



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

**Calidad de vida en el adulto mayor de La Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,
2024**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autora

Yessenia Doris Montalvo Lazaro

Asesora

Dra. Olimpia Martha Camarena Lino

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

METADATOS

DATOS DEL AUTOR(ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Yessenia Doris Montalvo Lazaro	70293822	08 de agosto de 2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Olimpia Martha Camarena Lino	15582569	0000-0002-0250-2528
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-PREGRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Elvia Mercedes Agurto Távara	15594016	0000-0001-7518-2249
M (a). Gladys Magdalena Aguinaga Mendoza	15739198	0000-0002-8660-589X
Dra. Esther Teodora Eugenio Pachas	42247650	0000-0002-8176-9019

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CASMA - ANCASH, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos, familia y pareja que fueron apoyo total en mis metas, por estar presentes en el crecimiento profesional y soporte en los momentos difíciles. Gracias a sus consejos sabios que ayudaron a lograr alcanzar mis objetivos. Dedico de manera especial a mi madre por ser inspiración para alcanzar mis metas.

Yessenia Doris Montalvo Lazaro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor, bondad y brindarme buena salud y guiarme el camino cada día.

A mi familia, seres queridos, pareja por su apoyo absoluto y a la Sociedad Beneficencia de Casma.

A mi asesora, Dra. Olimpia Martha Camarena Lino por su compromiso y apoyo durante mi investigación para obtener grado de Licenciada.

A todos los docentes de la carrera de Trabajo Social, por guiado y apoyado en mi formación.

Yessenia Doris Montalvo Lazaro

ÍNDICE

CARÁTULA	1
LICENCIA DE CREATIVE COMMONS	2
DATOS DEL AUTOR, ASESOR Y JURADO (METADATOS)	3
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE	7
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 Objetivos de la Investigación	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Justificación de la Investigación	18
1.5 Delimitaciones del Estudio	19
1.6 Viabilidad del estudio	20
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	23
2.2 Bases Teóricas	24
2.2.3 Características	26
2.2.4. Enfoques	28
2.2.5 Adulto mayor	28

2.2.6 Base Legal	28
2.2.7 Teorías	29
2.3 Bases Filosóficas	31
2.4 Definición de Términos Básicos	31
2.5 Hipótesis de Investigación	33
2.5.1 Hipótesis General	33
2.5.2 Hipótesis Específicas	33
2.6 Operacionalización de las Variables	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	35
3.1 Diseño Metodológico	35
3.1.1 Tipo de investigación.	35
3.1.2 Nivel de investigación.	35
3.1.3 Diseño de investigación.	35
3.1.4 Enfoque de investigación.	36
3.2 Población y Muestra	36
3.2.1 Población	36
3.2.2 Muestra	36
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	37
3.4 Técnicas para el Procesamiento de la Información	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	40
4.1 Análisis de Resultados	40
4.1.1 Datos generales	40
4.2 Contrastación de Hipótesis	50
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	51
5.1 Discusión de Resultados	51
5.1.1 Objetivo General	51
5.1.2 Física	51
5.1.3 Psicológica	51
5.1.4 Relaciones Sociales	52
5.1.5 Ambiental	52
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53

6.1 Conclusiones	53
6.2 Recomendaciones	54
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS	55
ANEXOS	61
Anexo 2. Instrumentos para la toma de datos	63
Anexo 3. Tratamiento estadístico en Microsoft Excel	65
Anexo 4. Validez del instrumento	66
Anexo 5. Base de datos para medir la confiabilidad	67
Anexo 6. Tratamiento estadístico en SPSS	68
Anexo 7. Evidencias fotográficas	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo.....	40
Tabla 2. Estado Civil.....	41
Tabla 3. Nivel de Instrucción	42
Tabla 4. ocupación	43
Tabla 5. Calidad de vida.....	45
Tabla 6. Física	46
Tabla 7. Psicológica.....	47
Tabla 8. Relaciones Sociales.....	48
Tabla 9. Ambiental.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultado en base a la tabla 1, figura de sexo	40
Figura 2 Resultado en base a la tabla 2, gráfico de Estado Civil	41
Figura 3 Resultado en base a la tabla 3, gráfico de grado de instrucción	42
Figura 4 Resultado en base a la tabla 4, gráfico de ocupación.	44
Figura 5 Resultado en base a la tabla 5, gráfico de la variable calidad de vida.	45
Figura 6 Resultado en base a la tabla 6, gráfico de la dimensión física.....	46
Figura 7 Resultado en base a la tabla 7, gráfico de la dimensión psicológica.	47
Figura 8 Resultado en base a la tabla 8, gráfico de las Relaciones Sociales.....	48
Figura 9 Resultado en base a la tabla 9, gráfico de la dimensión Ambiental.....	49

RESUMEN

Objetivo: Describir cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma–Ancash, 2024. **Metodología:** Se empleó una metodología básica, un nivel descriptivo, un diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Los sujetos de investigación fueron 30 adultos mayores con edades de 60 a 85 años, la muestra fue censal. Se empleó el instrumento de calidad de vida Whoqol-Bref, que fue evaluado por cuatro especialistas en el tema, obteniendo V de Aiken = 0,89 (excelente validez), la confiabilidad fue alta con un alfa de Cronbach 0,62. **Resultados:** En la Sociedad de Beneficencia de Casma, el 83 % de las personas mayores tenían una calidad de vida media, el 10 % baja, y el 7 % tenía alta. **Conclusión:** La calidad de vida de los adultos mayores es de nivel medio y tendría tendencia a disminuir, es importante la atención social y abordar las necesidades de la población de estudio.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, familia, ambiental, social, beneficencia.

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life of the elderly in the Sociedad de Beneficencia de Casma-Ancash, 2024. **Methods:** A basic methodology, descriptive level, non-experimental design and quantitative approach were used. The research subjects were 30 older adults aged 60 to 85 years; the sample was a census. The Whoqol-Bref quality of life instrument was used, which was evaluated by four specialists in the subject, obtaining Aiken's $V = 0.89$ (excellent validity), the reliability was high with a Cronbach's alpha 0.62. **Results:** In the Sociedad de Beneficencia de Casma, 83% of the elderly had a medium quality of life, 10% low, and 7% high. **Conclusion:** The quality of life of older adults is of medium level and would have a tendency to decrease, it is important to provide social attention and address the needs of the study population.

Keywords: Older adult, quality of life, family, environmental, social, welfare.

INTRODUCCIÓN

El estudio realizado sobre calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma, Ancash - 2024. Es un tema fundamental por tratarse de una población vulnerable. Según Vera (2007) la calidad de vida de las personas mayores es un equilibrio entre paz y tranquilidad en la familia, es una responsabilidad cubrir las necesidades elementales de vivienda, vestido, higiene, salud y alimentación. Es importante tener un ambiente físico saludable en su hogar y una familia con relaciones sólidas y respeto. Para mejor comprensión del estudio, se ha organizado en capítulos, siendo los siguientes:

Capítulo I: Comprende la realidad problemática de la variable estudiada en el adulto mayor a nivel internacional, local y nacional, seguidamente, formulación del problema, incluyendo las dimensiones, objetivos, delimitaciones, justificación y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Engloba marco teórico que comprende antecedentes internacionales, nacionales y locales; definiciones, conceptos, enfoques, teorías relacionado al tema, la base filosófica, definición de términos básico, operacionalización de la variable.

Capítulo III: Comprende metodología de la investigación, diseño metodológico, población y la muestra, técnicas de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de la información se utilizó softwares de SPSS y Excel.

Capítulo IV: Se exponen los resultados logrados de la variable calidad de vida trabajados con herramientas estadísticas para obtener las tablas y figuras, representando el grado de calidad de vida, interpretación y análisis de resultado.

Capítulo V: Se presenta la discusión del estudio con diferentes investigaciones que se muestran como antecedentes, realizando un análisis comparativo.

Capítulo VI: Se dan a conocer conclusiones, recomendaciones del estudio.

Finalmente, Se muestran las fuentes bibliográficas, cuestionario, anexos de los datos estadísticos y evidencias fotográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) considera que casi todos los países han experimentado un incremento de adultos mayores. Esto significa que aumentó al 10% en el año 2022 y se estima un aumento al 16% para el año 2050. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que el proceso de la vejez actual se da en forma acelerada que va marcando grandes consecuencias en el área de salud, física, social, psicológico, trabajo y entorno familiar. Para el año 2030, los grandes organismos internacionales prevén que uno de seis individuos tendrá 60 años; este número se duplicará.

La OMS (2022) Sostiene que una de cada seis personas mayores ha experimentado violencia en su entorno cercano. Además, un nuevo estudio financiado por la OMS que se basa en 52 investigaciones realizadas en 28 países afirma que el 16% de los ancianos han experimentado violencia, el 12% psicológico y el 7% abuso financiero.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) prevé que en 2053 se convierte en una sociedad envejecida, con un mayor número de individuos de 60 años y más que cualquier otro grupo etario.

Del mismo modo en el contexto latinoamericano, en los estudios realizadas por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores - México (INPAM, 2021) afirma, para garantizar el bienestar, mejorar la vida en sus últimos años de las personas, se requiere de tres factores como objetivos (condiciones materiales), subjetivos (elementos psíquicos de la persona) y sociales. La integración de estos factores mejora el bienestar personal. De acuerdo con varios

estudios globales, las personas mayores manifiestan que tener relaciones sociales, realizar actividades socioculturales, participar en la comunidad, ser independientes, gozar de buena salud física y mental, acceso a servicios sociales e ingreso económico estable tienen un impacto positivo en su proceso de envejecimiento.

En otros estudios ejecutados en Ecuador por Brito et al. (2023) se halló que el 61 % de adultos mayores encuestados expresó sentir discriminación debido a su edad. Debido a su entorno familiar, la insatisfacción con su salud y la falta de integración social, muchas personas poseen una calidad de vida insatisfactoria.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) para 2022, la población peruana envejeció un 13%. La mayor proporción de hogares se encuentra en la zona rural con un 43%, mientras que en la ciudad metropolitana de Lima es un 40% y en otras ciudades la más baja es un 36%. Por otro lado, según un estudio realizado en el comedor San Vicente de Paul, de Tumbes, una gran proporción de adultos mayores se hallan en situaciones de abandono, mientras su red familiar muestra poco interés en cuidarlos, ello tiene impacto negativo en su calidad de vida. (Calle, 2023).

En el contexto local, la Sociedad de Beneficencia de Casma, brinda servicios de alimentación a través del programa comedor social María Auxiliadora, brinda acompañamiento, orientación, consejería y seguimiento de casos sociales con el fin de favorecer en su salud, integridad física, social y psicológica; sin embargo, durante las prácticas preprofesionales realizadas se pudo observar la realidad del adulto mayor en cuanto a calidad de vida. Entre las principales causas que desencadena el problema es la falta de comunicación, escasa interacción con su entorno familiar, desatención de sus necesidades de alimentación, salud, higiene, entre otros. Así mismo, se percibió bajos recursos económicos y desempleo, por ello un gran número de adultos mayores se dedican a labores informales como el reciclaje, ventas de productos y

reparación de artefactos, por otra parte, presentan enfermedades preexistentes y crónicas que no les permite desplazarse, desarrollarse y realizar actividades. Se presenta violencia psicológica y patrimonial por parte de su entorno familiar es decir se apropian de sus bienes materiales, casa, terrenos, llegando a vulnerar sus decisiones; que se ven obligados a vivir en ambientes inadecuados e inhumanos, como cuartos de estera, sin techos, dormitorios sin condiciones sanitarias, reciben violencia psicológica de parte de sus hijos y familiares, por lo cual optan vivir aislados, donde se desencadena desamparo, depresión, sentimientos de soledad al no tener apoyo familiar.

La investigación tuvo como propósito describir la calidad de vida de adultos mayores, con el fin de proporcionar información científica para futuras investigaciones, abordando los siguientes problemas.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo se presenta la dimensión física en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?

¿Cómo se presenta la dimensión psicológica en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?

¿Cómo se presenta las relaciones sociales en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?

¿Cómo se presenta la dimensión ambiental en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma–Ancash,2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar cómo se presenta la dimensión física en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.

Identificar cómo se presenta la dimensión psicológica en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.

Identificar cómo se presenta las relaciones sociales en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.

Identificar cómo se presenta la dimensión ambiental en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.

1.4 Justificación de la Investigación

La calidad de vida del adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma-Ancash, 2024, es conveniente, debido a la necesidad de comprender las condiciones de vida físicas, psicológicas, sociales y ambientales y otros aspectos importantes de desarrollo en el adulto mayor, será de utilidad a los gobiernos locales, provinciales, regionales, nacional, organismos privados, familias y profesionales que intervienen con adultos mayores en condiciones de riesgo; para que puedan implementar políticas, promover el acceso a programas sociales, contribuyendo a que esta población tenga un envejecimiento saludable.

Práctico: Esta investigación posee un valor práctico, se proponen ideas de solución frente a la problemática que en la actualidad es importante tener en cuenta en las políticas sociales,

porque hay una gran población envejecida que requiere tomar atención en su calidad de vida.

Social: Esta investigación está representada en el beneficio que tendrán los adultos mayores esto permitirá acercarnos más a la realidad de riesgo que viven por abandono, maltrato familiar, soledad, recursos económicos precarios, deficiente servicio básicos, recursos limitados de los adultos mayores que radican en la ciudad de Casma.

Teórica: Esto se justifica teóricamente porque las definiciones y dimensiones de la variable están definidas de forma compleja. Se analizaron las teorías, métodos, modelos e interpretaciones más importantes sobre la calidad de vida y proporciona nuevos conocimientos a las personas interesadas en el tema.

Metodológico: Se justifica porque se aplicó un instrumento claro, conciso, entendible para recolectar datos referentes a la variable de estudio de la Sociedad de Beneficencia de Casma, el cual podrá ser utilizado en futuras investigaciones, en el contexto peruano

1.5 Delimitaciones del Estudio

Temporal: Se realizó en los meses de marzo-junio 2024, se identificó la viabilidad y sostenibilidad del estudio.

Espacial: El grupo etario fueron a partir de los 60 años que se encuentren lúcidos para responder a los cuestionarios, un total de 30 adultos mayores usuarios del comedor social “María Magdalena” de la Sociedad de Beneficencia de Casma, provincia de Casma, Ancash.

Social: Tuvo como temática la calidad de vida del adulto mayor, tanto en hombres y mujeres usuarios de la Sociedad de Beneficencia de Casma, considerando las áreas: psicológica, física, relaciones sociales en el adulto mayor.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad institucional o comunitaria

Se obtuvo el permiso de la gerenta general (E) de la Sociedad de Beneficencia de Casma y el apoyo de las personas mayores, de la provincia de Casma, por ende, podemos decir que la investigación fue viable.

Viabilidad Material

Para respaldar el proceso científico, se utilizó material bibliográfico, revistas, artículos traducidos de inglés a español de buscadores académicos y bibliotecas virtuales de diversas universidades.

Viabilidad económica

Fue financiado por la tesista de inicio a fin.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Villalobos, Franco y Gaspar (2023) elaboró su estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor en una comunidad rural del Estado de México. Con la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de vida de los ancianos residentes en una comunidad rural del estado de México. Método: El diseño fue descriptivo, transversal, observacional, el instrumento aplicado fue Whoqol-old y la muestra de 79 ancianos. Resultados: En cuanto al perfil sociodemográfico, el 60% de los ancianos no cuentan con estudios y 13% presentaron enfermedades crónico-degenerativas. Conclusión: La mayoría de las personas mayores que participaron expresaron una buena calidad de vida.

Iraizoz et al. (2022) investigaron en el país de Ecuador sobre el rol de la familia en la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor, en la Universidad Técnica de Machala. Método: el estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo, observacional y transversal con ancianos de ambos géneros. Los instrumentos utilizados fueron Enfoque Bioético y Whoqol-Bref, la población estuvo conformada por 339 ancianos de edades 65 y 98 años. Resultados: La calidad de vida es mala, el 79 % de ancianos maltratados, 76 % con un trato regular y solo el 18 % eran bien tratados. Asimismo, se encontró maltrato familiar por abandono en ancianos. Conclusión: La familia tiene un papel primordial en la calidad de vida del adulto mayor.

Dung et al. (2020) indagó la calidad de vida del adulto mayor en hogares de ancianos en Vietnam, en la Universidad Nacional de Educación de Hanoi. Con el fin de evaluar la calidad de vida de ancianos en Vietnam. Método se desarrolló bajo un estudio transversal. Instrumento: Índice de calidad de vida (QLI), se validaron el cuestionario con alfa de Cronbach, la población encuestada fue de 291 de ocho residencias públicas y privadas. Resultados: En cuanto al ámbito familiar, el 46 % de los ancianos informaron que visitan sus casas todos los meses, 67% se contactaban por el teléfono y 74% no eran visitados por otros miembros de la familia. Conclusión: La familia juega un rol significativo en la calidad de vida de ancianos vietnamitas.

Cosmas y Aren (2020) investigaron la calidad de vida de las personas mayores en Sarawak, en la universidad de Malasia Sarawak. Para determinar la calidad de vida y los elementos vinculados a una población envejecida en Sarawak. La investigación fue cuantitativa, en forma de diseño de investigación por encuesta, se aplicó el cuestionario Whoqol-Bref y se demostró su confiabilidad mediante la técnica Cronbach; contiene un total de 26 preguntas, se aplicó a 130 adultos mayores. Resultados: En el ámbito de ambiente y psicológico los valores fueron elevados, mientras que en lo físico y relaciones sociales fueron bajos. Conclusión: el ámbito de ambiente tiene un alto vínculo con un nivel positivo de vida; en general, la calidad de vida de los ancianos en Sarawak fue promedio.

Marquez et al. (2020) efectuaron el estudio sobre las diversas dimensiones que integran la calidad de vida en la población de adultos mayores, en la Universidad de Congreso. Departamento de Psicología, Mendoza, Argentina. Objetivo: describir la percepción del adulto mayor acerca de cada dimensión de la calidad de vida. Método: fue no experimental, descriptivo transversal, cuantitativa; la población encuestada fue de 29 adultos mayores, se aplicó el instrumento denominado Whoqol -Bref. Resultados: el 3% la percibe muy mal, el 35% la percibe como normal, el 28 % como bastante bien y el 34% muy bien. Conclusiones: los adultos mayores

tienen una calidad de vida satisfactoria.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mauricio (2020) realizó un estudio en la ciudad de Huacho sobre calidad de vida de la población del adulto mayor que visitan el centro de salud Santa María en Huacho 2019 y 2020, tuvo como propósito averiguar la calidad de vida en la salud de los adultos mayores.

Metodología: tipo descriptivo transversal, no experimental, el cuestionario fue Whoqol-Bref, la muestra de la población fue 188 ancianos entre 60 a 74 años. El autor obtuvo el 54 % calidad de vida mala, el área física es la más afectada con 57 %, seguido 46% psicológico regular, 49 % relación social regular y el 46 % ambiental como mala. Conclusión: Los ancianos que visitan el centro de salud Santa María su calidad de vida es baja.

Bernal (2020) ejecuto la tesis calidad de vida de las personas mayores participantes del programa Pensión 65, en el distrito Caleta de Carquín, durante el año 2019. La finalidad fue describir cómo se presenta la calidad de vida en adultos mayores. Metodología: Se desarrolló bajo un diseño descriptivo, no experimental, transversal; el instrumento empleado fue Escala FUMAT, la muestra de estudio fue integrado por 74. Resultados: el 72% tuvieron nivel medio, el 28 % nivel alto. Conclusión: el 72 % de adultos mayores tuvieron calidad de vida medio, debido a aspectos materiales, discapacidad, no atención médica, y no sentirse útiles.

Lázaro, Vargas (2019) investigaron en la ciudad de Lima sobre Calidad de vida del adulto mayor en el centro integral para el adulto mayor operado por el Municipio de San Juan de Miraflores en Lima en el año 2019. El propósito fue determinar la calidad de vida del adulto mayor. Metodología: se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, consta de 30 encuestados. Instrumento: Whoqol-100, cronbach de 0.71. Resultados: la calidad de vida del adulto mayor fue regular en un 60%, con un 57% de capacidad intrínseca y un 60% de capacidad funcional. Finalmente, la calidad de vida de ancianos era regular en términos de salud

física, psicológica y espiritual.

Santillán (2019) realizó una investigación en la ciudad de Lima sobre Calidad de vida del adulto mayor en Centro de Salud Chosica. Con el fin de medir la percepción de la calidad de vida. Metodología: se desarrolló bajo un diseño descriptivo, de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental; se utilizó un cuestionario Escala FUMAT conformado por 57 ítems, 8 dimensiones con alternativa tipo Likert, la población de estudio está conformado por 50 ancianos. Resultados: La percepción de su calidad de vida fue media del 58 %, la del 22 % alta y la del 20 % baja. Conclusión: La gran mayoría de ancianos tenían una calidad de vida media.

Francia (2019) indago en el año 2019 en el distrito de San Martín de Porras, Lima sobre la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud México. La finalidad fue determinar la calidad de vida del adulto mayor. Metodología: se desarrolló bajo el diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, la muestra conto con 136 encuestados, se empleó Whoqol-Bref, creado por la OMS. Resultados: el 49% tenía una calidad de vida regular, el 27% en salud psicológica, el 31% en salud física, el 29% en salud ambiental y finalmente, el 45% se enfocó en las relaciones sociales. Conclusión: la calidad de vida fue regular, un pequeño grupo percibió calidad de vida negativa y el ámbito mas afectado fue relaciones sociales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

2.2.1.1 Definición.

La OMS (1996) considera calidad de vida a la forma en la que una persona distingue su posición en la sociedad y los valores que la rodean, considerando además sus metas, deseos, criterios y problemas en el ambiente cultural donde se desenvuelve. Todos estos aspectos están influenciados, por su salud física, salud mental, nivel de independencia, relaciones sociales, ambientales y creencias individuales. (p.385)

Además, la satisfacción general, que proviene del desarrollo completo de las capacidades de un individuo, es denominada como calidad de vida. Es objetivo y subjetivo. La intimidad, que se refiere a la esfera privada y personal de una persona, la expresión emocional que implica la capacidad de transmitir sentimientos, la seguridad que proporciona tranquilidad y protección, la productividad personal que se relaciona con la eficacia y rendimiento individuales, y la salud que abarca el bienestar físico y mental, son componentes que pueden ser percibidos de manera subjetiva. Los objetivos se enfocan en alcanzar el bienestar a través de no solo aspectos materiales y físicos, sino también en mantener relaciones armoniosas con el entorno social y comunitario. (Ardilla, 2003, p.163).

La calidad de vida hace mención la forma integradora y las áreas donde se desenvuelve el individuo; vendría percibir plena satisfacción un individuo que presenta características esenciales, tanto en su aspecto objetivo y subjetivo siendo este último que mide el nivel de satisfacción, creencias, necesidades, expectativas y aspiraciones de vida. (Alonso, Vergara, Rojas & Palacio, 2009, p.382)

2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida

En los años posteriores, la OMS (1996) define las siguientes dimensiones:

Física: Entendida como salud física y que está en correcto funcionamiento de sus órganos y extremidades para poder realizar sus actividades diarias; se influencia por elementos como la dependencia de medicinas, movilidad, energía diaria y la capacidad de trabajar. (Pág.386).

Psicológica: Está relacionado con lo subjetivo de la persona, influenciado por sentimientos positivos, negativos, creencias personales, espiritualidad, pensamientos, memoria, así también la percepción de su propia imagen corporal y la autoestima. (Pág.386)

Relación social: Está relacionado con el ámbito social, comunitario, que interactúan entre dos a más personas; los elementos que influyen son las relaciones sociales y personales, amigos,

grupos, familiares, y también su sexualidad. (Pág.386).

Medio ambiente: Se refiere a la interacción de una persona con su entorno, los elementos que influyen son: la libertad y seguridad, el espacio físico donde habita, la economía, espacios de recreación, acceso a la atención médica y transporte. (Pág.386)

Freire y Ferradás (2016) plantean cuatro elementos de la calidad de vida que guarda relación en el estudio presente:

Dimensión física: Se refleja manteniendo una vitalidad saludable y cuidando bien su condición física se puede vivir una vida sana y estar en plenitud.

Dimensión psicológica: Estado subjetivo como la interacción de aprendizaje, sentimientos, emociones, miedos, dolor, falta de comunicación, preocupaciones, etc., así como los deseos de cada individuo, tanto social, psicológico, religioso, ideales y creencias.

Dimensión social: Esto se refleja en las interacciones y relaciones interpersonales en diversos entornos familiares, sociedades y laborales. La familia brinda apoyo y conecta a las personas.

Dimensión ambiental o entorno: Un ambiente agradable y saludable es la base de la satisfacción individual, porque cada día es difícil lidiar con ambientes hostiles, como el aire contaminado, los pasos de peatones, el ambiente industrializado y el ruido, que afectan la calidad de vida de todos.

2.2.3 Características

Para Kowalik (Como se citó en Salazar, Torres, & Pando, 2011) las características de una calidad de vida son:

Concepto de subjetivo: Es cuando un individuo tiene su propio autoconocimiento sobre su vida, bienestar, felicidad. (pág.49)

Concepto de holístico: Suele abarcar todos los aspectos de un ser humano para tener una calidad de vida. (pág.49)

Dinámico: Es cambiante de un ser humano, en periodos, hasta no tener cubierto sus necesidades básicas y otros periodos si lo tendrá. (pág.49)

Interdependencia: Sucede que un aspecto afecta a otro aspecto del individuo porque están interrelacionados, es decir, si una persona se encuentra enferma, estos repercuten en su estado emocional, social y familiar. (pág.49)

Así mismo, para el estado de México el INPAM, La calidad de vida está compuesta por varios elementos:

Aspectos objetivos: Abarca los ingresos económicos, los medicamentos, el vestido, la vivienda, la alimentación saludable, la educación y la seguridad social. Estos componentes son esenciales y se basan en los derechos humanos, el derecho de toda persona a tener cubiertas sus necesidades básicas. (INPAM, 2021)

Aspectos subjetivos: Abarca factores como: expresión emocional, apego, autoestima, autonomía, intimidad y salud. Son construidos por el propio individuo, incluyendo su evaluación, identidad, autoevaluación, el sentido de su vida y las metas trazadas. (INPAM, 2021)

Aspectos sociales, Incluye los factores externos que afectan al individuo, que son una combinación de política pública, programas sociales, y el estado debe priorizar la prestación de servicios a través de las instituciones para satisfacer la necesidad de las personas mayores. (INPAM, 2021).

2.2.4. Enfoques

Enfoque intergeneracional

La perspectiva intergeneracional valora la capacidad de disfrutar con derecho todas las etapas de la vida sin verse limitada por la edad. El énfasis se pone con mayor prioridad a las poblaciones vulnerables de alto riesgo como los niños, niñas, adolescentes y la población adulta mayor. (Blouin, Tirado, & Mamani, 2018).

Enfoque ecológico

Verdugo y Schalock (Como se citó en Ministerio de Sanidad, Política Social, 2011), aseguran que las tres dimensiones del sistema en el que vivimos afectarán a la calidad de vida de cada individuo, grupo y sociedad:

Microsistemas o entorno social inmediato como el hogar, la familia y el lugar de trabajo.

Mesosistemas o barrios, comunidades, agencias de servicios y organizaciones influyen directamente en la funcionalidad de los microsistemas.

Macrosistemas o patrones culturales más amplios, sistemas económicos, tendencias sociopolíticas, y otros factores sociales.

2.2.5 Adulto mayor

La OMS define que los “adultos mayores de 60 a 74 años son consideradas ancianas, mientras que las personas de 75 a 90 años son consideradas viejas o ancianos/as. Aquellos que superan los 90 años se conocen como grandes viejos o grandes longevos” (citado en Contreras,2021, p.5). De forma similar la Defensoría del Pueblo define “Personas de 60 años o más según la ley son consideradas adultas mayores” (DP,2020, párr.1).

2.2.6 Base Legal

Según el diario El Peruano público la Ley N.º 30490: La finalidad de la ley es, “Crear un conjunto de reglas y regulaciones que aseguren que los derechos de la persona mayor sean

respetados, con el objetivo de incrementar su bienestar y facilitar su participación activa en todos los aspectos de la vida económica, social, política y cultural del país.” (El peruano, 2018, pág. 2).

La Sociedad de Beneficencia de Casma tiene carácter privado que cuenta con autonomía administrativa, se encuentra bajo la rectoría y supervisión del MIMP conforme al artículo 3 del Decreto Legislativo N°1411 (El Peruano, 2018). Los adultos mayores que se encuentra en situación de riesgo, “menciona el art. N°474 del Código Civil, que un padre de familia que se halle en necesidad económica puede reclamar una pensión de alimentos para ellos a sus hijos mayores” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018).

2.2.7 Teorías

La Teoría de los dominios –Barnes y Olson 1982

Barnes y Olson en 1982, identificaron dos tipos de calidad de vida: objetiva y subjetiva. También conceptualizan la calidad de vida como la relación de una persona con su entorno físico y la comprensión que tiene una persona de su entorno y aplica las oportunidades para una buena realización en el ámbito físico, emocional y social. Además, sostienen que lo más representativo de la calidad de vida es considerar los dominios y experiencias de las personas, centrándose cada uno en aspectos específicos de sus intereses, como el matrimonio, la amistad, las parejas con casa propio, la movilidad y el desarrollo personal. (Como se citó en Grimaldo, 2012, p.91)

Teoría de las necesidades de Maslow

Madero(2022) afirma que una buena calidad de vida está relacionada con las necesidades humanas satisfechas, Maslow presenta la pirámide de las necesidades humanas que comprende la satisfacción desde lo más básico hasta lo superior, la pirámide Maslow consta de cinco niveles, en la parte más baja esta las necesidades **fisiológicas** como comer, dormir, vestirse; en segundo lugar, las necesidades de **seguridad** son aquellas relacionadas con el orden y estabilidad

económica, empleo, salud, hogar; en tercer lugar, se encuentran las **necesidades sociales** son el sentimiento de pertenencia, la relaciones con los amigos, familiares, intimidad y afecto.

Asimismo, las necesidades de **reconocimiento** se centran en la confianza, los logros, metas personales, los títulos y la reputación, y por último las necesidades de **autorrealización**, aquí se encuentran los éxitos, buena autoestima, libertad y los proyectos vitales. En conclusión, la calidad de vida del adulto mayor está estrictamente relacionado con la Teoría de Maslow, es decir para tener un envejecimiento saludable es primordial cubrir las necesidades.

Teoría ecológica

Torrico et al. (2002) la teoría ecológica de Bronfenbrenner es uno de los fundamentos del desarrollo humano que ampara que el entorno o el ambiente donde el sujeto crece, habita, influye en todos los planos de su ciclo vital, mediante los cinco sistemas, esta teoría demuestra como los diferentes aspectos repercuten en la vida del adulto mayor está relacionado con la teoría ecológica desde lo más cercano el microsistema hasta el macrosistema más alejado. El modelo posee cinco sistemas como el microsistema vendría ser el nivel más cercano inmediato del ser humano la familia, amigos; el mesosistema es la relación entre dos a más entornos como una reunión, instituciones que acude el sujeto; el exosistema lo integran el contexto más amplio como el trabajo, vecinos, servicios sociales, políticas y el macrosistema que tiene que ver con la cultura y subcultura donde se desenvuelve la persona y todos individuos en la sociedad y finalmente el cronosistema. Para concluir todos los sistemas repercute en la vida del adulto mayor, la familia es una red de apoyo fundamental para mejorar su calidad de vida. (p.4).

2.3 Bases Filosóficas

Calidad de vida y felicidad

Por otro lado, Epicuro, siguiendo al médico de la gran felicidad, Schopenhauer, dividió las necesidades humanas en 3 aspectos: necesidades naturales y necesarias, que si no se satisfacen causan sufrimiento, como la comida y el vestido; pero las no necesarias, como las satisfacciones sexuales son más dificultosos de complacer; las que no son naturales, está el lujo, la opulencia, el fausto y la magnificencia, que es muy difícil de satisfacer. En la antigüedad, la palabra felicidad se utilizaba como palabra de moda para todos los significados de calidad de vida. En filosofía social el significado es “buenas condiciones de vida” (la felicidad es una buena sociedad), pero en filosofía moral significa buen comportamiento (la felicidad es virtud). (Hernández y Alva, 2013, p.50).

Teniendo en cuenta nuestra investigación desde el punto de vista metodológico tiene un enfoque cuantitativo, se basa en la filosofía positivista, será aplicada con el procesamiento de la información mediante tablas y figuras entre otros. La filosofía positivista fue acuñada por Augusto Comte.

2.4 Definición de Términos Básicos

Adultos mayores: La OMS define que “Los adultos mayores se refieren a todos aquellos individuos que han superado la edad de 60 años, lo que indica que se encuentran en la fase de la vejez” (Citado en Varela, 2016, p.199).

Beneficencia: “Siempre es importante realizar buenas acciones y actuar en beneficio de cada paciente en todo momento. Trabajar en la recuperación de lesiones y fomentar la salud integral, dedicándose por completo a proporcionar todos los cuidados y tratamientos requeridos para garantizar el óptimo estado físico y mental de aquellos a quienes atiende” (Zeron, 2019, pág. 306).

Beneficiario, ría: “que resulta favorecida por algo” (Real Academia Española, RAE,2001).

Bienestar: “En términos simples, el bienestar se puede describir como un estado que una persona se siente cómoda y satisfecha con su vida y es capaz de desenvolverse de manera positiva y saludable.” (Balica, 2021, pág. 3).

Calidad de vida: “está influenciada por factores que incluye la educación, la salud, el entorno en el que se vive, elementos socioculturales y económicos, así como el nivel de satisfacción personal” (Salazar, Torres, & Pando, 2011, pág. 162).

Dimensión física: “Se podría interpretar como la falta de presencia de afecciones médicas, señales clínicas o consecuencias negativa derivadas de los tratamientos” (Jiménez, 2016, pág. 7).

Dimensión psicológica: “Se toma en consideración aspectos cognitivos, emocionales (como temores, preocupación, confianza en uno mismo, dudas, falta de comunicación) y convicciones personales, espirituales y religiosas” (Jiménez, 2016, pág. 7).

Dimensión social: “Se trata de la forma en que cada individuo interpreta y experimenta las conexiones entre personas, su posición en la sociedad, la dinámica entre médicos y pacientes, y su rendimiento en el trabajo” (Jiménez, 2016).

Familia: “son personas que interactúan entre sí en un sistema que permite la entrada y salida de individuos, conformado por un diverso grupo de miembros que generalmente comparten un espacio de convivencia, unidos por relaciones basadas en lazos de parentesco, legales o de estrecha conexión” (Archivos en Medicina Familiar, 2005).

Relaciones sociales: “Un conjunto de acciones realizado por un gran número de personas, cuya significado se establece de forma mutua y se dirige en función de esa interacción mutua” Weber (Citado en Kalberg, 2013, p.80).

2.5 Hipótesis de Investigación

2.5.1 Hipótesis General

Se desarrolló un estudio de nivel descriptivo, no se trabajó con hipótesis.

2.5.2 Hipótesis Específicas

Se desarrolló un estudio de nivel descriptivo, no se trabajó con hipótesis.

2.6 Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<p>Calidad de vida</p> <p>La OMS (1996) considera calidad de vida a la forma en la que una persona distingue su posición en la sociedad y los valores que la rodean, considerando además sus metas, deseos, criterios y problemas en el ambiente cultural donde se desenvuelve. Todos estos aspectos están influenciados, por su salud física, salud mental, nivel de independencia, relaciones sociales, ambientales y creencias individuales. (p.385)</p>	Física	Dolor	1,2,3,4,5,6,7
		Dependencia de medicinas	
		Energía para la vida diaria	
		Movilidad	
		Descanso y Sueño	
		Actividades de la vida diaria	
		Capacidad de trabajo	
	Psicológica	Sentimientos positivos	8,9,10,11,12,13
		Espiritualidad, religión, creencias personales	
		Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración	
		Imagen corporal	
		Autoestima	
	Relaciones Sociales	Sentimientos negativos	14,15,16
		Relaciones personales	
		Actividad sexual	
	Ambiental	Apoyo social	17,18,19,20,21,22,23,24.
		Libertad y seguridad	
		Ambiente físico	
		Recursos económicos	
Oportunidad de información			
Ocio y descanso			
Hogar			
Atención sanitaria o social			
Transporte			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

Básico, mediante la observación se identificó el objeto de estudio en la Sociedad de Beneficencia de Casma. Para Muntané (2010) es conocido como investigación pura, teórica o dogmática. Se crea a partir de un marco teórico específico y se conserva en coherencia con dicho marco en todo momento. La meta consiste en expandir el entendimiento científico de manera que no tenga ninguna aplicación práctica. (p.221).

3.1.2 Nivel de investigación.

Descriptivo, al permitir realizar un detallado análisis basado en los resultados, asimismo conocer las características externas, internas y elementos del objeto de estudio. Según Guevara (2020), La razón de llevar a cabo una investigación descriptiva es obtener información detallada acerca de situaciones, comportamientos y actitudes comunes mediante descripciones detalladas de diversas actividades, elementos, procedimientos y personas. (p. 171).

3.1.3 Diseño de investigación.

No experimental, descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo, no se manipuló la variable y el instrumento se aplicó en un solo momento. Lo respaldan varios autores como Sousa, Driessnack y Mendes (2007), Afirman que en los diseños no experimentales no existe la introducción de factores aleatorios, la acción controlada de variables o la revisión detallada de los planteamientos de investigación. En este tipo de estudios, el investigador se limita a observar los acontecimientos sin realizar ninguna intervención activa. (p. 3). Fernández, Hernández y

Baptista (2014) Argumentaron que los diseños de investigación transversal se distinguen por recopilar información en un instante específico, con el propósito de detallar las variables, sus distintas facetas y la forma en que se relacionan entre sí.

3.1.4 Enfoque de investigación.

Cuantitativo, lo que significa que sigue un proceso secuencial y está basado en evidencia, sigue una secuencia estricta y utiliza instrumentos para medir las variables de investigación en contexto. Las mediciones resultantes se analizan mediante métodos estadísticos, gráficos y tablas para finalmente sacar conclusiones. Los métodos cuantitativos implican la recopilación de datos con el fin de contrastar supuestos mediante mediciones numéricas, empleando un análisis estadístico para descubrir tendencias de conducta y validar teorías. (Baptista, Hernández, Fernández 2014, p. 4).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Fueron 30 usuarios de los beneficiarios de la Sociedad de Beneficencia de Casma, provincia de Casma, región de Áncash 2024, ambos sexos masculinos y femeninos, cuyas edades entre 60 a 85 años.

3.2.2 Muestra

El estudio incluyó a 30 usuarios de la tercera edad como muestra. Se utilizó una muestra censal. Ramírez (como se citó en Alarcón 2012), una muestra censal es una selección aleatoria de todas las unidades de estudio estimadas como muestra. En consecuencia, se le llama censal por ser simultáneamente universo, población y muestra (p.140).

Criterios de inclusión de los participantes:

Capacidad física, auditiva y mentalmente de responder el cuestionario.

Usuarios del servicio alimentario de la SBC.

Usuarios a partir de 60 años, ambos sexos.

Criterios de exclusión de los participantes:

Adultos menores de 59 años.

Adultos mayores que no desearon ser parte del estudio.

Fueron excluidos adultos mayores que presentaron demencia senil, incapacidad severa auditiva y de otra índole que les impidieron desarrollar la encuesta.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos**Encuesta**

Técnica para obtener datos de varios individuos cuyas perspectivas interesan al investigador para un futuro análisis o estudio. Para ello, a diferencia de la entrevista, las encuestas se entregan a los sujetos en un determinado tiempo y contexto.

García (como se citó en Repullo, Casas y Donado 2003) Indica que se trata de una estrategia que emplea una variedad de procedimientos normalizados de investigación con el fin de obtener y examinar una extensa cantidad de información obtenida de una muestra que representa adecuadamente a una población o a un conjunto más grande de datos. El objetivo es proporcionar una descripción, pronóstico o explicación de un conjunto de características exhibidas por los encuestados.

Instrumento

Se aplicó el cuestionario Whoqol-Bref, adaptado por Montalvo (2024) en la población adulto mayor. Canales (2006) argumenta que es una herramienta de investigación cuantitativa consistente en un conjunto de interrogantes que deben ser aplicados a la población de estudio de

forma individual en un orden determinado.

Descripción del instrumento

Espinoza et al (2011) validaron y adaptaron el instrumento Whoqol-Bref para medir la calidad de vida en el adulto mayor chileno. Igualmente, fue aplicado y validado en la realidad local de la Sociedad Beneficencia de Casma.

Ficha técnica

Nombre del cuestionario	WHOQOL-BREF
Autor y año	Espinoza et al (2011)
Autor de adaptado:	Adaptado por Montalvo (2024).
Procedencia	Huacho
Objetivo	Describir cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma, Ancash, 2024
Descripción	El instrumento estuvo compuesto por 24 ítems y describe a 4 cuatro dimensiones: Físico, psicológico, relaciones sociales y ambiental.
Ámbito de aplicación	Población adulta a partir de 60 años de la Sociedad de Beneficencia de Casma.
Administración	Individual
Duración	15 minutos, aproximadamente
Calificación	Escala de Likert: (Totalmente) 5 (Bastante) 4 (Moderado) 3 (Un poco) 2 (Nada) 1
Validación	Esta herramienta se evaluó mediante el método de juicio de expertos conformado por cuatro especialistas en el tema, obteniendo V Aiken = 0,89 (excelente validez)
Confiabilidad	El instrumento fue validado por los chilenos Espinoza, Osorio, Terrejón, Carrasco, & Bonout (2011) obtuvieron alfa de Cronbach 0,88, una consistencia muy alta. Para el estudio se utilizó la prueba de piloto, se obtuvo alfa de Cronbach 0,62, por lo tanto, podemos evidenciar que la confiabilidad fue alta.

Nota: Elaboración propia

Propiedades métricas:

Confiabilidad: Se utilizó Excel donde se obtuvo la confiabilidad alta 0,62 en base de la realidad institucional. Palella y Martins (2006 pág. 181) en su libro metodología de la investigación cuantitativa considera los rangos de 0,61 a 0,80 confiabilidad alta.

Validez: Se evaluó con cuatro juicios de expertos, logrando un V de Aiken = 0,89 (excelente validez).

Baremo:

Variable	Dimensiones				
	Nivel	Físico	Psicológico	Relaciones Sociales	Ambiental
Intervalo		Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
[24-56]	BAJO	[7-16]	[6-14]	[3-7]	[8-18]
[57-88]	MEDIO	[17-26]	[15-22]	[8-11]	[19-29]
[89-122]	ALTO	[27-35]	[23-30]	[12-15]	[30-40]

Nota: Elaboración propia.

3.4 Técnicas para el Procesamiento de la Información

Para el procedimiento de datos se usó software estadísticos como (SPSS, Excel), se analizaron los datos del cuestionario y se crearon gráficos, tablas para obtener resultados, discusiones y conclusiones. Por otro lado, se realizó una prueba de piloto y se utilizó Excel para verificar la confiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados

4.1.1 Datos generales

Tabla 1.*Sexo*

	Sexo	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	10	33%
Masculino	20	67%
Total	30	100%

Nota: Base de datos de SSP, por Yessenia Montalvo.

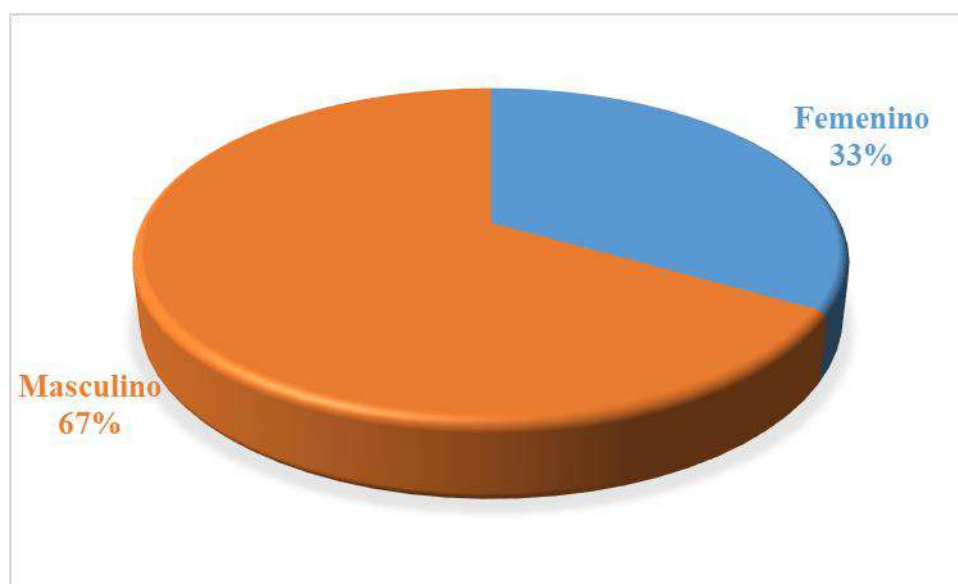


Figura 1: *Resultado en base a la tabla 1, figura de sexo*

Interpretación:

Se mostró en la Tabla 1 y Figura 1, como resultado de la encuesta realizado en los adultos mayores, en relación con sexo se encontró que el 67% es masculino y el 33% es femenino. En este sentido, la gran mayoría fueron de sexo masculino.

Tabla 2. *Estado Civil*

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	40%
Viudo	6	20%
Casado	5	17%
Separado	4	13%
Conviviente	3	10%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

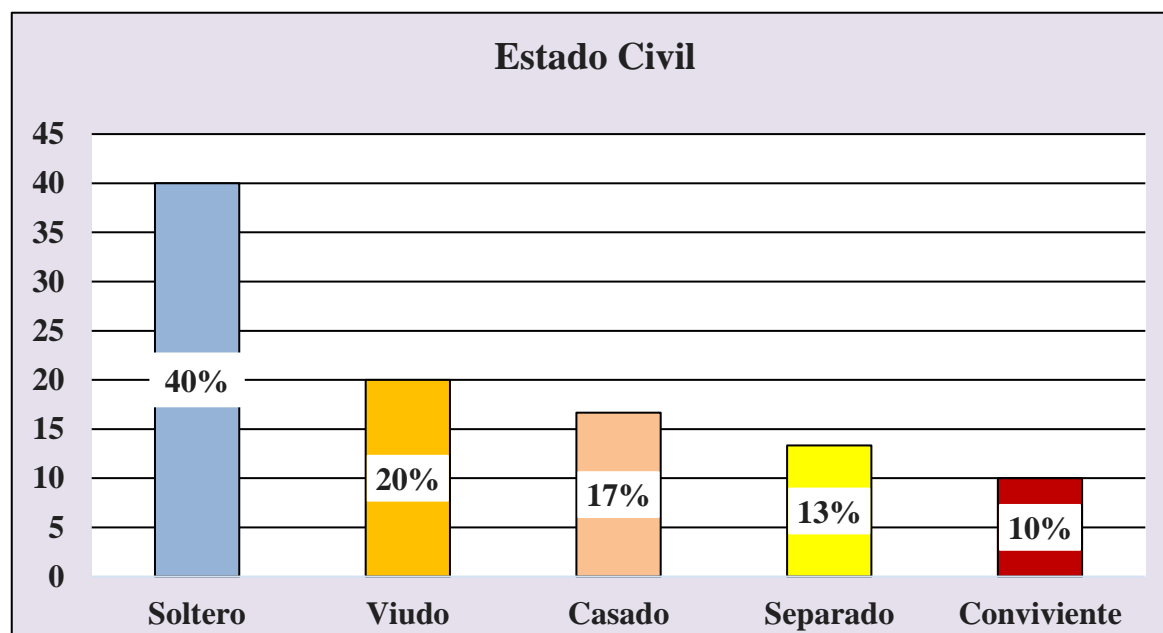


Figura 2 Resultado en base a la tabla 2, gráfico de Estado Civil

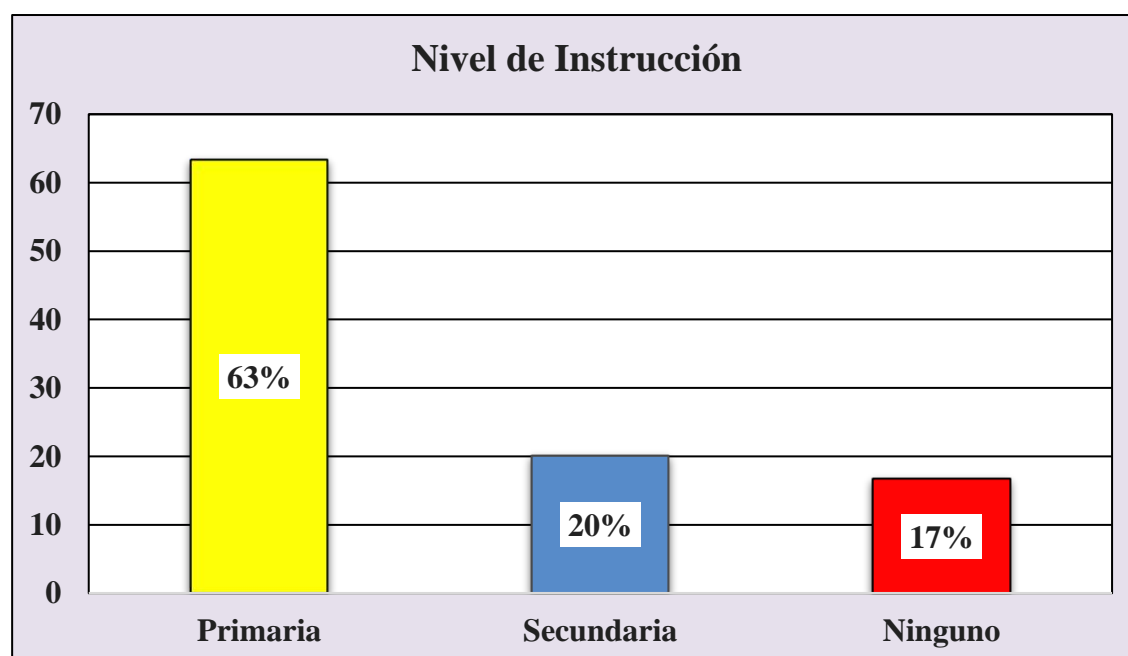
Interpretación:

En la Tabla 2 y Figura 2, en relación con estado civil de adultos mayores, se demostró que un 40% son solteros, el 20% son viudos, el 17% son casados, el 13% son separados y en menor porcentaje se evidencia 10% son convivientes. En resumen, a la edad de 60 años a más su estado civil suelen ser solteros y viudos por lo que la gran mayoría de adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia viven solos.

Tabla 3. *Nivel de Instrucción*

Nivel de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	63%
Secundaria	6	20%
Ninguno	5	17%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

**Figura 3** *Resultado en base a la tabla 3, gráfico de grado de instrucción*

Interpretación:

En la Tabla 3 y Figura 3, se mostró el nivel de instrucción del adulto mayor que el 63% presentaron estudios de nivel primario, 20% nivel secundario y por último el 17% no tienen estudios. En cuanto a los resultados la gran mayoría de encuestados manifestaron haber realizado estudios solo hasta nivel primaria, expresan que la educación antigua se dictaba hasta el primario. Por otra parte, se reflejó gran cantidad de ancianos iletrados, es decir, no estudiaron nada esto debido a sus costumbres y creencias machistas, siendo más afectado las mujeres.

Tabla 4. ocupación

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	9	30%
Reciclador(a)	6	20%
Comerciante	5	17%
Ninguno	5	17%
Agricultor	4	13%
Servicio Técnico	1	3%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

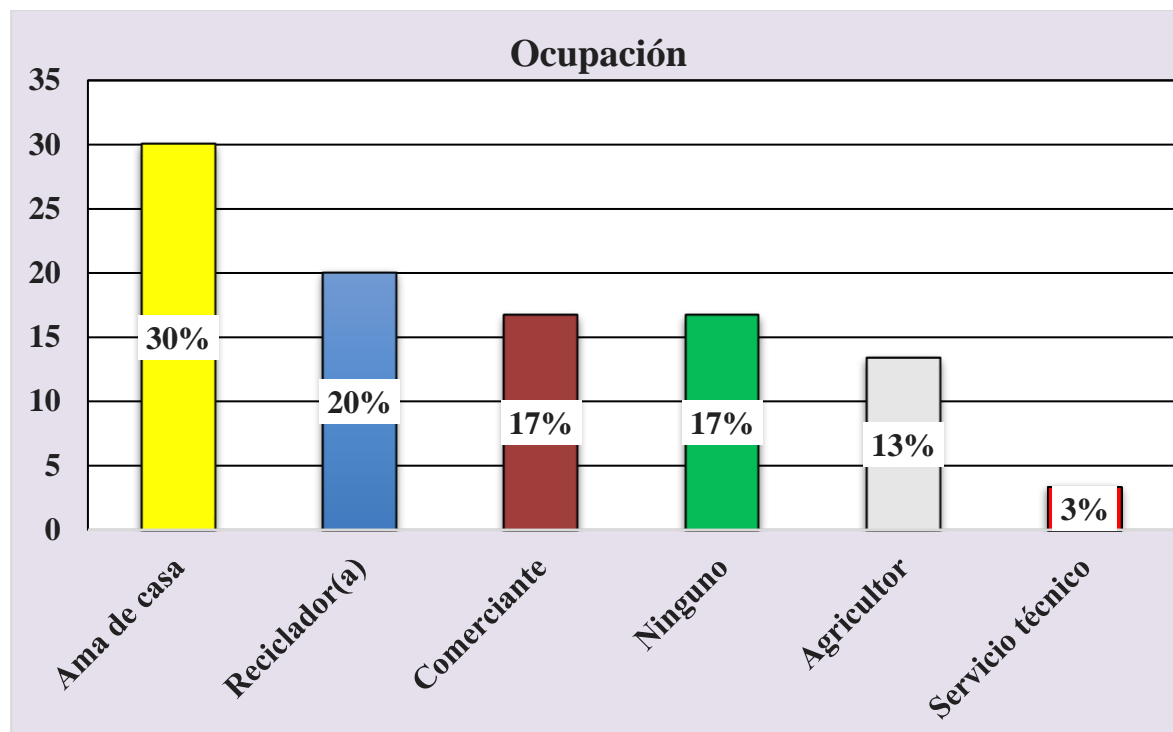


Figura 4 Resultado en base a la tabla 4, gráfico de ocupación.

Interpretación:

Tabla 4 y figura 4, en relación a la ocupación del adulto mayor beneficiario de la Sociedad de Beneficencia de Casma, se encontró que un 30% se dedican a las labores domésticos de su hogar (su casa), el 20 % fueron recicladores haciendo énfasis que los encuestados expresaron que su actividad para recibir un ingreso económico es mediante el reciclaje, el 17% comerciantes, el 17 % ninguno, que no tienen ninguna actividad, el 13 % son agricultores que se dedican a cuidar las plantas y por último en menor porcentaje el 3% es técnico es decir arregla bicicletas y zapatos.

O.G**Tabla 5.** *Calidad de vida*

Calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	10%
Medio	25	83%
Alto	2	7%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

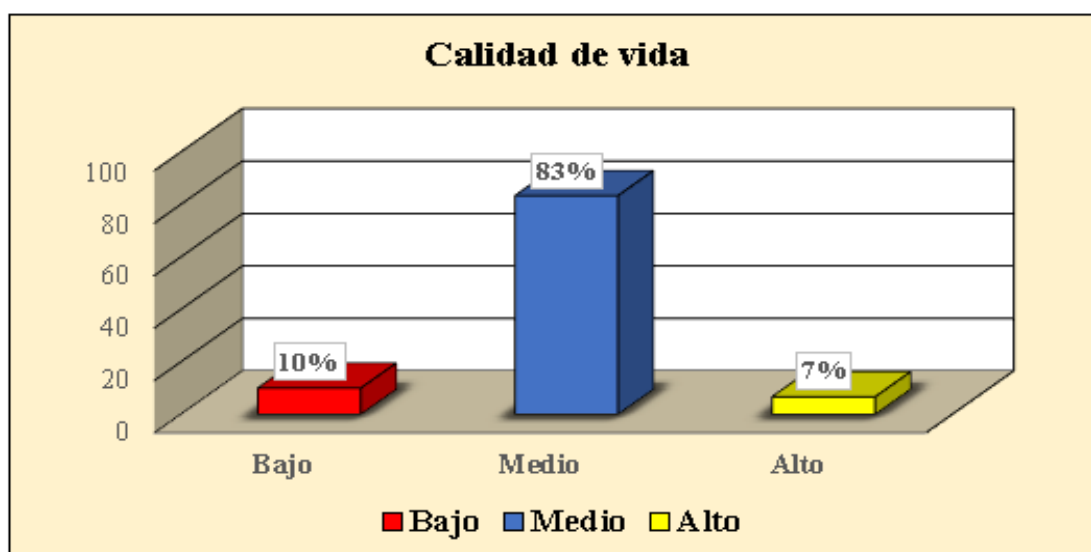


Figura 5 Resultado en base a la tabla 5, gráfico de la variable calidad de vida.

Interpretación:

Al medirse la variable calidad de vida, el 83% de encuestados se ubicaron en el nivel medio, 10 % bajo y 7 % en el alto. Esto significa que la calidad de vida de los adultos mayores de la Sociedad de Beneficencia Casma, presentaron en nivel medio, con tendencia a pasar a nivel bajo; los factores que predominan es la falta de apoyo y cuidado de la familia.

O. E1

Tabla 6. Física

Física		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	47%
Moderado	16	53%
Alto	0	0%
Total	30	100%

Nota: Datos obtenidos del SSPS, por Montalvo.

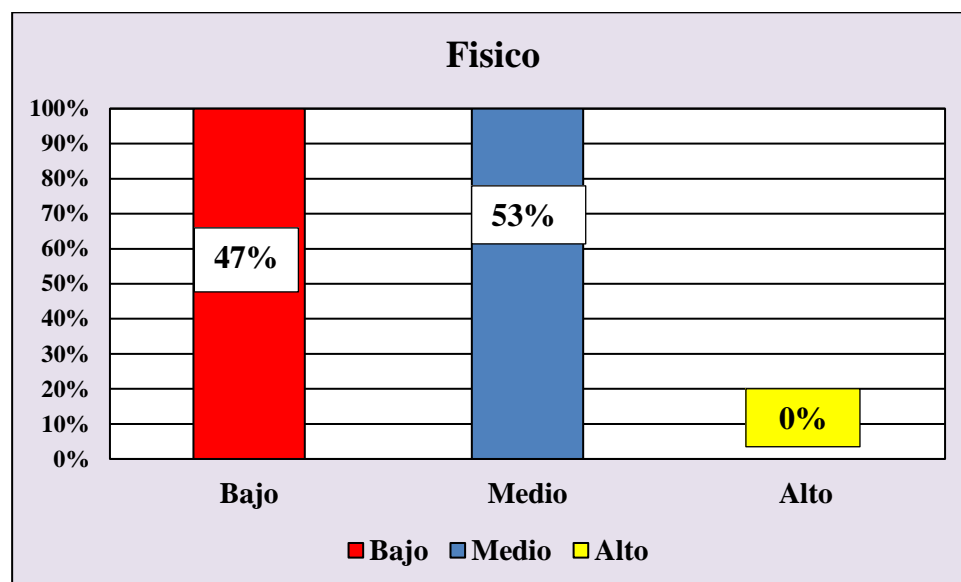


Figura 6 Resultado en base a la tabla 6, gráfico de la dimensión física.

Interpretación:

Al medirse la dimensión Física, el 53% de los encuestados se hallan en un nivel medio, 47 % bajo y 0% en el alto. Esto quiere decir que en algunos aspectos los encuestados manifestaron tener dificultades para caminar, dolores, enfermedades, problemas de la memoria como para recordar las informaciones y por último no tener energía para trabajar, ninguno tiene buena salud física.

Tabla 7. Psicológica

Psicológica		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13%
Medio	24	80%
Alto	2	7%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

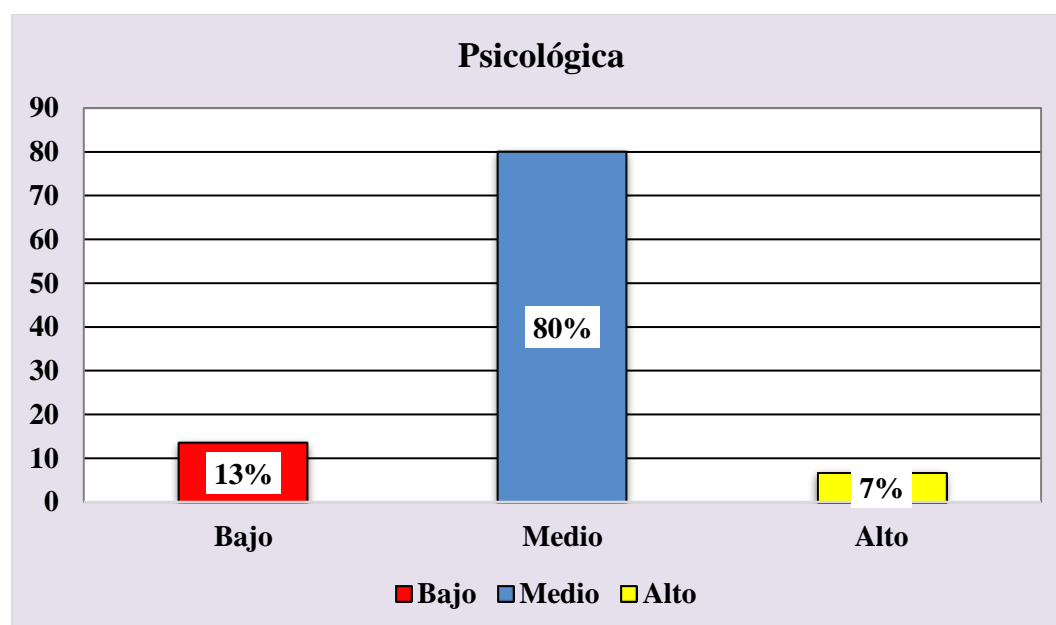


Figura 7 Resultado en base a la tabla 7, gráfico de la dimensión psicológica.

Interpretación:

Al medirse la dimensión psicológica, el 80% de los encuestados que son adultos mayores se ubicaron en el nivel medio, 13% en el bajo y 7% en el alto. Esto significa que los ancianos manifestaron presentar sentimientos negativos, como tristeza y sentimientos de soledad en algunas ocasiones y en otros aspectos como tener buenas conductas de comportamientos y sentirse bien con uno mismo.

Tabla 8. Relaciones Sociales

Relaciones Sociales		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	43%
Medio	16	53%
Alto	1	4%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

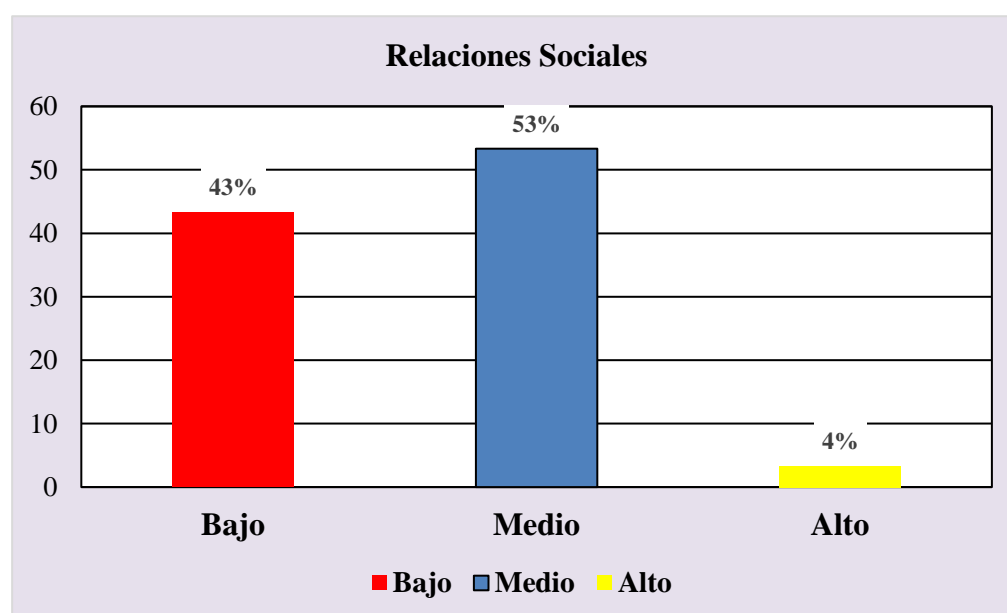


Figura 8 Resultado en base a la tabla 8, gráfico de las Relaciones Sociales.

Interpretación:

Al medirse las relaciones sociales, el 53% de los encuestados adultos mayores se ubicaron en el nivel medio, 43% en el bajo y 4% en el alto. Esto significa que los encuestados manifestaron tener relación regular con los profesionales y compañeros que acuden al servicio de alimentación que brinda la Sociedad de Beneficencia de Casma, también participan en talleres, manualidades, el área social programa las actividades. Sin embargo, el 43% manifestaron no

tener contacto con sus redes familiares, apoyo económico, alimentario de parte de sus familiares directos, viven solos; en consecuencia, si no se atiende sus necesidades básicas estaría en un nivel bajo; es importante resaltar que la beneficencia es el soporte para esta población.

Tabla 9. Ambiental

Ambiental		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6%
Medio	23	77%
Alto	5	17%
Total	30	100%

Nota: Base de datos del SSPS, por Yessenia Montalvo.

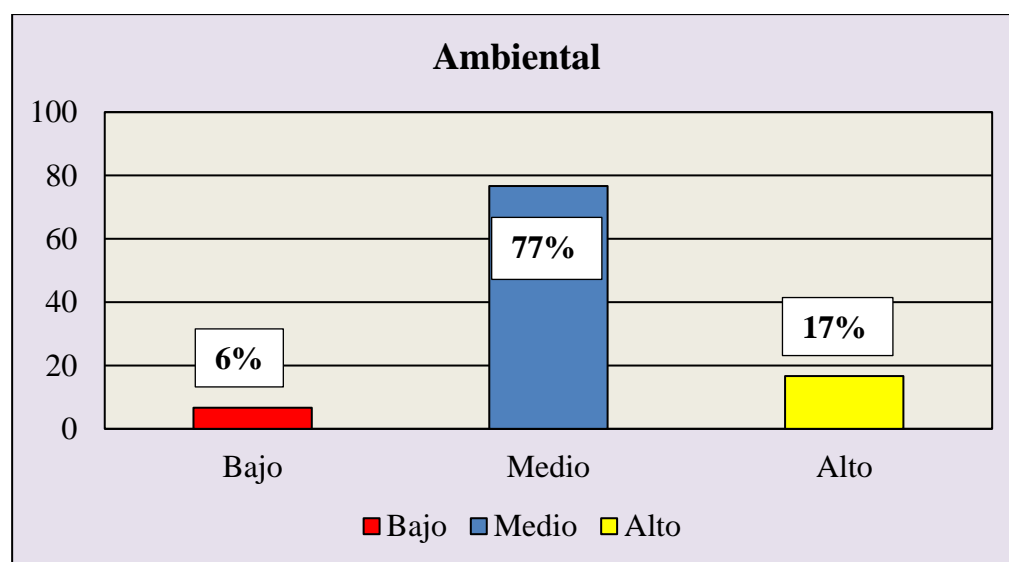


Figura 9 Resultado en base a la tabla 9, gráfico de la dimensión Ambiental.

Interpretación:

Al medirse la dimensión Ambiental, el 77% de los encuestados se ubicaron en el nivel medio, 17 % en el nivel alto y 6 % en el bajo. Significa que los encuestados presentaron un entorno regularmente saludable, expresaron en su gran mayoría que les gusta el clima y el lugar

donde viven; sin embargo, su pensión monetaria no les alcanza en su totalidad para cubrir sus necesidades alimentarias, también buscan ingresos económicos a través del reciclaje. Hay tendencia de mejora en el ámbito ambiental un 17% (nivel alto).

4.2 Contratación de Hipótesis

No hubo contratación de hipótesis porque es un estudio nivel descriptivo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de Resultados

5.1.1 Objetivo General

El trabajo de campo ha verificado de forma concisa los objetivos de la investigación cuya finalidad fue describir cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma–Ancash en 2024. La estadística muestran que el 83% de la población encuestada, se encuentra en un nivel medio. Estos hallazgos están en línea con el estudio de Bernal (2020), cuyo objetivo era determinar cómo se presenta la calidad de vida de los ancianos en el programa Pensión 65, distrito Caleta de Carquin, el 72% tuvieron calidad de vida medio. Por otro lado, Cosmas y Aren (2020) cuyo fin era describir la calidad de vida y los elementos vinculados a una población envejecida en Sarawak, en general la calidad de vida era promedio. Por último, Francia (2019) realizó su investigación en el Centro de Salud México San Martín de Porras, cuya finalidad fue determinar la calidad de vida de los ancianos, el 49 % reportaron calidad de vida regular.

5.1.2 Física

En el aspecto físico, se logró identificar que el 53% de adultos mayores presentan nivel moderado. Debemos destacar que estos hallazgos son similares a los obtenidos por Bernal (2020) donde el 45% tiene bienestar físico de nivel medio. Asimismo, Vargas, Lázaro (2019) en su investigación sobre la calidad de vida en población envejecida en el centro integral de atención al adulto mayor del municipio de San Juan de Miraflores, Lima, fue de nivel medio.

5.1.3 Psicológica

Se logró identificar que, en la Sociedad de Beneficencia de Casma, el 80% de las personas

mayores presentan nivel medio en el aspecto psicológico. Este resultado guarda relación con la investigación realizada por Lázaro y Vargas (2020) quienes investigaron en el municipio de San Juan de Miraflores, Lima, obteniendo el 66,7 % en la categoría regular de la dimensión psicológica. Por otro lado, Mauricio (2020) realizó un estudio de la calidad de vida de ancianos que acuden al centro de salud Santa María-Huacho, obteniendo un 48 % nivel regular en el aspecto psicológico.

5.1.4 Relaciones Sociales

Se logró identificar que un 53% de encuestados presentan nivel medio en el aspecto de relaciones sociales en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma. Estos resultados se parecen con la investigación de Mauricio (2020) cuyo estudio realizado en el Centro de Salud Santa María-Huacho, obtuvo un nivel regular con un 49%. Por último, el estudio realizado por Santillán (2019) muestra que las personas de la tercera edad estudiadas en el Centro de Salud Chosica, presentaron un nivel moderado de relaciones interpersonales con un 64%

5.1.5 Ambiental

Se consiguió identificar que un 77% de encuestados presentan nivel medio en el aspecto ambiental, seguido con el 17% nivel alto, esto quiere decir que en el aspecto ambiental pueden mejorar. Sin embargo, estos resultados son diferentes con el estudio de Mauricio (2020) quien obtuvo que el 48% tienen un ambiente malo. Finalmente, Francia (2019) investigó la calidad de vida de las personas mayores en el Centro de Salud San Martín de Porres, obteniendo un 29% en el nivel regular, ámbito ambiental.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: El 83% de los encuestados se encuentra en un nivel medio, este resultado muestra que la calidad de vida es regular, hay necesidades que tienen que ser cubiertas como la alimentación, ingreso económico, apoyo de redes familiares; seguido por el 10% se ubica en un nivel bajo, lo que significa que, si no se cubren las necesidades de los adultos mayores, su calidad de vida se deteriora.

Segunda: En lo físico se identificó que el 53% de adulto mayor presentan un nivel medio, el 47% nivel bajo, nivel alto 0%. Esto nos muestra que la salud física de los adultos mayores es regular, presentan dolores físicos que no les permite movilizarse a larga distancia y también refieren no tener energía para trabajar y generar ingresos económicos. Si en caso no se atiende esta situación pasarían a nivel bajo como se percibe que el 47%.

Tercera: En la dimensión psicológica se halló que el 80% se sitúa en nivel medio, 13% bajo, por último 7% alto. Esto nos muestra que la gran parte de adultos mayores se aceptan con regular autoestima. Sin embargo, manifiestan tener sentimientos de soledad, desesperanza, tristeza porque viven solos y no tienen familiares que velen por su bienestar.

Cuarta: En cuanto a las relaciones sociales, el 53% de ancianos se encuentran en nivel medio, el 43% en un nivel bajo y solo el 4% en un nivel alto. Esto nos demuestra que el adulto mayor tiene regular relación con los profesionales y compañeros de la beneficencia, participan en las actividades y talleres. Por otra parte, manifiestan no tener apoyo de sus redes familiares y viven en soledad.

Quinta: En el aspecto ambiental se evidenció que el 77% se ubican en un nivel medio,

17 % poseen alto nivel, finalmente 6% son de nivel bajo. Esto nos demuestra que los adultos mayores se sienten de manera regular en el entorno donde viven.

6.2 Recomendaciones

Primera: Coordinar con las autoridades locales, regionales para generar proyectos sociales de apoyo a la solución de necesidades básicas, higiene, alimentación, salud mental y físico en beneficio del adulto mayor en riesgo.

Segunda. Se recomienda la apertura de más sociedades de Beneficencia en el Perú, para incrementar un envejecimiento saludable.

Tercera: Apertura una oficina atención multidisciplinaria en beneficio del adulto mayor.
Cuarta: El área de Servicio Social de la Sociedad de Beneficencia de Casma debe coordinar con otros centros institucionales, como el CEM, para la atención de casos de violencia hacia el adulto mayor, y con la comisaría para establecer contacto con sus redes familiares.

Quinta: La Trabajadora Social debe gestionar la realización de talleres de integración familiar, dinámicas de grupo, ejercicios, yoga, terapia de baile, risoterapia, abrazo terapia, entre otros, para mejorar la dimensión psicológica.

Sexta: Área de Servicio Social debe gestionar cursos de emprendimientos y manualidades, para generar ingresos económicos y cubrir necesidades básicas del adulto mayor.

Séptima: Se sugiere a la oficina de Servicio Social promover campañas integrales de salud con el apoyo del Hospital de Casma, enfocadas en la atención física y psicológica del adulto mayor

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

7.1 Referencias documentales

- Bernal, M. (2020). *Calidad de vida de las personas mayores participantes en el programa Pensión 65, distrito de Caleta de Carquín, 2019*. Huacho: UNJFSC. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4127/Bernal%20Curioso%2c%20Melissa%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calle, C. (2023). *Situación de abandono del adulto mayor en los beneficiarios del Comedor San Vicente de Paúl. Chiclayo, 2022*. Universidad Señor de Sipan. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11618>
- Francia, N. (2019). *Calidad de vida del adulto mayor del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019 (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38362>
- Mauricio, P. (2020). *Calidad de vida del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Santa María, Huacho 2019-2020 (Tesis de pregrado)*. UNJFSC. Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3969/CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santillán, S. (2019). *Percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de salud Chosica (Tesis de pregrado)*. Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2714>

Vargas, K; y Lázaro, K (2020). *Calidad de vida del adulto mayor del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 (Tesis de pregrado)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8204>

7.2 Referencias bibliográficas

Alarcón, V. (2012). *Capitulo III marco metodológico*. Universidad Privada Rafael Bellosó Chacín, Venezuela. Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03>

Balica, M. (2021). *¿Qué es bienestar?* Bachillerato Internacional. Recuperado de <https://www.ibo.org/globalassets/new-structure/research/pdfs/what-is-well-being-es.pdf>

Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social*. Chile: LOM ediciones. Recuperado de <https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2015/08/canales-eron-manuel-metodologias-de-la-investigacion-social.pdf>

Contreras, V. (2021). *Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*. Revista Dilemas Contemporáneos. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00037.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

INEI. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Lima. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3183835-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2022>

Ministerio de Sanidad, Política Social (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas*. Madrid: MISAN. Recuperado el de

https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf

7.3 Referencias hemerográficas

Archivos en Medicina Familiar (2005). Concepto básico para el estudio de las familias.

Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar,7(1), 15-19.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50712789003>

Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2),161-164. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Brito, G. et al. (2023). Factores asociados a la percepción de discriminación: edadismo y calidad de vida de la población geriátrica desde un enfoque bioético. *Revista de la facultad de ciencias médicas Córdoba*, 80(3), 221-238. Recuperado de

<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.38107>

Casas, J; Repullo, J; y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Aten Primaria*, Vol.31, N°.8, pp. 527-38. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0212-](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70727-6)

[6567\(03\)70727-6](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70727-6)

Cosmas, F., & Aren, M. (2020). The quality of life among the elderly people in Sarawak.

Konselor, 8(4), 113-119. Recuperado de <https://doi.org/10.24036/0201982104419-0-00>

- Dung. (2020). Calidad de vida de adultos mayores en hogares de ancianos en Vietnam. *Psicología de la Salud Abierta*, 7(2),1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/2055102920954710>
- Guevara, G; A y Castro, Verdesoto, N. (2020). Metodologías de investigación educativa. *Recimundo Vol. 4, N°.3*, pp.163-173. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
- Iraizoz, A. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida de los adultos mayores. *Scielo*, 38(3). Recuperado de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1934>
- Jiménez, I. (2016). La calidad de vida y la salud para la salud visual y ocular. *Ciencia y tecnología*, 14(1), 7-7. Obtenido de <https://doi.org/https://doi.org/10.19052/sv.3887>
- Marquez, A. (2020). Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. *Conicet*, 1-12. Obtenido de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148627>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revisiones temáticas Vol. 33, N°. 1*, pp. 221- 227. Obtenido de <https://docplayer.es/31760212-Introduccion-a-la-investigacion-basica.html>
- OMS (1996). ¿Qué es calidad de vida? *Foro mundial de la salud*, 17(4), 385-387. Obtenido de <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
- Salazar, J., Torres, T., & Pando, M. (2011). Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de psicología, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(1), 47-58. Obtenido de <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4106>

Sousa, V; M; Mendes, Driessnack, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem Vol.15, N°.3*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida de los adultos mayores para ellos mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284 - 290. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

Vergara, R., Palacio, Alonso, L., J., & y Rojas, M. (2009). El desarrollo humano y la calidad de vida integrados en un modelo de gestión urbana para Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 25(2), 374-390. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81712365015.pdf>

Villalobos, G., Franco, D., & Gaspar, B. (2023). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad rural del estado de México. *Contexto Humano*, 2(1), 8-20. Obtenido de <https://doi.org/10.36677/contextohumano.v2i1.20451>.

7.4 Referencias electrónicas

CEPAL. (13 de diciembre de 2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>

Defensoría del Pueblo. (04 de marzo de 2020). *Adulto Mayor*. Obtenido de https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

El peruano. (12 de Setiembre de 2018). *Decreto Legislativo que regula la naturaleza, funciones de las Sociedades de Beneficencia*. Obtenido de

<https://faolex.fao.org/docs/pdf/per198123.pdf>

El peruano. (2018). *Ley de la Persona Adulta Mayor n° 30490*. págs. 1-32. Recuperado de

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/faaf840040a1b1078871bd6976768c74/ley-reglamentopersonadulta.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=faaf840040a1b1078871bd6976768c74>

INPAM. (27 de agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Gobierno

de México: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (11 de junio de 2018). *Los hijos deben brindar pensión a padres con necesidad económica*. Obtenido de

<https://www.minjus.gob.pe/ultimas-noticias/noticias-destacadas/los-hijos-deben-brindar-pension-a-padres-con-necesidad-economica/>

ONU. (2022). Envejecimiento. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensiones e indicadores	Metodología
¿Cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma-Ancash, 2024?	Describir cómo se presenta la calidad de vida en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma–Ancash,2024.	No se aplicó la hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo	Calidad de vida	Físico Psicológico Relaciones sociales Ambiental	<p>Tipo de investigación: Básica.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental- Trasversal.</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Población: Se trabajó con una población de 30 adultos mayores entre 60 a 85 años que asisten a la institución.</p> <p>Técnicas: Encuesta (para recolección de información) y SPSS (para procesar la información cuantitativa).</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Fue validado y adaptado por los chilenos Espinoza et al (2011) Whoqol-Bref adaptado por Montalvo (2024).</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas			
<p>¿Cómo se presenta la dimensión física en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión psicológica en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?</p> <p>¿Cómo se presenta las relaciones sociales en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión ambiental en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma- Ancash,2024?</p>	<p>Identificar cómo se presenta la dimensión física en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.</p> <p>Identificar cómo se presenta la dimensión psicológica en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.</p> <p>Identificar cómo se presenta las relaciones sociales en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.</p> <p>Identificar cómo se presenta la dimensión ambiental en el adulto mayor de la Sociedad de Beneficencia de Casma - Ancash,2024.</p>	<p>No se aplicó la hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo.</p>			

Anexo 2. Instrumentos para la toma de datos



Escala de WHOQOL-BREF



CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Finalidad: El presente cuestionario tiene como propósito medir la calidad de vida que se presenta en el adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia de Casma-Ancash, 2024.

Autor: Espinoza et al (2011)

Adaptación: Montalvo (2024).

Instrucciones: Responder las preguntas con un aspa (x) la alternativa que usted considere, sin dejar en blanco ninguna. Además, este cuestionario es de carácter anónimo por lo que se solicita responder con total sinceridad.

DATOS PERSONALES:

SEXO: Femenino Masculino

ESTADO CIVIL: Casado Soltero Separado Conviviente Viudo

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Superior Ninguno

OCUPACIÓN:

Escala de medición

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	Escala de medición				
		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
Dimensión 1: Físico						
1	¿El dolor físico le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1
2	¿Requiere de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
4	¿Tiene dificultades para caminar?	5	4	3	2	1
5	¿Está satisfecho/a de cómo duerme?	1	2	3	4	5
6	¿Está satisfecho/a con su capacidad para efectuar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
7	¿Tiene energía suficiente para seguir trabajando?	1	2	3	4	5
Dimensión 2: Psicológico						
8	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
9	¿Mantiene un equilibrio en su vida?	1	2	3	4	5
10	¿Cuál es su capacidad para concentrarse y recordar informaciones importantes (caras familiares, etc.)?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Se muestra satisfecho consigo mismo?	1	2	3	4	5
13	¿Presenta sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	5	4	3	2	1
Dimensión 3: Relaciones sociales						
14	¿Mantiene una buena relación con sus compañeros y profesionales del servicio al que asiste?	1	2	3	4	5
15	¿Está satisfecho/a con su vida sexual?	1	2	3	4	5
16	¿Tiene familiares y amigos cercanos que le apoyan cuando lo necesita?	1	2	3	4	5
Dimensión 4: Ambiental						
17	¿Se siente seguro/a en su vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Percibe saludable el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
19	¿Posee suficiente dinero que le permite cubrir sus necesidades básicas?	1	2	3	4	5
20	¿En el servicio al que asiste le proveen información sobre cuestiones que le interesan?	1	2	3	4	5
21	¿Participa en distintas actividades de ocio (recreativos) que le motiva?	1	2	3	4	5
22	¿Las condiciones del lugar donde vive son cómodas o confortables?	1	2	3	4	5
23	¿Tiene acceso al centro de salud más cercana para recibir atención?	1	2	3	4	5
24	¿Está satisfecho/a con su medio de transporte?	1	2	3	4	5

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3. Tratamiento estadístico en Microsoft Excel

N°	Física							Psicológico						Relaciones Sociales			Ambiental							Suma	Nivel	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			24
1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	5	2	1	4	5	5	3	2	1	4	4	3	72	2
2	3	3	2	3	4	2	2	4	4	3	4	4	2	1	2	5	5	5	4	4	1	3	3	3	76	2
3	2	3	1	1	3	3	2	4	4	2	3	4	1	5	1	3	3	5	2	3	1	1	4	3	64	2
4	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	5	4	5	5	2	3	4	5	2	5	5	5	5	3	89	3
5	3	4	3	4	4	2	3	1	2	3	3	2	5	1	2	4	4	5	2	2	1	4	1	3	68	2
6	3	4	4	1	3	4	3	3	4	2	4	4	1	4	1	4	5	5	3	3	3	4	4	2	78	2
7	1	2	2	1	3	4	1	4	3	1	3	4	2	5	2	3	5	5	1	2	1	3	4	3	65	2
8	4	3	2	5	2	2	3	4	3	5	5	4	3	5	3	4	4	5	3	4	2	5	5	5	90	3
9	2	4	2	1	4	2	3	4	5	1	4	5	3	5	3	2	5	5	1	1	4	5	4	3	78	2
10	2	3	2	2	3	4	2	4	3	2	4	4	1	5	1	4	5	5	3	1	1	3	5	2	71	2
11	1	2	1	1	3	2	1	5	4	1	2	3	3	5	1	5	4	5	3	4	4	5	5	3	73	2
12	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	4	3	1	5	1	3	4	5	3	3	5	2	5	4	66	2
13	1	3	1	2	4	4	1	3	3	2	4	3	2	5	1	1	5	5	1	5	4	3	5	3	71	2
14	1	2	2	3	4	4	3	5	4	1	4	5	1	3	1	1	4	4	1	5	1	5	5	3	72	2
15	1	3	2	2	4	3	1	5	3	3	4	4	3	4	1	3	5	5	1	2	5	1	4	1	70	2
16	2	3	2	3	4	3	4	3	4	2	4	5	1	5	2	3	4	4	1	3	1	4	3	2	72	2
17	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	4	3	1	3	5	3	2	3	3	2	5	2	68	2
18	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	5	5	5	1	1	4	5	1	3	3	1	1	3	60	2
19	2	2	3	1	3	4	5	3	2	3	4	4	1	2	2	3	4	4	1	3	1	1	3	2	63	2
20	1	1	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	2	5	1	1	3	5	1	3	3	5	4	3	73	2
21	5	5	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	4	1	3	3	5	1	2	1	2	2	3	59	2
22	1	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	2	5	1	3	4	4	2	2	3	2	4	4	69	2
23	2	1	2	1	3	5	3	3	3	4	5	5	1	5	1	2	1	5	1	2	1	1	5	3	65	2
24	4	5	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	2	5	1	2	5	5	1	3	3	1	2	3	73	2
25	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	5	1	1	1	1	1	3	2	1	4	2	52	1
26	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4	5	1	2	2	2	2	2	49	1
27	1	2	2	1	3	2	4	2	4	2	1	3	2	3	1	1	3	4	3	3	3	4	3	3	60	2
28	2	1	2	2	2	2	1	3	2	4	4	2	4	4	2	1	3	4	1	2	2	3	4	2	59	2
29	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	5	1	4	2	5	2	3	1	1	5	4	57	2
30	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	2	2	1	1	2	4	1	1	1	2	3	1	52	1

Anexo 4. Validez del instrumento

Ítems	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3	Especialista 4	Total	V de Aiken
1	1	0	1	1	3	0.75
2	1	0	1	0	2	0.5
3	1	1	1	1	4	1
4	1	1	1	1	4	1
5	0	1	1	1	3	0.75
6	1	1	1	1	4	1
7	1	0	1	1	3	0.75
8	1	1	1	1	4	1
9	1	1	1	1	4	1
10	1	1	1	1	4	1
11	1	1	1	1	4	1
12	1	1	1	1	4	1
13	1	0	1	1	3	0.75
14	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	4	1
16	1	1	1	1	4	1
17	1	1	1	1	4	1
18	1	1	1	1	4	1
19	1	0	1	1	3	0.75
20	0	0	1	1	2	0.5
21	1	0	1	1	3	0.75
22	1	1	1	1	4	1
23	1	1	1	1	4	1
24	1	1	1	1	4	1
N=24	V de Aiken total / 24 = 0.895833333					

$$v = \frac{s}{n(c-1)}$$

= 0.895833333 **Excelente Validez**

Leyenda:

1 = Validez perfecta

0,75 = Excelente Validez

0,5 = Validez baja

Anexo 5. Base de datos para medir la confiabilidad

ENCUESTADOS	ITEMS																								SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
E1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	5	2	1	4	5	5	3	2	1	4	4	3	72
E2	3	3	2	3	4	2	2	4	4	3	4	4	2	1	2	5	5	5	4	4	1	3	3	3	76
E3	2	3	1	1	3	3	2	4	4	2	3	4	1	5	1	3	3	5	2	3	1	1	4	3	64
E4	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	2	3	4	5	2	4	1	4	4	3	80
E5	3	4	3	4	4	2	3	1	2	3	3	2	5	1	2	4	4	5	2	2	1	4	1	3	68
E6	3	4	4	1	3	4	3	3	4	2	4	4	1	4	1	4	5	5	3	3	3	4	4	2	78
E7	1	2	2	1	3	4	1	4	3	1	3	4	2	5	2	3	5	5	1	2	1	3	4	3	65
E8	4	3	2	5	2	2	3	4	3	5	2	4	2	5	2	4	4	5	3	2	2	5	4	4	81
E9	2	4	2	1	4	2	3	4	5	1	4	5	3	5	3	2	5	5	1	1	4	5	4	3	78
E10	2	3	2	2	3	4	2	4	3	2	4	4	1	5	1	4	5	5	3	1	1	3	5	2	71
E11	1	2	1	1	3	2	1	5	4	1	2	3	3	5	1	5	4	5	3	4	4	5	5	3	73
E12	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	4	3	1	5	1	3	4	5	3	3	5	2	5	4	66
E13	1	3	1	2	4	4	1	3	3	2	4	3	2	5	1	1	5	5	1	5	4	3	5	3	71
E14	1	2	2	3	4	4	3	5	4	1	4	5	1	3	1	1	4	4	1	5	1	5	5	3	72
E15	1	3	2	2	4	3	1	5	3	3	4	4	3	4	1	3	5	5	1	2	5	1	4	1	70
E16	2	3	2	3	4	3	4	3	4	2	4	5	1	5	2	3	4	4	1	3	1	4	3	2	72
E17	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	4	3	1	3	5	3	2	3	3	2	5	2	68
E18	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	5	5	5	1	1	4	5	1	3	3	1	1	3	60
E19	2	2	3	1	3	4	5	3	2	3	4	4	1	2	2	3	4	4	1	3	1	1	3	2	63
E20	1	1	2	3	2	4	5	3	3	4	4	5	2	5	1	1	3	5	1	3	3	5	4	3	73
E21	5	5	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	4	1	3	3	5	1	2	1	2	2	3	59
E22	1	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	2	5	1	3	4	4	2	2	3	2	4	4	69
E23	2	1	2	1	3	5	3	3	3	4	5	5	1	5	1	2	1	5	1	2	1	1	5	3	65
E24	4	5	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	2	5	1	2	5	5	1	3	3	1	2	3	73
E25	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	5	1	1	1	1	1	3	2	1	4	2	52
E26	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4	5	1	2	2	2	2	2	49
E27	1	2	2	1	3	2	4	2	4	2	1	3	2	3	1	1	3	4	3	3	3	4	3	3	60
E28	2	1	2	2	2	2	1	3	2	4	4	2	4	4	2	1	3	4	1	2	2	3	4	2	59
VARIANZA	1.19	1.1	0.62	1.2	0.54	0.9	1.5	1.1	0.69	1.2	0.83	0.6	2	1.8	0.3	1.3	0.9	0.27	0.89	1.1	1.9	2.2	1.4	0.5	
SUMATORIA DE VARIANZA	25.98784722																								
VARIANZA DE LA SUMA DE ITEMS	60.45280612																								

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha = 0,6$ Alfa de Cronbach

Anexo 6. Tratamiento estadístico en SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	id	N Numérico	8	0	Encuestado	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	sexo	N Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Estadocivil	N Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Casado}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	niveldeinstr...	N Numérico	8	0	Nivel de Instruc...	{1, Primaria...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ocupación	N Numérico	8	0	Ocupación	{1, Reciclad...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Calidaddevid...	N Numérico	8	0	Calidad de vida	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Físico	N Numérico	8	0	Físico	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Psicológico	N Numérico	8	0	Psicológico	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	Relaciones...	N Numérico	8	0	Relaciones So...	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	Ambiental	N Numérico	8	0	Ambiental	{1, Bajo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											

Visión general Vista de datos **Vista de variables**

	id	sexo	Estado civil	niveldeinstrucción	Ocupación	Calidaddevida	Físico	Psicológico	RelacionesSociales	Ambiental	var
1	1	2	2	1	5	2	2	2	1	2	
2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	
3	3	2	2	1	6	2	1	2	2	2	
4	4	1	1	1	2	3	2	3	2	3	
5	5	2	1	2	5	2	2	2	1	2	
6	6	2	1	1	5	2	2	2	2	2	
7	7	1	5	1	2	2	1	2	2	2	
8	8	1	2	1	2	3	2	3	3	3	
9	9	2	1	1	5	2	2	2	2	2	
10	10	1	5	1	2	2	2	2	2	2	
11	11	2	4	4	6	2	1	2	2	3	
12	12	1	4	1	2	2	1	2	2	3	
13	13	1	5	1	2	2	1	2	1	3	
14	14	2	4	1	3	2	2	2	1	2	
15	15	1	1	4	2	2	1	2	2	2	
16	16	2	3	1	2	2	2	2	2	2	
17	17	2	3	2	4	2	2	2	1	2	
18	18	2	5	4	1	2	1	2	1	2	
19	19	2	2	1	3	2	2	2	1	2	
20	20	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
21	21	2	5	2	1	2	2	1	2	2	
22	22	2	3	2	3	2	1	2	2	2	
23	23	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
24	24	1	2	4	1	2	2	2	2	2	

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

Anexo 7. Evidencias fotográficas

