 60 años a más del CIAM Cajamarca, dicho número se verificó con la fórmula de poblaciones finitas donde se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Así, se obtuvo la participación de 100 adultos mayores de 60 años a más del CIAM Cajamarca.

3.3.3. Unidad de análisis.

Se toma en consideración como unidad de análisis a cada adulto mayor del CIAM Cajamarca de 60 años a más.

3.4. Instrumento de recolección de datos.

En esta investigación se hará uso de un solo instrumento que es el cuestionario de WHOQOL BREF que fue hecho por la Organización Mundial de Salud (Ver anexo C), con el objetivo de calificar las dimensiones de calidad de vida. De acuerdo con Noceda (2018) el cuestionario está compuesto de 26 ítems, de los cuales los dos primeros son preguntas que hacen referencia la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud y las 24 preguntas siguientes evalúan cuatro dimensiones; este cuestionario tiene como formato de respuesta de tipo Likert de 5 puntos (Ver Anexo B). Así, presenta las siguientes dimensiones:

La dimensión de salud física constituida por siete ítems (3,4,10,15,16,17, 18), con indicadores de 6 - 14 puntuando calidad de vida baja, 15 -25 moderada y de 26 -35 alta.

La siguiente dimensión es salud psicológica que consta de seis ítems (5,6,7,11,19,25), con indicadores de 6-14 puntuando calidad de vida baja, 15 - 23 moderada y de 24 -30 alta.

La dimensión de ambiente constituye siete ítems (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24), con indicadores de 8 -18 puntuando calidad de vida baja, 19- 28 moderada y 29- 40 alta.

La dimensión relaciones sociales consta de tres ítems (20, 21, 22), con indicadores de 3-6 puntuando calidad de vida baja 7-10 moderada y de 11 – 15 alta.

Finalmente, para obtener el nivel de calidad de vida general se presenta en tres niveles, en donde el nivel bajo viene a ser un puntaje inferior a 47 puntos, moderado de 48 – 73 puntos y alto mayor a 74 puntos.

En cuanto a su confiabilidad y validez de acuerdo con Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas y Burnout (2011) en donde realizaron una adaptación y validación del instrumento, mediante el análisis factorial confirmatorio reportaron índices de ajuste $X^2/df=2.21$, $RMSEA=.05$, $SRMR=.07$, $CFI=.93$ y $TLI=.91$, que pone en manifiesto la adecuada medición de la variable. Con respecto a su confiabilidad, se muestran los siguientes índices: dimensión física $\alpha=.74$, dimensión psicológica $\alpha=.70$, dimensión relaciones sociales $\alpha=.79$, dimensión ambiente $\alpha=.88$ y la escala general $\alpha=.88$. Además, Fernández (2020) aplicó este instrumento en la ciudad de Cajamarca en una población similar de adulto mayor, en una muestra de 130 participantes.

3.5. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos primero se emitió un documento solicitando permiso a la institución CIAM de Cajamarca para poder aplicar el estudio en su población adulto mayor. A continuación, respetando todos los protocolos de salud por la pandemia COVID- 19 se le brindó a cada participante un consentimiento informado en donde se explica brevemente en que consiste la investigación, asimismo se les explicó verbalmente el objetivo de la investigación, se les recordó que la resolución del cuestionario es de forma

anónima y confidencial y que los resultados serán usados únicamente para este estudio.

Finalmente, se le aplicó el cuestionario a cada participante. (Ver anexo D)

3.6. Análisis de datos.

La elaboración del análisis de datos tuvo lugar luego de haber finalizado la recolección de datos, así estos datos se trabajaron de forma cuidadosa y minuciosa para evitar errores en su medición, para ello se utilizó dos programas: el primero el programa Microsoft Excel 2016 y el segundo es el SPSS versión 24, teniendo en consideración que es un análisis con enfoque cuantitativo. Luego, se obtuvo los niveles por dimensión de la variable de calidad de vida.

3.7. Consideraciones éticas.

En la elaboración de esta tesis se ha tenido en cuenta los aportes teóricos de distintos autores los cuales han sido citados y referenciados adecuadamente con el objetivo de no caer en el plagio, pues toda la información obtenida proviene de fuentes confiables y científicas. Las citas y referencias están de acuerdo a las normas APA.

Asimismo, para el desarrollo y aplicación de esta tesis se hizo uso del consentimiento informado (Ver anexo D) para la participación de los adultos mayores, guardando la privacidad y confidencialidad de los respectivos resultados que se obtuvo de cada participante, así los participantes tienen derecho a conocer sus resultados y se los brindará cuando sean solicitados. (American Psychological Association [APA], 2010).

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.

En la siguiente tabla se muestra la calidad de vida de la muestra explorada, en donde se muestra un porcentaje de nivel moderado de 79 por ciento, un nivel bajo de 20 por ciento y un nivel alto de 1 por ciento.

Tabla 1.

Frecuencia de la calidad de vida de los adultos mayores

Niveles de la calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	20
Moderado	79	79*
Alto	1	1

Nota: *Nivel de porcentaje más elevado.

En la siguiente tabla se puede visualizar el nivel de la dimensión de salud física en la muestra explorada, en donde se muestra un porcentaje de nivel moderado de 91 por ciento, un nivel bajo de 8 por ciento y un nivel alto de 1 por ciento.

Tabla 2.

Nivel de la dimensión de salud física

Frecuencia del nivel de salud física		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	8
Moderado	91	91*
Alto	1	1

Nota: *Nivel de porcentaje más elevado.

En la tercera tabla se puede visualizar el nivel de la dimensión salud psicológica en la muestra explorada, en donde se muestra que el nivel más elevado es el moderado con un 78 por ciento, luego continua el nivel bajo con un 22 por ciento y un nivel bajo con 0 por ciento.

Tabla 3.

Nivel de la dimensión psicológica

Frecuencia del nivel de salud psicológica.		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	22
Moderado	78	78*
Alto	0	0

Nota: *nivel de porcentaje más elevado.

En la cuarta tabla se puede visualizar el nivel de la dimensión del ambiente en la muestra explorada, en donde se muestra que el nivel más elevado es el moderado con un 53 por ciento, el segundo nivel es el bajo con un 47 por ciento y finalmente no hay presencia de un nivel alto.

Tabla 4.

Nivel la dimensión de ambiente

Frecuencia de nivel de ambiente		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	47
Moderado	53	53
Alto	0	0

Nota: *Nivel de porcentaje más elevado.

En la última tabla se puede visualizar el nivel de la dimensión de relaciones sociales en la muestra explorada, en donde se muestra que el nivel más elevado es el moderado con un 79 por ciento, un nivel bajo con un 20 por ciento y el nivel alto con un 1 por ciento.

Tabla 5.

Nivel de la dimensión relaciones sociales

Frecuencia del nivel de relaciones sociales		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	20
Moderado	79	79
Alto	1	1

Nota: *Nivel de porcentaje más elevado.

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio titulado Calidad de vida del adulto mayor del CIAM Cajamarca, se tuvo como muestra a 100 personas mayores de 60 años de dicha institución; de las cuales 60 son mujeres y 40 son hombres, entre 60 a 75 años.

La investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores y como objetivos específicos es determinar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores, para ello se utilizó un instrumento psicométrico, que es el Cuestionario WHOQOL-BREF. Así, en un primer momento se creó una base de datos en Microsoft Excel, para luego a través del programa SPSS versión 25, se obtuvo el nivel de calidad de vida de dicha muestra, para luego hallar los niveles de calidad de vida por dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Así, para identificar el objetivo general de la investigación se ha encontrado que la calidad de vida general de la muestra es del 72% que indica un nivel moderado y el 28% de estos es alto, corroborando la hipótesis general planteada inicialmente en donde se trazó que el nivel de esta muestra sería moderado, ello indicando que las personas adulto mayor presentan un aceptable nivel de salud física, psicológica, social y un aceptable ambiente, pese a su nivel socioeconómico pues esta población pese a ser de una condición económicamente de medio a bajo, en donde la mayoría vive de sus ahorros de la juventud, otros pocos son cuidados por sus hijos, y el otro grupo trabaja en los biohuertos que tiene la municipalidad, o en carretillas. Así, la actividad casi diaria que aún tienen estos adultos mayores les permite activarse físicamente y mentalmente, manteniendo su memoria, motivación, atención, y estado de ánimo, ya que, si no convivieran entre ellos, y sin las actividades laborales, sociales, y actividades recreativas que brinda el CIAM como los talleres, charlas, no podrían mantener una aceptable calidad de vida. Además, se les brinda visitas domiciliarias para poder evaluar y verificar el ambiente donde viven y las condiciones en las que se encuentran, para poder verificar como se sienten en la vivienda donde cada uno reside; también cuentan con un seguro de salud en donde acuden cuando sienten un malestar físico, sin embargo, desde que comenzó la pandemia no han acudido por miedo al contagio.

Así, gracias a todo lo anteriormente mencionado se puede entender el motivo por el cual los adultos mayores sienten que tienen un nivel moderado de calidad de vida, ya que, de acuerdo a Espinosa (2014) refiere que, si bien el concepto de felicidad es amplio, pues incluye distintas fases para poder

alcanzarlo, unas de ellas es tener relaciones sociales saludables, una vivienda adecuada, alimentación, acceso a servicios de salud, aceptar los aspectos positivos y negativos de la vida individual.

Por otro lado, García (2018) y Fernández (2020), este último realizó una investigación en población adulto mayor de Cajamarca, se encontró que, existe un mayor predominio de los adultos mayores que presentan calidad de vida media, indicando que la percepción que tienen del envejecimiento es en algunas áreas de su vida aceptable mientras tengan condiciones de vida adecuadas. De la misma manera Bardales y Arroyo (2018) hallaron en su investigación que la mitad de los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre el envejecimiento. Con todo ello, se corrobora la hipótesis inicialmente planteada que establece que el nivel de calidad de vida general de los adultos mayores del CIAM Cajamarca es moderada.

Por otro lado, para poder aclarar el primer objetivo específico se trabajó la dimensión de salud física, en donde se obtuvo que el 91% de los adultos mayores tienen un nivel moderado, indicando que esta población estudiada aún cuenta con adecuada salud, pues si bien presenta en algunas ocasiones fatiga, cansancio, y problemas de sueño, es propio de su etapa de vida, que no afecta en demasía su vida cotidiana, además, cuentan con horas de descanso. (Celeiro y Galizzi, 2019). De la misma forma como refiere Fernández (2020) en su investigación donde encontró que la calidad de vida en la dimensión de salud física es media. Así, el CIAM apoya de manera positiva a que la salud física de las personas adulto mayor pueda mantenerse, haciéndoles participe de actividades recreativas, pues de acuerdo a Guallar, Santa, Ramón, López y

Rodríguez (2004) en donde encontraron en su estudio que los adultos mayores que participan en actividades recreativas en su tiempo libre tienen una mejor condición física. Además, el CIAM les brinda información acerca de la prevención de ciertas enfermedades que suelen ser frecuentes la etapa de adulto mayor. También, cuentan con un comedor en donde se les brinda sus alimentos, permitiendo así que se cuide de su alimentación (Ministerio de la mujer y desarrollo social, 2019), muchos de los adultos mayores si acuden al uso del comedor, debido a que varios de estos viven solos y prefieren acudir al comedor para poder estar en compañía y comer acompañados. Además, esta población cuenta con un seguro de salud, SIS, en donde acudían al servicio cuando tenían algún malestar físico, pero, desde la pandemia no lo hacen muy seguido, por temor al contagio de COVID- 19.

Así, en la dimensión de salud psicológica, que corresponde al segundo objetivo específico se obtuvo un 78% de esta población, es decir, tienen un nivel moderado, haciendo referencia que, los adultos mayores tienen una aceptable vida psíquica, pues son capaces de reconocer sus sentimientos tanto los aspectos positivos como los negativos. Además, no presentan un deterioro en la memoria, aprendizaje, concentración, pensamiento, autoestima, imagen corporal y apariencia (Cleiro y Galizzi, 2019), ello gracias a que los adultos mayores aún están en actividad constante realizando actividades como la lectura, escritura, actividades recreativas, compartir tiempo con las personas del CIAM, algunos pocos con sus hijos. El apoyo que brinda el CIAM, genera que los adultos mayores tengan un aceptable nivel emocional, ya que refieren que no se sienten tan solos, que comparten tiempo con personas de su edad, y

que también vienen jóvenes a apoyarlos, participan de paseos, se sienten un poco más escuchados e importantes, pues no son dejados de lado, y que si no estuvieran en esa institución sienten que estarían más tristes, solos. Asimismo, el aspecto psicológico se ve fortalecido cuando afrontamos adversidades que amenazan la estabilidad familiar, social y amical (WHO, 1998). Estos mismos resultados obtuvo Fernández (2020) que la salud psicológica es de un nivel moderado, es por ello que Sánchez, Gonzales, Alerm y Bacallao. (2014) mencionan que se debe fortalecer el área psíquica para así mejorar la salud física de las personas.

Para el tercer objetivo, la dimensión que se analizó es el área del ambiente donde se obtuvo un 53% en el nivel moderado y un 47% en el nivel bajo, indicando que las personas que formaron parte de esta investigación son de un nivel económico medio- bajo, y ello de acuerdo a Cleiro y Galizzi (2019) la salud está relacionado con el ambiente, las persona que los rodean, los recursos materiales y económicos que tienen a su disposición, la salud, asistencia social y seguridad. Esta población de adulto mayor cuenta en su mayoría con viviendas propias o viven en la de sus hijos, en zonas cercanas, seguras: algunos otros viven en zonas rurales, pero son muy pocos. Asimismo, hace referencia a la información que tiene la persona a su alcance para mejorar, capacitarse, y llevar a cabo actividades de interés, pues los adultos mayores tienen acceso a visitas domiciliarias, asistencia médica, etc. Fernández (2020) encontró en su estudio que los adultos mayores de Cajamarca presentan un nivel bajo en esta dimensión y ello coincide con el 47% encontrado en esta

población, pues esta área está relacionada con los recursos económicos, que esta población no cuenta en demasía.

La última dimensión a evaluar es la de relaciones sociales en donde se presentó que un 79% de personas del CIAM tienen un nivel moderado, indicando que cuentan en su mayoría esta muestra cuenta con un grupo de apoyo que son sus amigos fuera del CIAM, tienen familia, algunos familiares se acerca a la institución a preguntar por el bienestar de sus padres, les brindan su apoyo, comunicación, tolerancia y solidaridad. Sin embargo, no todos los adultos mayores cuentan con este apoyo, hay un número de personas que tienen carencia afectiva, presentan soledad, ya que no tienen familiares cercanos o hay desinterés por parte de su familia, y que tratan de compensarlo con su círculo social para así poder sentirse mejor. Además, el hecho de que pertenezcan al CIAM implica que han fortalecido sus redes sociales, se mantengan en comunicación con personas que pasan por la misma etapa de vida, ello contribuye a la independencia para realizar actividades diarias, evitando que dependa de alguien para movilizarse, tomar medicamentos, etc. (WHO, 1998). Así, Espinosa (2014) refiere que la calidad de vida es como sinónimo de bienestar, de progreso social, e incluso de felicidad y que las relaciones sociales significativas les permite vivir de manera más prologada y continuar su proceso vital, de lo contrario caerá en una declinación de la vida (Vera, 2007)

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio permiten arribar a las siguientes conclusiones:

- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca es moderado (72%).
- La dimensión con mayor puntuación de calidad de vida en los adultos mayores del CIAM Cajamarca es dimensión física (91%) y la dimensión con menor puntuación es la dimensión ambiente (53%) en relación a las dimensiones relaciones sociales y psicológica, todas en un nivel moderado.
- En la dimensión física de calidad de vida predomina un 91%.
- En la dimensión psicológica de calidad de vida predomina un 78%.
- En la dimensión ambiente de calidad de vida predomina un 53%.
- En la dimensión relaciones sociales de calidad de vida predomina un 79%.

5.2. Recomendaciones:

- En primer lugar, seguir profundizando y ampliando la investigación en diferentes sectores que involucren a las personas adulto mayor.
- Al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, desarrollar programas de bienestar y conservación de calidad de vida en conjunto con entidades públicas y/o privadas que beneficien a los adultos mayores las cuales generen acciones en pro de su calidad de vida.
- Al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor generar espacios adecuados como parte de ocio en el cual los adultos mayores

desarrollen sus habilidades e involucren actividad física, trabajo emocional, y buenas relaciones interpersonales.

- Al centro Integral de Atención al Adulto Mayor, implementar programas preventivos con las facultades de Psicología de las diferentes universidades de Cajamarca y del Perú, acerca de la importancia de la calidad de vida en las personas adulto mayor las cuales vayan dirigidos, desde una población joven. Teniendo en cuenta la concientización a corto y largo plazo.

Referencias:

- American Psychological Association. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association. (3er Ed.). El Manual Moderno S. A de C. V.
- Alonso Galbán, P., Sanso Soberats. F., Díaz- Cnel Navarro. A., Carrasco García. M., Oliva. T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Scielo*, 33(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S08 64-34662007000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010)
- Allardt, E. (1993). *Tener, amar y ser: una alternativa al modelo sueco de intervención sobre el bienestar*. Universidad de Antioquia. La flor de la vida.
- Bardales Ludeña, A y Arroyo Pérez, P. *Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Bordignon N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama Epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2). 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cardona, D., Estrada, A. y Bryon, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población mayor de Medellín. *Biomédica*, 26 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/843/84326204.pdf>.
- Celeiro, T y Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. [Tesis de licenciatura] Universidad Católica Argentina.
- Espinoza. I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas, R. y Burnout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL- BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chilena*, 139 (1). 579-586.
- Espinosa Ortiz, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología experimental*. 23 (14). 1-14. [http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/ 23espinosa14.pdf](http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf)

- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adulto Mayor. (5 de marzo de 2019). *América Latina envejece a pasos agigantados*. <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
- Fernández Chilcón, J. (2020). *Calidad de vida de adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca* [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- García Alvaro, Y. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro, Lima 2018* [Tesis de licenciatura]- Universidad César Vallejo.
- Guallar Castellón, P., Santa-Olalla Peralta, P., Ramón Banegas, J., López, E. y Rodríguez Artalejo, F (2006). Actividad física y calidad de vida de la población adulta mayor en España. *Médecina clínica*. 123(nº16). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775304746163>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Situación de la población adulto mayor*. (nº1). <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Resultados definitivos: Cajamarca*. (nº1). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1558/06TOMO_01.pdf
- Levy, L., y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: Manual Moderno.
- McMillan., J, Schumacher., S. (2005). Investigación Educativa. *Modalidad de Investigación*, 5 (1), 43. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005.Investigacion_educativa_5_ed.%20\(1\).](file:///C:/Users/usuario/Downloads/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005.Investigacion_educativa_5_ed.%20(1).)

- Ministerio de la mujer y desarrollo social. (2009). *Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. [Archivo PDF]. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
- Ministerio de desarrollo e inclusión social. (2020). *Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca* [Archivo PDF]. <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2015). *Ley N°28803*. [Archivo PDF]. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
- Ministerio de inclusión económica y social. (2013). *Agenda de igualdad para los adultos mayores*. [Archivo PDF]. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Noceda Rojas, S. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud México, San Martín de Porres – 2018*. [Tesis de licenciatura] Universidad César Vallejo
- Organización de las Naciones Unidas. (7 noviembre del 2012). *El adulto mayor en el mundo parte 1*. <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
- Príncipe Cotillo, G. (2016). La ciencia y la investigación científica. En Universidad César Vallejo (Ed.). *La investigación científica teoría y metodología*. (pp. 63-65).
- Polomba, R. (2002). *Calidad de vida: conceptos y medidas*. [Diapositivas PowerPoint]. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33766517/envejecimientoRP1_ppt-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1645585017&Signature=HibneHa9iFWQiNLMt0wwefvaJTUn3W~fA~0jR8IxYufugstQ~g4AcA~QcikErWgzjsN-opqnT2CvEcZjQq3gseiE4bi4hw8hWVQvwzq1m9ju-

Zq1zKTYiIAEeONyvayQeWrl8EBIotJUH0X9JmTdfORHhvMqjhbM38
2J3kyx911xa-VvEXatVTZxbsE3-91MDmWIEdDLqEXCAjiAcRY-
1X0rYIHvQ0i1MmZDXbz18ct2m373yxDmHp7peFgtVDrNog~V4n13O
jzlWwGcTC7bItZVLDITuPyhkKkzpR1XS~6xwhBrW5XYAcF9nXYU
hP-BcAdTUx5vXNa27F72g6hXbg__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Rubio Olivares, D., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L y González Crespo,
F. Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Redalyc*. 1(61). 3-8.

Rodríguez, N y García, M. (2006). *La noción de calidad de vida desde diversas
perspectivas* [Archivo PDF]. file:///C:/Users/usuario/Downloads/
Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaDesdeDiversasPerspectivas-
2053485.pdf

Salas, C., Garzón, M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*
[Archivo PDF]. file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-
LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356%20(3).pdf

Sánchez Padilla, L., Gonzáles Pérez, U., Alerm Gonzáles, A. y Bacallao
Gallestey, J. (2014). Calidad de vida psíquica y estado de salud física en
el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médica*. 13 (2).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2014000200017
&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729-519x2014000200017&script=sci_arttext&tlng=en)

Talledo Tello, L. (2020). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un
programa de salud en lima norte, 2018*. [Tesis de licenciatura]
Universidad Privada del Norte.

Urzúa, A. y Caqueo- Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del
concepto. *Scielo*. 30 (1), 1-11. [https://scielo.conicyt.cl/
pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf)

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo
y para su familia. *Scielo*. 68 (3). 1-7. [http://www.scielo.org.pe
/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012)

World Health Organization. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(1), 551-558.

ANEXOS:

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION		
			VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>Secundarios:</p> <p>¿Cuáles son los niveles de calidad de vida del adulto mayor del sexo femenino del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida del adulto mayor del sexo masculino del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores del sexo femenino del CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del sexo masculino en el CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Determinar los niveles de la calidad de vida de la dimensión física de los adultos mayores</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La calidad de vida del adulto mayor en el CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>El nivel de la calidad de vida del adulto mayor del sexo femenino del CIAM Cajamarca es moderado.</p> <p>El nivel de calidad de vida del adulto mayor se sexo masculino del CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la</p>	<p>Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar físico. • Emociones positivas. • Autopercepción del ambiente donde se relaciona. • Participación social. • Interacción interpersonal. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, de tipo básico.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Población: Adultos mayores del CIAM Cajamarca</p> <p>Muestra: 100 adultos mayores, entre hombres y mujeres respectivamente.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), el cual consta de 26 reactivos de tipo Likert.</p>

<p>la calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en la dimensión de relación social del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021?</p>	<p>del CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Determinar los niveles de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Determinar los niveles de calidad de la dimensión de relación social del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021.</p> <p>Determinar los niveles de calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021.</p>	<p>dimensión física de los adultos mayores del CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión de relación social del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor del CIAM Cajamarca 2021 es moderado.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO B

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba	World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF)
Autor	World Health Organization (WHO) Organización Mundial de la Salud (OMS)
Año de creación	1993
Procedencia	Ginebra, Suiza
Adaptación	Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas y Burnout (2011)
Objetivo	Este cuestionario fue desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida que percibe cada persona. Así, brinda un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida y sus dimensiones. Por lo tanto, fue diseñada para ser usada tanto en población general como en pacientes.
Tipo de prueba	Encuesta
Modalidad de aplicación	Individual y colectiva
Dimensiones	Física: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 Psicológica: 5, 6, 7, 11, 19, 26 Ambiente: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Relaciones Sociales: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.
Número total de reactivos	26
Tiempo de duración de la prueba	1 hora

Confiabilidad de la prueba	Dimensión física dimensión física $\alpha=0.74$, dimensión psicológica $\alpha=0.70$, dimensión relaciones sociales $\alpha=0.79$, dimensión ambiente $\alpha=0.88$ y la escala general $\alpha=0.88$.
Validez	Se reportaron índices de ajuste de $\chi^2/df=2.21$, RMSEA=.05, SRMR=.07, CFI=.93 y TLI=.91, lo cual pone en manifiesto la adecuada medición de la variable.

ANEXO C

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque con una X en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Sexo: () Varón

() Mujer

Edad _____

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le	1	2	3	4	5

	impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su	1	2	3	4	

	apariciencia física?					5
12	¿Tiene suficiente dinero para subir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus	1	2	3	4	5

	actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						

25	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE LA INVESTIGACIÓN.

INVESTIGACIÓN:

Aceptamos participar de forma voluntaria de esta investigación, conducida por las estudiantes de psicología de la UPAGU, Giovanny Cerna Mendoza y Mavila Tanta Ramírez. Previamente hemos sido informadas que el objetivo de este estudio es identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Así mismo nos han indicado que tendremos que responder unas preguntas, las que nos tomará llenar aproximadamente una hora. Tenemos conocimiento también que la información que proveamos en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro fin fuera de este estudio. Del mismo modo, sabemos que podemos hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y podemos retirarnos del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree daño alguno a nuestra persona. De tener alguna pregunta sobre nuestra participación, pueden contactarnos a los medios brindados por las investigadoras a los siguientes números de celular 983326773, 936619455 y al correo electrónico yovy.c_mendoza@hotmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será

entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre y Apellidos del Participante

Firma y DNI de los Participante