




























21.7%

Fecha: 2023-12-29 01:13 UTC

★ Todas las fuentes 40  Fuentes de internet 38  Documentos propios 2

- ✓ [0]  repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1229/1. TESIS CALIDAD DE VIDA PÚBLICA.pdf?sequence=1
12.5% 126 resultados
- ✓ [1]  repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6710/1/TESIS SENTIDO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA.Image.Marked.pdf
8.0% 82 resultados
- ✓ [2]  repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2662/TESIS Salluca Maria - Velásquez Maria.pdf?sequence=1
7.5% 73 resultados
- ✓ [3]  repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1
5.8% 69 resultados
- ✓ [4]  repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/51d763c2-b50d-4d7f-90f9-df83aaf2927c/content
5.8% 52 resultados
- ✓ [5]  repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32103/Agüero_CBR.pdf?sequence=1
4.5% 54 resultados
- ✓ [6]  www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf
2.9% 37 resultados
- ✓ [7]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300009
1.8% 30 resultados
- ✓ [8]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004
1.9% 31 resultados
- ✓ [9]  repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18081
1.8% 17 resultados
- ✓ [10]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200211
1.3% 23 resultados
- ✓ [11]  repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383
1.5% 11 resultados
- ✓ [12]  repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47731/1/S2100928_es.pdf
1.2% 16 resultados
- ✓ [13]  scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
1.1% 20 resultados
- ✓ [14]  library.co/article/calidad-vida-fundamentación-teórica-marco-teórico.q2mk9o6y
1.0% 16 resultados
- ✓ [15]  repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO ERICK ERICKSON.pdf
1.4% 10 resultados
- ✓ [16]  servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n37/art11.pdf
0.9% 14 resultados
- ✓ [17]  dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1035892
1.1% 5 resultados
- ✓ [18]  repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566
1.0% 10 resultados
- ✓ [19]  www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100006
0.6% 14 resultados
- ✓ [20]  www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num2/art1vol8no2.pdf
0.6% 13 resultados
- ✓ [21]  www.bps.gub.uy/1633/servicios-de-cuidados-domiciliarios-a-los-adultos-mayores-1er-parte-1--pugliese.html
0.6% 8 resultados
- ✓ [22]  repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33435/TESIS FINAL (14)_PDF_TOTAL.pdf?sequence=2
0.6% 5 resultados
- ✓ [23]  repositorio.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1356/TESIS TERAN JARA.pdf?sequence=1
0.4% 9 resultados
- ✓ [24]  repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/16543/2019yanethvalderrama.pdf?sequence=2
0.4% 7 resultados

- ✓ [25] [iLibrary.co/articulo/procesamiento-analisis-datos-metodologia-investigacion.yj759j5y](#)
0.3% 6 resultados
- ✓ [26] [www.academia.edu/48312433/Actividad_f_sica_y_calidad_de_vida_de_la_poblaci_nadulta_mayor_en_Espa_a](#)
0.4% 6 resultados
- ✓ [27] [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200008](#)
0.3% 5 resultados
- ✓ [28] [iLibrary.co/articulo/aprendizaje-significativo-marco-teorico.wq273d2y](#)
0.4% 3 resultados
- ✓ [29] [mexico.un.org/sites/default/files/2022-06/9789240051966-spa.pdf](#)
0.3% 3 resultados
- ✓ [30] [archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf](#)
0.3% 4 resultados
- ✓ [31] [cajamarcaopina.com/2021/07/26/gobierno-regional-brinda-atencion-especializada-a-residentes-de-asilo-de-ancianos/](#)
0.2% 3 resultados
- ✓ [32] ["32. CHERRES y ROJAS.pdf" fechado del 2023-12-29](#)
0.0% 4 resultados
- ✓ [33] [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232021000100067](#)
0.2% 1 resultados
- ✓ [34] [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48674/Guerra_PS-SD.pdf?sequence=1](#)
0.1% 3 resultados
- ✓ [35] ["4. Informe de tesis completo - engagement laboral y comunicaci3n interna 13-11-2023.pdf" fechado del 2023-12-06](#)
0.0% 3 resultados
- ✓ [36] [espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro:_Teoria_de_la_personalidad_en_un_contexto_cultural_\(Kelland\)/01:_Introducci3n_a_la_Pe](#)
0.1% 2 resultados
- ✓ [37] [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642013000200013](#)
0.1% 2 resultados
- ✓ [38] [eqpsi.org/teoria-psicosexual-de-sigmund-freud/](#)
0.1% 1 resultados
- ✓ [39] [context.reverso.net/translation/spanish-english/diversas_investigaciones](#)
0.1% 1 resultados

51 páginas, 9486 palabras

Nivel del plagio: 21.7% **seleccionado** / 25.8% **en total**

195 resultados de 40 fuentes, de ellos 38 fuentes son en línea.

Configuraci3n

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Medio*

Bibliograf3a: *Considerar Texto*

Detecci3n de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
HOGAR OBISPO GROSO CAJAMARCA, 2023**

Bachilleres:

Alicia Esperanza Hoyos Saldaña

Mayra De Lourdes Mejia Chavez

Asesor:

Mag. Franco Arango

Miranda

Cajamarca – Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
HOGAR OBISPO GROSO CAJAMARCA, 2023**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título
de Licenciados en Psicología.

Bachilleres:

Alicia Esperanza Hoyos Saldaña

Mayra De Lourdes Mejia Chavez

Asesor:

Mag. Franco Arango Miranda

Cajamarca – Perú

COPYRIGHT © 2023 by

ALICIA ESPERANZA HOYOS SALDAÑA

MAYRA DE LOURDES MEJIA CHAVEZ

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL**

**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR OBISPO
GROSO CAJAMARCA, 2023**

Presidente:

Dr. Miguel Arango Llantoy

Secretario:

Mag. Alcibiades Aurelio Martos Dias

Asesor:

Mag. Franco Arango Miranda

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Alicia Esperanza Hoyos Saldaña y Mayra De Lourdes Mejia Chavez, quienes han elaborado el informe de tesis denominado Calidad de Vida del Adulto Mayor Del Hogar Obispo Grosó Cajamarca, 2023. como medio para optar el título profesional de Licenciadas en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por los bachilleres y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

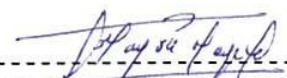
Dejo expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, diciembre del 2023



Bac. Alicia Esperanza Hoyos Saldaña



Bac. Mayra De Lourdes Mejia Chavez

DEDICATORIA

A los seres que más amo, esposo, Manuel Lozano, a mis hijos; Mathias Daniel y Romina Arleth, mis padres, Mardoqueo y Ernestina, por ser la fuente de mi apoyo para lograr mi meta para un futuro mejor.

La Autora.

A mi madre Marujita, mi padre, hijos y hermanos les dedico este logro por ser mi motivación diaria y apoyo incondicional, quienes siempre creyeron en mi para llegar a lograr mis metas.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y la plana docente que contribuyeron en mi formación profesional y en mi crecimiento personal.
- A nuestros padres a quienes debemos lo logrado, por su permanente apoyo en todo el lapso de mi formación profesional.
- Y en especial a mi guía y ejemplo a seguir a mis padres y a mis amigos por su apoyo incondicional y a todas las personas que conocí en el camino por dejarme mucha experiencia convertida en aprendizaje.

Las Autoras.

RESUMEN

La investigación actual es de naturaleza básica y adopta un diseño no experimental. Su propósito principal fue evaluar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores que residen en el Hogar Obispo Grosó Cajamarca durante el año 2023. Este estudio se propuso alcanzar varios objetivos, centrándose en la identificación de los niveles de calidad de vida en dimensiones específicas, como la física, psicológica, social y del medio ambiente. En cuanto, a la selección de la muestra, se optó por criterios no probabilísticos basados en conveniencia, siendo la muestra compuesta por 100 adultos mayores de 60 años en adelante. Además, se empleó un instrumento psicométrico, el cuestionario WHOQOL BREF desarrollado por la OMS, el cual consta de 26 ítems.

Los resultados revelan que los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó presentan un nivel moderado de calidad de vida, tanto en general como en las distintas dimensiones que aborda el estudio.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The current research is basic in nature and adopts a non-experimental design. Its main purpose was to evaluate the quality-of-life levels of older adults residing at the Hogar Obispo Grosso Cajamarca during the year 2023. This study set out to achieve several objectives, focusing on the identification of quality-of-life levels in specific dimensions, such as physical, psychological, social and environmental. Regarding the selection of the sample, non-probabilistic criteria based on convenience were chosen, with the sample being composed of 100 older adults aged 60 and over. In addition, a psychometric instrument was used, the WHOQOL BREF questionnaire developed by the WHO, which consists of 26 items.

The results reveal that the older adults of the Obispo Grosso Home present a moderate level of quality of life, both in general and in the different dimensions addressed by the study.

Keywords: quality of life, older adults

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Justificación	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos,	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de investigación.....	19
2.1.1. Internacionales.....	23
2.1.2. Nacionales	25
2.1.3. Locales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Noción sobre la evolución de la calidad de vida	23
2.2.2. Teorías relacionadas a la calidad de vida	26
2.2.3. Calidad de Vida.....	29
2.2.4. Dimensiones de calidad de vida	30
2.2.5. Adulto Mayor.	31
2.2.6. Calidad de vida en el adulto mayor.	31
2.2.7. Hogar Obispo Groso.....	32
2.3. Definición de términos básicos	32
2.3.1. Calidad de vida.....	32
2.3.2. Adulto Mayor.	33
2.4. Hipótesis de investigación.....	33
2.5. Definición operacional de variables	34
CAPÍTULO III	35
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1. Tipo de investigación.	36
3.2. Diseño de investigación.	36
3.3. Población, muestra y unidad de análisis	36

3.3.1. Población.....	36
3.3.2. Muestra	36
3.3.3. Unidad de análisis	37
3.4. Instrumento de recolección de datos.....	37
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	38
3.6. Análisis de datos	39
3.7. Consideraciones éticas.....	39
CAPÍTULO IV.....	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CAPÍTULO V	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	41
ANEXOS	56
ANEXO A	56
ANEXO B.....	56
ANEXO C	56
ANEXO D	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: <i>Operacionalización de variables</i>	41
Tabla 2: <i>Distribución de sujetos según género y edades, pertenecientes al hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	
Tabla 3: <i>Nivel de calidad de vida en adultos mayores del hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	56
Tabla 4: <i>Niveles de calidad de vida de la dimensión Física en adultos mayores del hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	57
Tabla 5: <i>Niveles de calidad de vida de la dimensión Psicológica en adultos mayores del hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	58
Tabla 6: <i>Niveles de calidad de vida de la dimensión Social en adultos mayores del hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	59
Tabla 7: <i>Niveles de calidad de vida de la dimensión Ambiente en adultos mayores del hogar Obispo Grosso Cajamarca</i>	60

INTRODUCCIÓN

Cada año 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 en las diferentes áreas: física, psicológica, ambiente y social, pues es importante que estas tengan una vida digna.

Es 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.

Por tal, en lo sucesivo se especifica el desarrollo de la presente investigación por capítulos.

Capítulo I. Precisa 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 acerca de la calidad de vida implica abordar diversos conceptos, ya que varios autores sostienen que no puede ser completamente definido. Algunos la vinculan al "bienestar" personal y ambiental. Desde una perspectiva de políticas sociales, la calidad de vida se define como la satisfacción de necesidades tanto colectivas como individuales, es decir, el aprovechamiento de los recursos disponibles. Por esta razón, se evalúa en dos dimensiones: la primera considera los objetivos, mientras que la segunda se basa en la percepción individual de cada individuo. En otras palabras, se refiere a cómo cada persona se siente consigo misma, su entorno y todo lo que tiene a su disposición (Polomba, 2012).

De este modo, la calidad de vida es cuantificable a lo largo del desarrollo humano, a abarcar diversas etapas desde la gestación hasta la fase final, que corresponden a la edad adulta mayor. Lamentablemente, en muchos casos, esta última etapa está descuidada por las políticas sociales, la familia, entre otros. El proceso de envejecimiento representa una de las etapas más difíciles de la vida humana y, en ocasiones, conlleva disparidades de género. Por ejemplo, las mujeres tienden a experimentar un mayor número de discapacidades y tienen recursos limitados para hacer frente a ello. Asimismo, es común que las mujeres perciban más sentimientos de soledad y aislamiento en comparación con los hombres., 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).

De igual manera, en el Perú también se ha observado un incremento en la proporción de la población de personas mayores de 60 años. En la década de los años 50, la estructura demográfica estaba mayoritariamente compuesta por niños, ya que, de cada 100 personas, 42 eran menores de 15 años. No obstante, para el año 2020, se registra que 25 de cada 100 personas pertenecen a la categoría de menores de 15 años. Por lo tanto, se puede concluir que la proporción de adultos mayores ha experimentado un aumento significativo, pasando del 5,7% en 1950 al 12,7% en 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 base en las estadísticas presentadas, queda claramente evidenciado el incremento en la expectativa de vida de la población. En otras palabras, las personas están viviendo más tiempo, lo cual se debe al proceso natural y común de envejecimiento que afecta 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).

Por lo tanto, el proceso de envejecimiento implica necesariamente contar con el respaldo social y familiar para que las personas mayores puedan permanecer en su comunidad. Esto plantea la reflexión sobre el tipo de apoyo, tanto material como afectivo, que requieren (Rubio et al., 2015). En este contexto, se han llevado a cabo diversas investigaciones con el objetivo de comprender cómo se puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores y proporcionarles lo necesario para su bienestar. La calidad de vida abarca distintos factores, entre ellos los aspectos físicos. Por ejemplo, la actividad física durante el tiempo libre se ha vinculado con mejoras en la salud (Guallar et al., 2004). Otro componente es el psicoafectivo, y según la investigación de Sánchez et al. (2014), es fundamental desarrollar estrategias que contribuyan al adecuado desarrollo de este aspecto en los adultos mayores, ya que el bienestar humano no se limita solo a aspectos físicos, sino que también la psique está interconectada con el cuerpo y su mejora.

En Cajamarca, la investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores ha sido limitada y descuidada. A pesar de que el 92.9% de esta población cuenta con algún tipo de seguro de salud, se ha omitido su participación en actividades sociales y culturales. Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en 2020, solo 129 hombres y 74 mujeres han accedido a servicios de capacitación en actividades agrícolas y ganaderas, mientras que solo 76 hombres y 8 mujeres han recibido asistencia técnica en esta área. Estos datos respaldan las conclusiones de Fernández (2020), quien afirmó que la calidad de vida de los adultos mayores en

un centro de Cajamarca es moderada en las dimensiones psicológicas y físicas, pero baja en las dimensiones social y medio ambiente.

En otras palabras, los adultos mayores experimentan una falta de inclusión en procesos y actividades sociales y culturales, lo que resulta en una escasa sensación de pertenencia a una red social. Por este motivo, surge la interrogante acerca de la calidad de vida que están experimentando los adultos mayores en la ciudad de Cajamarca. Se reconoce que la calidad de vida abarca aspectos sociales, ambientales, físicos y psicológicos, los cuales deben estar presentes a lo largo de la vida de cada individuo, desde su nacimiento hasta la última etapa del desarrollo humano. Diversos adultos mayores han sido identificados o muestran una calidad de vida muy baja, careciendo de acceso a servicios de salud adecuados y sin contar con redes de apoyo. En este sentido, es crucial considerar las investigaciones previas realizadas por otros autores, ya que se argumenta de manera clara que los adultos mayores necesitan mantener estabilidad en distintas áreas de sus vidas para asegurar una existencia digna. En consonancia con esta premisa, se han establecido numerosos programas e instituciones tanto públicas como privadas que buscan garantizar el bienestar de los adultos mayores en colaboración con sus familiares y redes de apoyo más cercanas. Entre las diversas estrategias diseñadas para el cuidado de las personas mayores se encuentra el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM), un espacio municipal que opera de manera interinstitucional, dedicado a promover el bienestar de los adultos mayores mediante un enfoque de cogestión y participación que involucra tanto a la persona mayor como a su familia.

En conclusión, podemos afirmar que la población de adultos mayores ha experimentado un incremento a lo largo de los años, y es imperativo prestar atención a la calidad de vida que están experimentando. Para los adultos mayores, una buena calidad de vida implica mantener una salud física y mental adecuada, sentir el respaldo de la familia, la sociedad y los amigos, disponer de recursos económicos para acceder a servicios esenciales y disfrutar de un entorno habitable que promueva su bienestar, incluyendo el apoyo social. Con base en esta premisa, se han propuesto diversas estrategias y medidas para garantizar su bienestar, un aspecto que no debería ser pasado por alto, ya que no solo se trata de observar el aumento en la esperanza de vida, sino también de evaluar las condiciones en las que se vive.

1.2. Enunciado del problema.

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó Cajamarca en el año 2023?

1.3. Justificación.

En la actualidad, las estadísticas indican un notable incremento en la población de adultos mayores, tanto a nivel nacional como internacional. Por esta razón, surge la necesidad de comprender la calidad de vida que experimentan las personas de la tercera edad. Este análisis implica explorar diversas dimensiones, entre ellas la física, emocional, social y ambiental, ya que el ser humano es un ser integral y cualquier deficiencia en alguna de estas áreas puede afectar gradualmente su vida en su totalidad.

Según el marco teórico, la calidad de vida se define como un estado de bienestar que abarca aspectos físicos, sociales, emocionales, espirituales,

intelectuales y ocupacionales, permitiendo al individuo satisfacer adecuadamente sus necesidades individuales y colectivas (Cardona, Estrada y Bryon, 2006, pág.9). En el caso de los adultos mayores, el impacto de la calidad de vida es de naturaleza macrosocial, ya que no solo afecta al individuo en cuestión, sino que también repercute en la sociedad y la economía. Por tanto, resulta fundamental evaluar la calidad de vida de las personas en esta fase de su existencia, con el propósito de tomar decisiones clínicas informadas y analizar su situación para implementar modificaciones y mejoras necesarias.

En términos metodológicos, se ha tenido en cuenta que los datos estadísticos recopilados en esta investigación puedan ser beneficiosos para la población en Cajamarca en su conjunto. Esto se debe a que proporcione información actualizada sobre la calidad de vida de los adultos mayores, una parte de la población que a menudo carece de reconocimiento o no recibe la debida atención a pesar de su vulnerabilidad.

Por último, a nivel social, nuestra intención es fomentar la conciencia y promover el interés de más personas e instituciones en este tema. Aspiramos a que se desarrollen estrategias para abordar la salud física y mental de esta población, estableciendo redes de apoyo y programas que garanticen su bienestar integral.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó Cajamarca en el año 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos,

- Identificar los niveles de calidad de vida en la faceta de salud física de los adultos mayores en el Hogar Obispo Grosó Cajamarca durante el año 2023.
- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó Cajamarca en el año 2023.
- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó Cajamarca en el año 2023.
- Determinar los niveles de calidad de vida en la dimensión medio ambiente de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosó Cajamarca en el año 2023.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Ámbito internacional

Desde una mirada global, se han generado estudios de índole genérica que sin lugar a duda han contribuido con el bagaje de conocimiento sobre el estudio de los adultos mayores. Una de ellas es la investigación de Celeiro y Galizzi (2018), con un corte 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 institucionalizados y 20 no institucionalizados, en esta investigación utilizaron el cuestionario de Calidad de vida WHOQOL-BREF. Lo anterior, dio como resultado 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 institucionalizados, 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.

Sánchez, Gonzales, Alerm y Bacallao. (2014) efectuaron un análisis 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.

Guallar, Santa, Ramón, López y Rodríguez (2004) ejecutaron 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.

Noceda (2018), en su trabajo de tipo correlacional de diseño no experimental, 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. Ámbito Nacional

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, ocupación y por último la satisfacción del apoyo social.

2.1.3. Ámbito local.

Fernández (2020), realizó una investigación descriptiva, no experimental; la 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.

A lo largo del tiempo, el concepto de calidad de vida ha adquirido diversas interpretaciones dependiendo del contexto en el que se aborde. Por ende, hablar de calidad de vida implica necesariamente considerar el bienestar, la satisfacción de necesidades, el desarrollo sostenible y un entorno apropiado tanto en términos económicos como sociales (Rodríguez y García, 2006). Por lo tanto, se aspira a que la capacidad laboral se encuentre en óptimas condiciones tanto físicas, mentales como económicas, a fin de poder atender satisfactoriamente otros aspectos de la vida diaria, como, por ejemplo, las responsabilidades en el ámbito laboral.

En los últimos años, se ha examinado la calidad de vida desde diversas perspectivas como la medicina, la filosofía, la economía, la sociología y la ecología, ampliando continuamente su alcance. Esto se debe a que la calidad de vida ha sido objeto de estudio debido a las necesidades específicas de diversos grupos vulnerables, entre ellos los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y el sector salud. Este último se enfoca especialmente en la rehabilitación (prevención terciaria) de pacientes que enfrentan enfermedades terminales.

De este modo, el concepto de "calidad de vida" tiene sus raíces en el siglo pasado. Originalmente, el término "bienestar" surgió como resultado de desequilibrios socioeconómicos durante la Gran Depresión de los años 30. En el período de posguerra, se desarrolló un movimiento global que abordaba el papel del Estado en la determinación del bienestar de las comunidades. Este enfoque implicaba proporcionar algún tipo de protección a las personas que, sin la intervención estatal, no podrían mantener una vida que cubriera mínimamente sus necesidades básicas y cumpliera con los estándares de una sociedad moderna. En sus inicios, se asumía que la calidad de vida estaba vinculada a lo que se consumía y acumulaba (Salas y Garzón, 2013).

Con todas las percepciones existentes en ese período sobre la calidad de vida, surgieron debates públicos relacionados con el medio ambiente y el deterioro de la vida urbana. La observación de que los indicadores sociales estaban en constante deterioro llevó a la comprensión de que esto también estaba vinculado con la calidad de

vida. En los años 70 y principios de los 80, se experimentó una mejora en estos indicadores, marcando una diferencia en la calidad de vida. Fue en este período cuando se empezó a definir la calidad de vida como un concepto integral que abarca todas las áreas de la vida, siendo multidimensional y haciendo referencia tanto a condiciones objetivas como subjetivas. Así, la década de los 80 se considera el inicio del auge de la investigación sobre este término (Gómez y Sabeh, 2005, citados en Salas y Garzón, 2013).

Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) proponen dos enfoques de investigación para abordar el término "calidad de vida". El primero se basa en un enfoque cuantitativo cuyo objetivo principal es operacionalizar la calidad de vida. Para lograr esto, se examinaron indicadores sociales que hacían referencia a condiciones externas relacionadas con la vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, entre otros. El segundo indicador se centra en aspectos psicológicos, permitiendo la medición de las reacciones subjetivas del individuo ante la presencia o ausencia de experiencias vitales. Además, se incorpora un tercer indicador ecológico, que evalúa el ajuste entre los recursos de la persona y las demandas del entorno. Por otro lado, en el enfoque cualitativo se adopta la posición de escuchar a las personas mientras comparten sus experiencias y obstáculos.

A lo largo del tiempo, el término "calidad de vida" ha experimentado una evolución hasta transformarse en una expresión que

aborda tanto el aspecto material como emocional, según lo señalado por Allardt (1993). La dimensión del "tener" se refiere a todas las condiciones materiales esenciales para la supervivencia y la prevención de la miseria, como los recursos económicos, la vivienda, el empleo, las condiciones laborales, la salud y la educación. Por otro lado, el componente del "amar" hace alusión a la necesidad de establecer relaciones con otras personas, identificarse con la sociedad, experimentar un sentido de pertenencia a través de la familia, patrones activos de amistad y compañeros de trabajo. Finalmente, la faceta del "ser" destaca la necesidad humana de integrarse en la sociedad, participar en actividades sociales y políticas, y disfrutar de una vida laboral significativa repleta de oportunidades creativas.

2.2.2. Teorías relacionadas a la calidad de vida

2.2.2.1. *Teoría del desarrollo psicosexual 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 está conforme a cierta percepción objetiva o un auto reporte 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 (Celeiro 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 (Celeiro 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. Hogar Obispo Groso

Es un asilo de ancianos sin fines de lucro que acoge a personas adultas mayores dentro de sus instalaciones para preservar su cuidado y subsistencia. Se encuentra ubicado en la calle Rafael Hoyos Rubio s/n

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 Hogar Obispo Grosso Cajamarca es moderada.

H₀: No existe un nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Hogar Obispo Grosso 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 el presente trabajo se utilizó un diseño no experimental, el 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 100 adultos mayores que oscilan la edad de 60 años a más del Hogar Obispo Groso Cajamarca.

3.3.2. Muestra.

La muestra correspondió a 75 adultos mayores que oscilan la edad de 60 años a más Hogar Obispo Groso 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 75 adultos mayores de 60 años a más del Hogar Obispo Groso de Cajamarca.

3.3.3. Unidad de análisis.

Se toma en consideración como unidad de análisis a cada adulto mayor del Hogar Obispo Grosó 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, elaborado por la Organización Mundial de Salud (Ver anexo C), con la finalidad 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.
- Dimensión 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.
- El nivel de calidad de vida general se presenta en tres niveles, en donde el nivel bajo viene a ser un puntaje interior 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) realizaron una adaptación y validación del instrumento, mediante el análisis factorial confirmatorio reportaron índices de ajuste $\chi^2/df=2.21$, 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.

El procedimiento para recopilar los datos siguió el esquema de emitir una solicitud de permiso al Hogar Obispo Grosó Cajamarca para poder aplicar el estudio en su población que cumplía con nuestra variable de adulto mayor. Posterior a ello, se le brindó a cada participante un consentimiento informado, el cual explicaba brevemente en qué consistía la investigación. Además, se les dio a conocer el objetivo de la misma, recordándoles que la resolución del

cuestionario es de forma anónima y confidencial. 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, por lo que 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.

Durante la creación de este trabajo de tesis, se han considerado las contribuciones teóricas de varios autores, quienes han sido debidamente citadas y referenciadas con el propósito de evitar el plagio. Cabe destacar que toda la información recopilada proviene de fuentes confiables y científicas, y las citas y referencias se han ajustado a las normas APA.

En la ejecución y aplicación de este estudio, se empleó el consentimiento informado (consultar anexo D) para la inclusión de los adultos mayores, asegurando la preservación de la privacidad y confidencialidad de los resultados individuales obtenidos de cada participante. Se reconoce el derecho de los participantes a conocer sus resultados, los cuales serán proporcionados cuando lo soliciten (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 78 por ciento, un nivel bajo de 20 por ciento y un nivel alto de 2 por ciento.

Tabla 1.

Frecuencia de la calidad de vida de los adultos mayores

Niveles de la calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	78
Moderado	59	20*
Alto	1	2

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 83 por ciento, un nivel bajo de 16 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	12	16
Moderado	61	83*
Alto	2	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 72 por ciento, luego continua el nivel bajo con un 24 por ciento y un nivel alto con 4 por ciento.

Tabla 3.

Nivel de la dimensión psicológica

Frecuencia del nivel de salud psicológica.		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	24
Moderado	54	72*
Alto	3	4

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 57 por ciento, el segundo nivel es el bajo con un 43 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	32	43
Moderado	43	57
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 67 por ciento, un nivel bajo con un 28 por ciento y el nivel alto con un 5 por ciento.

Tabla 5.

Nivel de la dimensión relaciones sociales

Frecuencia del nivel de relaciones sociales		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	28
Moderado	50	67*
Alto	4	5

Nota: *Nivel de porcentaje más elevado.

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio titulado Calidad de vida del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca, se seleccionó una muestra de 75 individuos mayores de 60 años pertenecientes a dicha institución, de los cuales 35 son mujeres y 40 son hombres, a amplias edades comprendidas entre los 60 y 75 años.

El propósito principal de la investigación fue identificar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, con objetivos específicos que incluyeron determinar dichos niveles utilizando el instrumento psicométrico conocido como el Cuestionario WHOQOL-BREF. Inicialmente, se creó una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente, a través del programa SPSS versión 25, se analizó el nivel de calidad de vida de la muestra. Además, se llevó a cabo

un desglose de los niveles de calidad de vida según las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Así, al buscar determinar el objetivo general de la investigación, se observará que el 78% de la muestra presenta un nivel de calidad de vida general moderado, y el 22% de este grupo exhibe un nivel alto. Estos resultados respaldan la hipótesis general formulada inicialmente, la cual sugiere que el nivel de calidad de vida de esta muestra sería moderado. Esto indica que los adultos mayores en estudio presentan un nivel aceptable en términos de salud física, psicológica, social y ambiental, a pesar de su condición socioeconómica.

Por consiguiente, la actividad prácticamente cotidiana que estos adultos mayores continúan realizando les permite mantenerse física y mentalmente activos, preservando su memoria, motivación, atención y estado de ánimo. La convivencia entre ellos, así como las actividades laborales, sociales y recreativas proporcionadas por el HOGAR OBISPO GROSSO, cuentos como talleres y charlas, son fundamentales para mantener un nivel aceptable de calidad de vida. Además, se llevan a cabo visitas domiciliarias para evaluar y verificar el entorno en el que viven y sus condiciones, con el objetivo de entender cómo se sienten en sus respectivos hogares. También cuentan con un seguro de salud al cual acuden cuando experimentan malestares físicos.

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. 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.

En contraste, según García (2018) y Fernández (2020), quien llevó a cabo un estudio en la población adulta mayor de Cajamarca, se observa que hay una mayor prevalencia de adultos mayores que experimentan una calidad de vida intermedia. Esto sugiere que la percepción que tienen del proceso de envejecimiento es aceptable en ciertas áreas de sus vidas, siempre y cuando cuenten con condiciones de vida adecuadas. De manera similar, Bardales y Arroyo (2018) encontraron en su investigación que la mitad de los adultos mayores tiene una percepción positiva del envejecimiento. En conjunto, estos hallazgos respaldan la hipótesis original que plantea que el nivel de calidad de vida general de los adultos mayores en el Hogar Obispo Grosso Cajamarca es moderado.

Además, con el fin de abordar el primer objetivo específico, se focalizó en la dimensión de salud física, revelando que el 83% de los adultos mayores exhiben un nivel moderado. Este resultado sugiere que la población estudiada aún mantiene un estado de salud adecuado, a pesar de experimentar ocasionalmente fatiga, cansancio y problemas de sueño, aspectos adquiridos a su etapa de vida que no impactan significativamente en su rutina diaria. Además, es importante destacar que cuentan con períodos adecuados de descanso (Celeiro y Galizzi, 2019). En línea con lo señalado por Fernández (2020) en su investigación, donde concluye que la calidad de vida en la

dimensión de salud física es de nivel medio, se destaca que el HOGAR OBISPO GROSSO desempeña un papel positivo al contribuir al mantenimiento de la salud física en las personas adultas mayores. Esto se logra al involucrarlos en actividades recreativas, respaldando así los hallazgos de Guallar, Santa, Ramón, López y Rodríguez (2004), quienes en su estudio encontraron que los adultos mayores que participantes en actividades recreativas durante su tiempo libre presentan una condición física mejorada.

Además, el HOGAR 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.

De esta manera, al abordar la dimensión de salud psicológica, correspondiente al segundo objetivo específico, se encontró que el 72% de esta población presenta un nivel moderado. Esto sugiere que los adultos mayores gozan de una salud psíquica aceptable, ya que 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 HOGAR, algunos pocos con sus hijos,

y también con algunas personas que realizan proyectos sociales en dicha institución. La asistencia proporcionada por el HOGAR contribuye a que los adultos mayores mantengan un nivel emocional aceptable. Ellos expresan que no se sienten tan solos, ya que comparten tiempo con personas de su misma edad, reciben el apoyo de jóvenes, participan en paseos y experimentan un mayor sentido de ser. 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, por lo que Sánchez, Gonzales, Alerm y Bacallao. (2014) mencionan que se debe fortalecer el área psíquica para así mejorar la salud física de las personas.

En el contexto del tercer objetivo, se evaluó la dimensión del ambiente, y se encontró que un 57% se sitúa en el nivel moderado, mientras que el 43% está en el nivel bajo. Este resultado indica que las personas que participan en la investigación poseen un nivel económico medio-bajo. De acuerdo con Cleiro y Galizzi (2019), la salud está vinculada al entorno, las personas que los rodean, y los recursos materiales y económicos disponibles, aspectos que afectan la salud, la asistencia social y la seguridad. La mayoría de las personas mayores en esta población no disponen de viviendas propias, lo que los lleva a residir en el asilo. Además, se refiere a la información disponible para mejorar, capacitarse y participar en actividades de interés, destacando que los adultos mayores tienen acceso a visitas domiciliarias y asistencia médica, entre otros servicios. En un estudio realizado por Fernández (2020) en Cajamarca, se encontró que los adultos mayores presentan un bajo nivel en esta dimensión, lo

cual concuerda con el 43% identificado en esta población. Esta situación está vinculada a la falta de recursos económicos en esta población.

En la dimensión de relaciones sociales, se observará que el 67% de los residentes del HOGAR presenta un nivel moderado, indicando que la mayoría de esta muestra cuenta con un grupo de apoyo formado por amigos dentro del asilo. Algunos familiares también se acercan a la institución para verificar el bienestar de sus padres, ofreciendo apoyo, comunicación, tolerancia y solidaridad. No obstante, no todos los adultos mayores disponen de este respaldo, ya que algunos experimentan carencia afectiva y soledad debido a la falta de familiares cercanos o al desinterés por parte de su familia. En estos casos, buscan compensar esta situación fortaleciendo su círculo social para sentirse mejor. Además, el hecho de que permanezcan en el HOGAR 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 HOGAR OBISPO GROSSO Cajamarca es moderado (78%).
- La dimensión con mayor puntuación de calidad de vida en los adultos mayores del HOGAR OBISPO GROSSO es dimensión física (83%) y la dimensión con menor puntuación es la dimensión ambiente (57%), Mientas que con relación a las dimensiones de relaciones sociales y psicológica, todas en un nivel moderado.
- Siendo de esa manera que en la dimensión física de calidad de vida predomina un 83% en el nivel moderado, así también, en la dimensión psicológica de calidad de vida impera un 72%. Además, en la dimensión ambiente de calidad de vida prevalece un 57% y, en la dimensión relaciones sociales de calidad de vida influye un 67%.

5.2. Recomendaciones:

- En una primera instancia, continuar ahondando y extendiendo la investigación en diversos ámbitos que abarquen a la población adulta mayor.
- En segundo término, el Hogar Obispo Grosso debería implementar programas de bienestar y preservación de la calidad de vida en colaboración con entidades públicas o privadas. Asimismo, 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.

- A nivel del gobierno de Cajamarca, 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=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>

- 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 Rodulfo 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 I*. <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=HibneHa9iFWQiNLMt0wwefv aJTUn3W~fA~0jR8IxYufugstQ~g4AcA~QcikErWgzjsN-opqnT2CvEcZjQq3gseiE4bi4hw8hWVQvwzq1m9ju-

Zq1zKTYiIAEeONywayQeWrl8EBIotJUH0X9JmTdfORHhvMqjhbM38
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 Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>Secundarios:</p> <p>¿Cuáles son los niveles de calidad de vida del adulto mayor del sexo femenino del</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los niveles de calidad de vida de los adultos mayores del sexo femenino del Hogar Obispo</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023 es moderado.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>El nivel de la calidad de vida del adulto mayor del sexo femenino del</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: Enfoque cuantitativo, de tipo básico.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Población: Adultos mayores del Hogar Obispo Grosso Cajamarca</p> <p>Muestra: 75 adultos mayores, entre hombres y mujeres respectivamente.</p>

<p>Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida del adulto mayor del sexo masculino del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en la dimensión de</p>	<p>Grosso Cajamarca 2023</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor del sexo masculino en el Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p> <p>Determinar los niveles de la calidad de vida de la dimensión física de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p> <p>Determinar los niveles de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p> <p>Determinar los niveles de calidad de la dimensión de relación social del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p> <p>Determinar los niveles de calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor</p>	<p>Hogar Obispo Grosso Cajamarca es moderado.</p> <p>El nivel de calidad de vida del adulto mayor se sexo masculino del Hogar Obispo Grosso Cajamarca es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión física de los adultos mayores del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión psicológica del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023 es moderado.</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>relación social del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023?</p>	<p>del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023.</p>	<p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión de relación social del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023 es moderado.</p> <p>El nivel de la calidad de vida de la dimensión del medio ambiente del adulto mayor del Hogar Obispo Grosso Cajamarca 2023 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 $\alpha=0.74$, 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 $X^2/df=2.21$, 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 impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5

	físico a su alrededor?					
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 apariencia física?	1	2	3	4	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 actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	

	con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					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, Alicia Esperanza Hoyos Saldaña y Mayra De Lourdes Mejía Chávez. Previamente hemos sido informadas que el objetivo de este estudio es identificar el nivel de calidad de vida del adulto mayor en el Hogar Obispo Grosso. 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 926986120, 968233678 y a los correos electrónicos alishs_14@hotmail.com o Mayramejoa@gmail.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