



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor víctima de violencia
del grupo Amachay los Olivos, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Cabellos Herrera, Linda Danae (orcid.org/0000-0002-7383-5872)

ASESORA:

Dra. Saavedra Melendez, Janina (orcid.org/0000-0002-7571-7271)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Línea de responsabilidad social universitaria:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi abuelita amada, María Ventura que con su amor y valores me educó e inculcó estudiar siempre lo que me gusta, cumpliendo mis sueños y ser responsable de cada paso que doy. Hoy que no está a mi lado le dedico este nuevo triunfo que sé que desde el cielo se sentirá orgullosa de cumplir la promesa que le hice en vida.

A mis padres, Carmen Rosa y José Pepe, por su amor y apoyo incondicional, por su comprensión y apoyo económico que me brindaron para estudiar lo que tanto me motiva y apasiona cada día.

La autora

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la nueva oportunidad de vida, también por bendecirme cada día y darme la oportunidad de estar y disfrutar de las personas que más amo, gracias por un nuevo triunfo e iniciode nuevas aventuras.

Gracias a mis Padres por todos los sacrificios que hicieron para poder estudiar todos estos años, gracias a mis queridas tías por sus consejos, su apoyo constante y no dejarme sola en ningún momento, gracias a mis amigos por los ánimos que me dieron en momentos difíciles, gracias a cada uno de ustedes por confiar y creer en mí siempre.

Gracias a mis docentes que me brindaron sus conocimientos, aportes y temas de estudio para poder elaborar y concluir mi tesis, que en un futuro sea un gran aporte para la sociedad.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Métodos de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Validez y Confiabilidad.....	22
Tabla 2. Confiabilidad de variable 1.....	22
Tabla 3. Confiabilidad variable 2.....	22
Tabla 4. Prueba de Normalidad.....	25
Tabla 5. Correlación Calidad de vida y Apoyo familiar.....	25
Tabla 6. Correlación Apoyo Familiar y dimensión física.....	26
Tabla 7. Correlación Apoyo Familiar y dimensión psicológica.....	26
Tabla 8. Correlación Apoyo Familiar y dimensión social	27
Tabla 9. Correlación Apoyo Familiar y dimensión ambiente.....	27

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar víctima de violencia en el grupo Amachay los olivos, 2021. La cual se trabajó con el estudio de tipo básica y diseño no experimental, de corte transversal y enfoque correlacional, participaron 114 adultos mayores de ambos sexos como población y una muestra de 35 adultos mayores, que respondieron a los cuestionarios: calidad de vida relacionado en adultos mayores y el cuestionario sobre el grado de apoyo familiar en adultos mayores. se utilizó el coeficiente de correlación de spearman, donde se encontró que existe una correlación positiva baja con un valor de $\rho = ,068$ y una significancia de 0,017 afirmando de esta manera aceptar la hipótesis planteada respecto a la existencia de una correlación entre las variables propuestas, estos resultados dan a concluir que, a mayor apoyo familiar, mayor calidad de vida en el adulto mayor víctima de violencia del grupo Amachay.

Palabras Clave: Adulto mayor, violencia, apoyo familiar

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and family support for victims of violence in the Amachay los Olivos group, 2021. Which was worked with a basic type study and non-experimental design, cross-sectional and correlational approach, 114 older adults of both sexes participated as a population and a sample of 35 older adults, who responded to the questionnaires: related quality of life in older adults and the questionnaire on the degree of family support in older adults. The Spearman correlation coefficient was used, where it was found that there is a low positive correlation with a value of $\rho = .068$ and a significance of 0.017, thus affirming to accept the hypothesis raised regarding the existence of a correlation between the proposed variables., these results lead to the conclusion that, the greater the family support, the greater the quality of life in the older adult victim of violence in the Amachay group.

Keywords: Older adult, violence, family support

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2020, se ha vivido muchas experiencias sociales y de protección a la vida, producto de una pandemia llamada COVID 19, por eso el gobierno decretó como medida de urgencia poner en cuarentena a todo el Perú, se decretó que no laboren las personas con 60 años a más, para poder salvaguardar sus vidas. Al pasar los meses el COVID 19 atacó a muchas personas en este caso comprometidas en su mayoría a las personas adulto mayor que por su estado de salud en deterioro no pudieron ganar una batalla interna de salud física.

Dentro de muchos casos se encontraron a aquellos que luchaban no solo por su salud física sino también en la soledad en que vivían y algunos en un estado de abandono. Debido a esto se crearon diversos grupos de apoyo, que buscan cuidar la salud física y mental en los adultos mayores logrando así una mejor calidad de vida. Sin embargo, los centros son escasos para abordar la gran solicitud de ancianos abandonados ya que en los últimos años las personas de edad avanzada han aumentado y se presiente un incremento mayor, por tanto, según la OMS, en el 2000 menciona que 600 millones de individuos, significa el 10% de la población total del mundo en mayores de 60 años con una comparación que excede del 20% del total de personas en Europa y América.

En cuanto a la OMS ha señalado que el maltrato a las personas adultas mayores es una violación a los Derechos Humanos y una consecuencia importante de lesiones, aislamiento, pérdida de productividad, enfermedades y desesperación, por ello enfrentarlo requiere de un enfoque multisectorial y multidisciplinario, así mismo se menciona que de cada seis ancianos sufre algún tipo de maltrato, una cifra superior a las estimaciones anteriores y que, según los acontecimientos, aumentará debido al

envejecimiento de la población en todo el mundo. Por estas razones un nuevo estudio financiado por la OMS y publicado en la revista The Lancet Global Health, cerca de un 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de maltrato psicológico (11,6%), abuso económico (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) o agresiones sexuales (0,9%).

De tal manera que, en el Perú, en el año 2020, se reconoce que la población tiene un 11% en su totalidad en los individuos con 3,613 000, así mismo se estima que en el 2025, se considerará 4,470 000 en la población adulta. Pues este incremento es observado por los estudios de la medicina, ciencia, la nutrición e higiene y estilos de vida. A excepción de aquellas personas que llevan una vida progresiva y tiene requerimientos adecuados que se debe cerciorar que al llegar a la tercera edad se compense con una vida con calidad.

Con respecto a los estudios de una esperanza de vida en el Perú, en los últimos meses, por parte del Desarrollo Humano de las Naciones Unidas, menciona a los peruanos de 75.2 años a 76.5 años. A ello nuestro presidente Vizcarra indicó que el Perú está atendiendo de cerca todo ello, para que la mayor parte de los ciudadanos puedan recibir apoyo, pues se ha observado el proceso humano con una ampliación de 30 años de vida. Así mismo marcó que la crecida de esperanza vital en los individuos, pone a Perú en el puesto 82 de 189 países, por arriba de la eficacia de China, donde sorprende el avance hasta que se está logrando.

Dentro de ello el Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI) como resultado en las últimas décadas en el país han existido cambios demográficos, con la distribución por sexo y edad en la población. Durante década de los cincuenta, se

observaba que la población peruana estaba formada por niños/as; puesto que de 100 personas existían menores de 15 años que era 42 de ese porcentaje; también de 100 ciudadanos hay menores de 15 años 25 durante el 2020. En este trascurso de la tercera edad en la población peruana, un 5,7% en el año 1950 aumenta la población adulta mayor y en el 2020 un 12,7%. Es así que en el informe técnico se presenta a la población de 60 y más años como personas adultas mayores, en afinidad con el criterio de las Naciones Unidas. Por otra parte, se tiene al Ministerio de desarrollo e inclusión social de pensión 65, siendo este un programa del estado peruano que se creó en el 2011, actualmente entrega una ayuda económica a los adultos de la tercera edad contando con 557043 usuarios en todo el Perú.

Asimismo, en el distrito de Los Olivos cuenta con un programa social llamado CIAM, es un Centro integral del adulto mayor, que, en coordinación con administraciones locales, se creó para el adulto mayor, con el propósito de ofrecerles un cuidado integral para una mejorar su calidad de vida donde se trabaja el desarrollo social, cultural de la comunidad y económico político, realizando de forma continua, diversos programas y actividades. Donde la persona inicia la interacción y socialización con sus compañeros de grupos, obviando el encierro y originando su integración social y participación. Por ello se cree que es necesario que los individuos disfruten una vida saludable, optimizando su calidad de vida, reforzando su autoestima y lograr su inclusión que debe tener igualdad de oportunidades, donde actualmente acogen a un grupo de 580 personas, que a falta del apoyo familiar han tenido que recurrir a este programa para poder encontrar actividades y labores de acuerdo a su edad.

De esta manera se creó la red Amachay siendo un programa social por el Ministerio de Desarrollo e inclusión social y que se acogió algunos distritos con más vulnerabilidad en los adultos mayores y que de esta manera sean monitoreados para prevenir cualquier caso de covid y ofrecerles ayuda o atención integral como parte de una mejor calidad de vida en este tiempo de pandemia. Además, se debe tener en cuenta el apoyo familiar donde existe una relación importante que se genera entre el soporte familiar y el bienestar de los individuos. Ya que los adultos de la tercera edad sienten una mayor cercanía de personas que los comprenden en escenarios de adversidad, y esto hace que se genere una satisfacción en su día a día y pueden tener una sensación de cariño y seguridad.

Bajo los argumentos antes señalados, se plantea el siguiente problema general:

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021? Como problemas específicos:
¿Cuál es la relación entre las dimensiones de Calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?

Esta investigación se justifica por conveniencia, ya que los resultados encontrados en esta investigación, nos ayudará para describir las diferentes características de calidad de vida, así mismo estos resultados serán como aporte para un mejor avance en el incremento de la familia como apoyo en el adulto mayor víctima de violencia del grupo Amachay, por otro lado, contribuirá en saber los valores de apoyo familiar en personas mayores y poder aplicar políticas institucionales para tener una mejor variable. Asimismo, tendrá una importancia en el aspecto social, porque cada día es necesario tener una mejor vida con calidad en el adulto mayor y mejorar el apoyo de familia. Sobre todo, en las agrupaciones sociales que muchas

veces no cuentan con capacitaciones y las herramientas adecuadas para una mejor atención. Es así que el beneficiario directo será el adulto mayor del grupo Amachay, ya que una vida de calidad es significativa y aporta en la salud mental. Por otro lado, se llevará a cabo la aplicación de la práctica, los resultados, recomendaciones y conclusiones dentro de la sociedad y podrán ser utilizados en los grupos de apoyo dirigidos al adulto de tercera edad para optimizar su vida de calidad y fortalecer el apoyo familiar. Dentro de ello, el valor teórico, se enfoca en el recojo de información relevante, el cual será planificado y organizado con anticipación. Así mismo los resultados que se alcancen tendrán validez y confiabilidad correspondiente. Por ello los resultados que se obtengan aportarán en la complementación del marco teórico referencial que ya está planteado y ayudará para ampliar el estudio de las variables, así como también la utilidad de metodología.

Por último, esto ayudará a validar la propuesta de calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor víctima de violencia del grupo Amachay, por el cuestionario WHOQOL-BREF para la medición de la calidad de vida, que luego de su validez dentro de los aspectos locales podrá ser recomendado en los diferentes grupos sociales que lo requieran.

Se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021. Como objetivos específicos: Identificar la relación entre las dimensiones calidad de vida salud física y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021.

Se plantea el siguiente Hipótesis general: existe relación entre la calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor víctima de violencia del grupo Amachay en

los Olivos, 2021. Como hipótesis específicas: Existe relación entre las dimensiones en Calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021.

II. MARCO TEÓRICO:

La globalización implica en las situaciones de vida de la humanidad en diferentes situaciones que afectan a poblaciones con más personas de la tercera edad ya sea económico y social, donde el envejecimiento en el siglo XXI es uno de los principales inconvenientes, puesto que se ve implicado con la calidad de vida en el adulto mayor y se debe tomar en consideración a ellos como actores sociales de la mejora y del avance a nivel social.

A nivel internacional, Valdez y Álvarez (2018) hicieron un estudio en México, teniendo como objetivo de establecer la relación entre la vida con calidad y apoyo familiar del adulto mayor agregado a la seguridad social mexicana de un módulo de medicina familiar. La metodología del estudio fue una tesis transversal, analítica y observacional, donde ejecutó la investigación y entrevista directa. Las herramientas de evaluación manejadas fueron el WHOQOL-OLS, MOS y una encuesta socio demográfica. La tesis se realizó en 368 personas mayores del Estudio Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco, México, del módulo de Medicina Familiar número 43. Los resultados dejan ver que el 50% tienen buena calidad de vida y el apoyo social muestra un 50% y 78,3%. En ejecución, se halló de modo estadístico específico calidad de vida y apoyo social.

Dentro de ello, Goldberg (1996) efectuó la investigación en Guadalajara Jalisco México en hogares multifamiliares sobre la Calidad de vida y salud en individuos mayores; mostrando valorar una vida de calidad, la salud mental y física, Como herramienta se manejó WHOQOL-BREF, formada por cuatro dimensiones; la escala general Health Questionnaire. Donde participaron 333 personas mayores que viven en edificios multifamiliares. Es así que el 60.1% de los individuos mayores que

observaban una vida de calidad como buena, se sentían satisfechos el 43.5% y 13.2% insatisfechos con la casa. Como resultado vemos que dificultades de salud que predominaban, problemas de presión 55.4% y 22.3% los males respiratorios, la salud mental se asemejó a un resultado estable 66.3% y una salud mental alterada 33.3%. Para concluir se nota que influye la edad, el género y las situaciones del hogar, establecían ampliamente la vida con calidad y salud en el adulto mayor.

Del mismo modo, Zapata, Delgado, & Cardona (2015) realizaron un estudio en Angelópolis un pueblo de México, para poder detallar los puntos de familiares y soporte social para las personas mayores. La metodología del estudio fue descriptivo transversal, donde se determinó mediante la práctica de la población, que 239 adultos mayores de esa zona urbana dieron el apoyo social requerido. Los datos se consiguieron por medio de análisis univariado y bivariado y con lazos primarios de la información. Como resultado de los encuestados fueron en su (59,8 %), mayoría mujeres y (66,9 %) con de 60 a 74 años. De ese modo su estado civil con mayor relación fue (47,3 %) y resultado de (40,6 %) casado, señoras viudas obtuvo mayor relevancia. El 69,5 % tenían nivel primario y sin ningún nivel educativo un 16,7 %. Dentro de ello estaban afiliados al sistema de subsidio el 60,3 %. Del mismo modo el soporte de los amigos y la familia fue estimado como satisfactorio, se descubrió una correlación estadísticamente específica la no ejecución de otras actividades (valor de $p=0,004$) y entre el sexo. En conclusión, la investigación muestra que los adultos mayores sienten la soledad con unos aspectos vulnerables y desamparados.

Por otro lado, Segarra (2017) ejecutó una tesis en Ecuador, se determina la relación de vida con calidad para el individuo mayor, con factores familiares y sociodemográficos. También establecer el conocimiento de los familiares para tener una mejor vida con calidad en las personas mayores. Así mismo se observó que los

métodos de tipo, mixto cualitativo etnográfico y cuantitativo transversal analítico. Puesto que se convocó a 146 individuos donde desempeñaron las razones de inclusión y certificaron con la aprobación informada. De tal manera que los materiales manejados fueron el cuestionario de APGAR familiar para el soporte familiar y el WHOQOL-BREF, para investigar la asociación se presentó la técnica de grupos cualitativos y se admitió un valor de $p < 0,05$ para significancia estadística del chi cuadrado. A ello los resultados revelaron un 23% tienen una vida de calidad menor asimismo se observa una mala calidad de vida en la salud física, dando una disfuncionalidad familiar, también las relaciones sociales del entorno. En solución se demuestra que existe una función familiar en tres de sus cuatro dimensiones, para una mejor vida con calidad.

Por consiguiente, según Gempp & Benadof (2017) generaron una publicación en Chile, siendo equitativo de detallar al adulto mayor con la apreciación de relaciones familiares. La metodología del estudio fue fenomenológico, cualitativo. Asimismo, realizaron cuestionarios en diversas entidades a diez personas de la tercera edad, elegidos por muestreo teórico. Dando como resultado de las encuestas que necesitan atenciones de su familia o de sus hogares, pero se genera una carga emocional, física y económica hacia el encargado. Como conclusión, un buen trato con ellos, el apoyo de familiares y generar un bienestar para el adulto mayor institucionalizado.

Durante este periodo en América Latina, se observa una tendencia creciente a la violencia. Panamá, Brasil y Colombia son los que mayor índice registran. Anualmente reportan más de 102 mil procesos de violencia extrema, de los cuales un 37.15% de los maltratados corresponde al grupo de adultos mayores. Por otro lado, en Argentina y Chile el fenómeno de violencia realizado al adulto mayor ha ido aumentando desde hace más de tres décadas y se pronostica que para el 2025 más

de 33.600 adultos mayores sufran algún tipo de violencia dentro del seno familiar.

Así mismo, según García R, Guisado K, Torres A. (2017) en Cuba; en el estudio titulado, Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el policlínico Reynold García de Versalles, tenía el objetivo de identificar el maltrato intrafamiliar hacia los adultos mayores, en la metodología: realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, cuya muestra fue constituida por 60 adultos mayores de 60 años, se analizaron las variables: edad, sexo, existencia de maltrato, tipos de maltrato y factores de riesgo relacionados con el mismo. Se representaron los resultados en tablas y expresados en cifras absolutas y relativas. Los resultados fueron: la prevalencia de violencia intrafamiliar en un 100%, de adultos mayores siendo las edades más afectadas entre 70 y 79 años con distintos parámetros sociodemográficos de vida de los adultos mayores. Por ello se distribuye en tipo de maltrato de esta forma; violencia psicológica afecto a un 100%, negligencia 93,3%, económica 82% y el físico 58%. Los autores llegaron a la conclusión que en lo general todos los encuestados reflejaron ser víctimas de maltrato, independientemente del sexo, se hallaron factores que los convertían dependientes de sus familias, relacionándose al maltrato al adulto mayor. Los resultados muestran similitudes con respecto a los resultados que se obtuvo en el estudio.

A nivel nacional; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2010 se realizó una investigación en el Perú con el objetivo de observar la ampliación de la población de los individuos de tercera edad, recurriendo a la evidencia de datos estadísticos correspondientes por la INEI, en el que realizaron una averiguación en todo el Perú. Dando como resultado que el adulto mayor está envejeciendo de manera lenta pero inevitable, siendo un asunto actual en todo el país, sin embargo, con otros niveles, de este modo el grupo de sujetos de 65 a 70 años, se desarrollara

en los contiguos periodos. Así mismo se menciona que poco menos de 1.5 millones del adulto mayor durante el 2010, aumentará a casi 6.5 millones en el 2050; donde la mayor parte será de 5 millones en mujeres. Para concluir el trascurso de la vejez se proyecta exigencias y desafíos de diferentes medios.

Asimismo, el Ministerio de Salud en el Perú, durante el 2003, comienza con el desarrollo del cuidado de la salud orientado en periodos de existencia, creando el Esquema Integral en Salud del Adulto Mayor, ofreciendo los cuidados primarios, es procedente al prejuicio de la enfermedad y desarrollo de la salud; concurriendo un progreso que se vienen efectuando algunas acciones de aprendizaje al personal y diagnóstico situacional en las distintas trayectorias de salud.

De igual manera, Guzmán (2017) realizó un estudio en Lima, donde se establece el apoyo familiar de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” para el usuario adultomayor. Donde los métodos que se manejó de manera cuantitativa corte transversal y descriptivo la cual se amplió de manera muestral con 47 individuos de la tercera edad suscritos en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de personas mayores como “La edad de Oro”, efectuaron criterios de exclusión e inclusión. De tal manera que la recaudación de datos, se manejó el cuestionario tipo Likert apropiado, la cual fue validado por ocho jueces expertos y manifestado por la autora donde se observa una tabla de proporción con un grado de significancia de 0.008. Por una parte, los resultados estuvieron acorde a los 47 individuos mayores, donde el 36,2% fue suficiente en relación al grado de apoyo familiar, y el 31,9 escaso. Asimismo, se ve los tipos de familia como apoyo, siendo (42,6%) el soporte como apta, a comparación de las dos quintas partes con (40,4%) como suficiente del sustento emocional y el acrecentamiento de la tercera porción (38,3%) como escasa dentro del apoyo informativo. A modo de conclusión, el valor de apoyo familiar en los

usuarios de la tercera edad del establecimiento de salud, siendo 22 esta una relación no positiva y parcialmente suficiente, dada que el no recibir apoyo familiar, crea un conflicto en la etapa del envejecimiento y su vida de calidad.

Del mismo modo, Pablo (2016) ejecutó un estudio de investigación en Lima, se estableció una vida con calidad del adulto mayor donde acuden a la Casa “Palmas Reales” los Olivos. Los instrumentos y técnicas de tesis de investigación son un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo, la modelo formada por varones y mujeres de 150 personas mayores. También se manipuló como herramienta, El WHOQOL-BREF que contiene 26 interrogaciones, dos interrogaciones frecuentes sobre satisfacción con la fase de salud y vida de calidad, también cuenta con cuatro áreas de 24 interrogaciones generales: Relaciones sociales, Ambiente, Salud física y Salud psicológica. Dando como resultados que exponen el total de las personas de la tercera edad con 46% una baja calidad de vida. Se observa a las 4 dimensiones, que comprobó un 64.7% de dimensión física regular, con 48% calidad de vida regular, en la dimensión psicológica, un 52.7% es media y un 47.3% dimensión medio ambiente presenta baja. Se menciona, que existe una baja calidad de vida en las personas mayores donde ellos sienten los cambios que afectan su bienestar.

En tal sentido, Huaynate E. (2018) en Lima ejecutó un estudio con el objetivo de establecer la violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, de la población del Asentamiento Humano 19 de Noviembre en Comas, utilizo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal: la población fue constituida por 57 adultos mayores y utilizo una muestra de 50 personas, utilizo un cuestionario denominado como escala de Maltrato al adulto mayor, obteniendo que el 100% son víctimas de violencia familiar, y según los tipos:

el 100% de los adultos mayores representaron una violencia de tipo económico, 94% psicológico, 66% negligencia, 28% físico y el 18% sexual. Llegando a la conclusión que los adultos mayores del asentamiento humano 19 de noviembre en Comas en su totalidad presentan violencia intrafamiliar.

También se encuentra Vera (2007) verificó una tesis en el distrito los Olivos, con el objetivo de alcanzar lo importante de la palabra lingüística vida con calidad del individuo mayor de edad que tiene para su entorno familiar y de manera personal. Se utilizó la observación, en grupos específicos y el método de entrevista a fondo; contando con dos cuestionarios con ocho preguntas previa validez, también la técnica de observación. Se dio resultados que lograron que dieciséis personas de la tercera edad participen con sus familiares. Se deriva que el razonamiento de la objetivación, el análisis general, nomotético-selectivo e ideográfico-axial admitieron el acontecimiento de cuatro caracteres sociales: elementos principales y secundarios de una vida con calidad de las personas de la tercera edad; comprensión sobre la vejez y ser un adulto de tercera edad, personas de la tercera edad con actitudes y valores y calidad de vida con la familia y también los requerimientos de calidad de vida y ser social. Para concluir, indica que una vida con calidad siendo un incorporado de acontecimientos para sentirse pleno, cuidado y protegido. En la familia en cambio demuestra las necesidades básicas desde el hogar para las personas mayores de edad.

De este modo, Ataucusi y Diaz (2016) ejecutaron una publicación en Junín en el distrito Ahuac, para establecer la actividad “Degeneración resistente” para mejorar una vida con calidad de los individuos de tercera edad. La investigación con el método experimental, diseño pre experimental, de tipo aplicativo y nivel tecnológico, donde participaron 20 personas entre mujeres y varones del Distrito de Ahuac. Los métodos

disponibles fueron el estudio del grado FUMAT calculando los niveles de apreciación de una vida con calidad y el estudio del programa “Envejecimiento Saludable” para optimizar los efectos. Asimismo, se comparó resultados estadísticos con la distribución binomial y se consideró un conjunto experimental con pre y post test, los cuales descubren la realidad a la aplicación de un programa donde brindan oportunidades de cambios en una vida con calidad.

Por consiguiente, el Congreso de la República del Perú en el 2006, creó la ley para los individuos mayores en modificar su calidad de vida y se completen a modo social sin inconvenientes la Ley N° 28803, los respalda. Así mismo Caritas del Perú (2012) enfatiza los Centros integrales de atención adulto mayor (CIAM) que se establece en los municipios provinciales y distritales para un mejor desarrollo de la ayuda de dicho conjunto poblacional. Los otros productos que ofrece son recreativas y asistenciales con el fin de desarrollar las muchas habilidades y ayudar con una intervención activa.

En cuanto a las variables de estudio, existen una serie de definiciones, empezamos por **Calidad de vida**, la organización mundial de la salud (OMS) en el 2009, se define la calidad de vida es la sensación correcta y necesario de sí mismo como ser humano en todos los contextos como cultural y valores. La captación puede ser contribuida por la salud mental y física, así como el nivel de independencia y la relación que tiene con la sociedad. Sin embargo, se corrigió como salud y buena calidad de vida a la falta de enfermedad.

Según Herrera, Martínez, y Navarrete (2015) narra que la calidad de vida es la satisfacción, comodidad y complacencia de una persona, que se beneficia en cierta manera de funciones positivas en su estilo de vida. Así mismo, Vera (2007) expresa

que la persona de mayor edad tiene está relacionado con la personalidad del ser humano y la alegría que lleva con si mismo por las acciones que han relacionado mediante la experiencia diría, cuyo beneficia para la integración con la sociedad generando muchos beneficios en su vida.

Por otro lado, según Gómez y Sabeh (2015) cuenta que una vida con calidad es significativa para la sociedad y la felicidad para cada individuo, la cual aborda temas relacionados al empleo y economías sino también de ambiente arquitectónico y físico, de igual manera tratar el aspecto de salud mental y física, una educación básica, pertenencia y recreación, para lograr un futuro con momentos de satisfacción y felicidad. Del mismo modo, Gómez y Sabeh (2015) cuenta que la calidad de vida es la dicha única y social, donde incluye manuales de riquezas y empleo asimismo de educación, ambiente físico, salud mental, recreación, la cual nos dará bienestar y complacencia.

La vida con calidad es un estado de alegría general en las personas que han experimentado y realizado en su vida mediante el potencial de la persona. Generando aspectos objetivos como el bienestar emocional y físico que tiene ante las demás personas con las expresiones emocionales y la seguridad en sus acciones. La apariencia es la comodidad en las relaciones armónicas con la agrupación de su entorno (Watanabe, 2014). Es novedad que muchos individuos ofrecen su energía y estudio llamado el ensayo de vivir en excelentes escenarios sociales, mentales, físicas (Delgado, 2010).

Dentro de los estudios realizados contamos con las siguientes dimensiones, dimensión Física es una observación de estado de salud o físico con ausencia de enfermedades, dimensión psicológica es el estado afectivo y cognitivo, donde incluye las creencias personales; dimensión social nos hace referencia a las atenciones de

su entorno y los hace sentir cómodos en la sociedad, dimensión ambiente refiere a los adecuados lugares y estancias donde la persona de tercera edad pueda recorrer sin dificultades.

Por otro lado, tenemos al **apoyo familiar**, se menciona a la familia fuente principal de la sociedad, siendo significativo para los individuos mayores. Pues se demuestra que la familia tiende a cambiar lo largo de la historia con un ajuste al contenido sociocultural. A ello, existen diferentes conocimientos que intentan hablar la parte sociológica, psicológico, antropológico y pedagógico.

En otro aspecto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) instituye el artículo 16.3 que “la familia es el mecanismo natural o esencial de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”, asimismo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1998). En relación al Perú, se establece el artículo 54 ley general de Educación N.º 28044, marcando como concerniente a la familia como punto importante en la sociedad, comprometido que sus descendientes reciban una buena educación.

Por otra parte, la **violencia o maltrato del Adulto Mayor** según la Organización Mundial de la Salud detalla: “Cualquier acto u omisión que cause daño intencionado o no, ejercido sobre personas adultas mayores de 60 años de edad, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro su integridad física, psíquica y sexual; así como el principio de autonomía o el resto de derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”. El maltrato es una conducta destructiva dirigida hacia una persona mayor, que se provoca cuando hay un daño afectivo para la salud o bienestar de dicha persona y puede ser realizado por un desconocimiento sobre el tema, lo cual

explica la poca preparación para enfrentar la vejez. La violencia a las personas mayores es un problema universal que involucra una violación de los derechos humanos, el victimario suele ser conocido de la víctima y es en el contexto familiar donde ocurre la mayoría de casos de maltrato; dado que toda persona en condiciones de vulnerabilidad es una víctima potencial, y cualquier persona, sin distinción de situación socioeconómica o nivel académico, podría ser casualmente agresora.

Así mismo se observa en el Perú, que Ministerio de Educación (2004), especifica diferentes tipologías de familias: nuclear: formada por individuos mayores que practican el papel de progenitores y sus hijos. Extensa: atendida por un vínculo de individuos que contiene abuelos, hijos, nietos, padres, y sujetos acogidos. Monoparental: constituida por la existencia de una sola imagen parental. Y neo familia: son individuos que se juntan por conveniencia y se acompañan en un lugar.

También se menciona, Cobb (1976), en su investigación bibliográfica "Social Supports a Moderator of life Stress", modelo donde el soporte social promete a personas bienes, sentirse amados y valorados como piezas importantes de la sociedad. Es decir, siente el apoyo en tres variedades: emocional, instrumental y estima. De igual manera, Alligood, Anef, et.al (2016), en su manual Family Theory Development in Nursing, ensayaron el apoyo familiar, donde menciona un flujo de acciones, recursos e investigación. Fundamento cuatro cualidades: emocionales materiales, informativo e instrumentales. En conclusión, la investigación dada por Zoila Leitón, considera a la familia como un apoyo y su publicación titulado "Adaptación a los cambios biopsicosociales y su reciprocidad con libertad, colaboración social, y apoyo familiar", quien se desarrolla en estima, instrumental y afectivo.

Dentro de ello se tiene las dimensiones, en primer lugar el **apoyo emocional**, que según Guzmán (2017) nos dice que existe un medio donde la persona compensa sus necesidades afiliativas y emocionales, a ello se le dice relaciones expresivas, problemas emocionales o comunicar sentimientos mediante el afecto hacia una individuo exclusivo en este caso una persona de la tercera edad, es así que el autor cuenta que el acercamiento de los familiares es significativo para las personas de la tercera edad, pues es un elemento protector para los indicios de depresión y soledad donde se demuestran las necesidades de seguridad y protección asimismo. Como segunda dimensión está el **apoyo instrumental**, se menciona a las conductas que aportan solamente a los individuos de la tercera edad involucra la economía siendo el medio por el cual la familia proporciona recursos como vestido, alojamiento, salud y alimentación. Y ultima dimensión el **apoyo informativo o cognitivo**, que según Alligood et (2016) describe al individuo cuando va en busca de información, soporte que lo ayude como para solucionar sus problemas y logra compartir sus experiencias. Esto facilitará mucho de sus problemas, alcanzando a disminuir su confusión y angustia, creciendo el efecto de poder sobre llevar la situación, desarrollando un mejor bienestar psicológico.

III. METODOLOGÍA

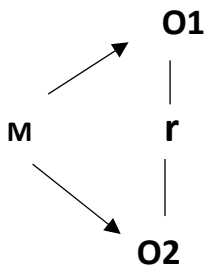
3.1 Diseño y tipo de investigación

Tipo de investigación

Esta averiguación se presentó en un enfoque cuantitativo, de tipo básica ya que se busca conocer y entender mejor las condiciones psicosociales, cuya intención es formar una noción nueva en un hecho u objetivo (Bunge, 1971).

Diseño de investigación

Esta exploración se señaló como no experimental, correlacional ya que es poco probable manejar de las variables, donde estos resultados se expongan los dominados del estudio. Se observa en su contexto común, en su entorno, no estimulado intencional por el licenciado. Kerlinger (1979)



Dónde:

M= Muestra

O1= Variables 1

O2= Variables 2

r= Relación de las variables de estudio

Nota: ver anexo 1

3.2 Variables y operacionalización:

Variables 1:

Calidad de vida, Según Herrera, Martínez, y Navarrete (2015) refieren que la calidad de vida es el gozo, comodidad y satisfacción de una persona, que se beneficia en cierta manera de funciones positivas en su estilo de vida.

Variables 2:

Apoyo familiar, Según Chorres (2017) refiere que es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.

Nota: ver anexo 2

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

En esta investigación trata a una población basada en 200 adultos mayores del grupo integral llamado Amachay. La población es la totalidad de los individuos que tienen relación con varias especificaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

- **Criterio de inclusión:**

Individuos de la tercera edad de 60 años a más que pertenecen al grupo Amachay. Individuos de la tercera edad que hablen castellano que pertenecen al grupo Amachay. Individuos de la tercera edad de ambos sexos que pertenecen al grupo Amachay

- **Criterio de exclusión:**

Individuos de la tercera edad menores de 60 años. Individuos de la tercera edad que no hablen otro idioma. Individuos de la tercera edad que no admitan participaren la investigación.

Muestra:

Se conformó por 120 adultos de la tercera edad, cumplimiento de los criterios de inclusión. Donde se hará un cálculo a través del muestreo estratificado.

La fórmula para esta muestra será:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$
$$N = \frac{(1.96)^2 * 200 * 0.5 * 0.5}{0.5^2 * (200 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 120.7$$

Muestreo

Se estableció un tipo de muestreo basado en un estudio probabilístico estratificado. Según Otzen & Manterola (2017) ya que se toma en consideración la muestra y así relacionarla con la distribución del muestreo donde será especificado dando la cantidad que debe ser evaluada.

Unidad de análisis: Un individuo de la tercera edad del grupo Amachay en los Olivos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Se manejó la encuesta a modo de tener un mejor método de recaudar datos, donde se insertan el test de evaluación y el diagnóstico, así mismo cumplen tres pasos importantes: administración, corrección e interpretación (Cardona, Chiner y Lattur, 2006).

Instrumentos:

Cuestionario calidad de vida:

Se utilizó para medir la calidad de vida, fue el cuestionario (WHOQOL – BREF) “World Health Organization Quality of Life Qestionnaire”, aprobado en 1993 Barcelona-España, posteriormente fue adaptado Ramírez y Borja (2017) El instrumento está dividido en 4 dimensiones: social (ítems 20 y 21), física (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 y 25), psicológica (ítems 5, 6, 7, 11 y 19) y ambiente (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 22, 23 y 24), con una escala de medición de: nada (1), un poco (2), lo normal (3), bastante (4) y extremadamente (5); y muy insatisfecho (1), poco (2), lo normal (3), bastante satisfecho (4) y muy satisfecho (5).

Cuestionario apoyo familiar:

La herramienta que se manejó para calcular el apoyo familiar fue el cuestionario planteado por Smilkstein (1978), consecutivamente, adecuado por Rodríguez (2014). El material fue aprobado por juicio de expertos y constituida de 5 ítems con una escala de medida: siempre (2), a veces (1) y nunca (0).

Validez: Se realizó una evaluación mediante el juicio de expertos, donde se solicitó la opinión de profesionales en la claridad, relación y eficacia de los agregados, cuestionario de Calidad de vida en personas mayores se obtuvo una validez de 0.98 y el cuestionario de apoyo familiar en adulto mayor con una validez de 1.00, lo que equivale a una validez excelente en ambos cuestionarios.

Nota: ver anexo 3 y 4

Tabla 1

INSTRUMENTOS	CVC1c	NIVEL
Cuestionario Calidad de Vida en adulto mayor	0.98	Excelente
Cuestionario Apoyo Familiar en adulto mayor	1.00	Excelente

Confiabilidad: Se desarrolló mediante una prueba piloto con un aproximado de 30 individuos donde el instrumento se ajuste a las necesidades de la investigación y tenga similares características a la población. En este proceso se tomarán los datos y luego se calculará la permanencia interna mediante el alfa de Cronbach. En segunda tabla, se observa en el Alfa de Cronbach un puntaje de (,850) la cual muestra que el instrumento tiene medios y puede ser aplicado. En la tabla 3, se muestra un Alfa de Cronbach indica una lista de fiabilidad de (,505) la cual indica que el instrumento tiene medios y puede ser aplicado.

Tabla 2: variable 1.

Estadístico de Apoyo Familiar	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,505	5

Tabla 3: variable 2

Estadístico de Calidad de Vida	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,850	25

3.5. Procedimiento

Para un mejor desarrollo del estudio presentado, se solicitó a la Escuela Profesional de Psicología una carta de presentación como investigadora y al proyecto de investigación propuesto, así mismo una carta de solicitud para el Gerente del grupo Amachay con el fin de obtener autorización para el estudio de los cuestionarios virtuales para el adulto mayor. Por ello se obtuvo la autorización, se aplicó el cuestionario de manera virtual y en algunos casos presencial, se derivó a la recolección de datos a la población del adulto mayor en el distrito de los Olivos, considerando los razonamientos de inclusión y exclusión. Se abordó los aspectos técnicos de los instrumentos, en dicha encuesta se les orientó los puntos generales de la investigación, y en la importancia de su participación, también se añadió el consentimiento informado, y las personas de la tercera edad estuvieron conforme y aceptaron; consintiendo así su colaboración en la investigación, certificando que la información generada será confidencial.

Nota: ver anexo 5

3.6. Método de análisis de datos

Luego de obtener información recogida en los cuestionarios evaluados por medio de la encuesta, se logró una base de antecedentes en el presentación informático de software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) con la adaptación 2, donde se permite la depuración de los instrumentos, el registro de datos y posteriormente la limpieza de cada dato obtenido, la prueba de normalidad de datos con el estadístico Kolmogórov – Smirnov, para analizar los factores descriptivos e inferenciales que darán respuesta a la investigación dentro de los objetivos propuestos y así tener los datos de la muestra que resultan ser normales con el uso del estadístico de Pearson o Spearman con el propósito de lograr la correlación de las dos variables tratadas.

3.7. Aspectos éticos

Al momento de llevar a cabo esta investigación se indicó a los individuos mayores sobre la intención por el cual se está aplicando la prueba y el empleo que se le dará a los datos obtenidos. Al haber aplicado este método, a través de la recolección de datos mediante la evaluación conveniente a los miembros que nos apoyarán con la realización de esta prueba, se entregó una hoja la cual nos aprobaron el consentimiento informado, nombrando que el cuestionario aplicado es de manera incógnita y los productos obtenidos se hallarán disponibles para la universidad que nos apoya con esta investigación y también para los participantes que necesiten dichos productos, destacando que la participación es de manera libre.

IV. RESULTADOS

Tabla 4: Prueba de Normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl.	Sig.
Calidad de Vida	,080	114	,068
Apoyo Familiar	,085	114	,017

Fuente: Elaboración según la aplicación de los instrumentos en la muestra.

Se observa en la cuarta tabla que la variable consiguió una significancia mayor a 0.05 la cual corresponde a una distribución normal, de igual manera se observa en la variable dos tiene un índice de significancia menor a 0.05 donde cuenta con una colocación anormal, de ese modo se trabajó con el estadístico Spearman para los datos no paramétricos.

Tabla 5:

Correlación de la variable 1 Calidad de vida y variable 2 Apoyo Familiar

		Apoyo Familiar	
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,082
		Sig. (bilateral)	,386
		N°	114

Fuente: Elaborado según la aplicación de los instrumentos en la población

En la tabla cinco, existe una correlación fuerte entre las variables (,082), el p valores mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis de correlación.

Tabla 6:*Correlación de la variable 2 y dimensión 1*

		Dimensión Física	
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	-,045
		Sig. (bilateral)	,636
		N°	114

Fuente: Elaborado según la aplicación de los instrumentos en la población

En la tabla seis, existe una correlación negativa moderada entre las variables (,045), el p valor es mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

Tabla 7:*Correlación de la variable 2 y dimensión 2*

		Dimensión Psicológica	
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	-,123
		Sig. (bilateral)	,191
		N°	114

Fuente: Elaborado según la aplicación de los instrumentos en la población

En la tabla siete, existe una correlación negativa fuerte entre las variables (,010), el p valor es mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

Tabla 8:*Correlación de la variable 2 y dimensión 3*

		Dimensión Social	
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	,035
		Sig. (bilateral)	,713
		N°	114

Fuente: Elaborado según la aplicación de los instrumentos en la población

En la tabla ocho, existe una correlación moderada entre las variables ($,035$), el p valor es mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

Tabla 9:*Correlación de la variable 2 y dimensión 4*

		Dimensión Ambiente	
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	,015
		Sig. (bilateral)	,873
		N°	114

Fuente: Elaborado según la aplicación de los instrumentos en la población

En la tabla nueve, existe una correlación débil entre las variables ($,015$), el p valores mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, no aceptamos la hipótesis alternativa general que determina la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor víctima de violencia del grupo Amachay, los Olivos – 2021; donde se obtuvo una correlación positiva fuerte ($,068$) con un valor de significancia de $,017$ siendo ($p < 0.05$). Este resultado concuerda con la investigación realizada por el autor Segarra (2017) la cual menciona que en sus resultados muestra una correlación baja, dando como resultado que no existe relación entre las variables presentadas. A si mismo se observa un resultado similar al estudio por el autor Pablo (2016) la cual señaló que no hay una relación significativa, lo cual nos indica que a pesar que los estudios se manifestaron en poblaciones y momentos distintos la pueden relacionar las variables propuestas, de esa manera se va evidenciando que existe una baja calidad de vida en las personas mayores donde ellos sienten los cambios que afectan su bienestar.

Del mismo modo se observa en el objetivo específico, se tiene demostrado que existe una relación negativa baja entre calidad de vida y el apoyo familiar, donde se evidencia un coeficiente de correlación de ($-,045$) y una significancia de $p > 0,636$ siendo este mayor a $0,05$, lo que permite comparar con el estudio realizado por Ellen y Padilla (2015) en su estudio “Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar Centro de salud Salaverry ” demostraron que sí existe relación con un $p < 0,05$. Asimismo, al establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de vida y el apoyo familiar se demostró que no hubo relación con un p-valor mayor a $0,05$. Sin embargo, Segarra (2017), en su estudio realizado en Ecuador, sí encontró en la dimensión física, relación entre la disfuncionalidad familiar y la calidad de vida en el adulto mayor.

También se observa la objetivo específico la relación entre la dimensión psicológica de la variable calidad de vida y la variable apoyo familiar, donde se evidencia un coeficiente de correlación negativa de ($-,123$) y una significancia de $p > 0,191$ siendo este mayor a $0,05$, la cual podemos observar el estudio del autor Ribera (2004), el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor se relaciona al tipo de apoyo familiar que recibe, reconociendo que el adulto mayor requiere de un entorno favorable para mantener un adecuado autocuidado, es por ello que a pesar que las

muestras de estudios son diferentes quiere decir que no hay una relación significativa. Pues los adultos mayores en su mayoría afrontan dificultades relacionadas con su salud, donde no solo se ve comprometida su responsabilidad si no también el apoyo familiar respectivo.

Por otro lado, el resultado que se obtuvo en el objetivo específico la relación entre la dimensión social de la variable calidad de vida y la variable apoyo familiar, donde se evidencia un coeficiente de correlación débil de $(,035)$ y una significancia de $p > 0,713$ siendo este mayor a $0,05$. Este resultado se asemeja al estudio que tuvo Zapata, Delgado, & Cardona (2015) resaltan que esta población adulta requiere de una atención especial, debido a su gran fragilidad. Esta compleja situación traería como consecuencia la dependencia del adulto mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico.

Finalmente, el resultado que se obtuvo en el objetivo específico la relación entre la dimensión ambiente de la variable calidad de vida y la variable apoyo familiar, donde se evidencia un coeficiente de correlación débil de $(,015)$ y una significancia de $p > 0,873$ siendo este mayor a $0,05$. Se puede comparar con el estudio realizado por Goldberg (1996) afirma que los aspectos sociales y familiares influyen decisivamente en la evolución de cualquier patología crónica, donde no solo se ve comprometida su responsabilidad si no también el apoyo familiar respectivo y también en la misma medida determinan la calidad de vida auto percibida.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe una correlación fuerte ($,082$) entre las variables calidad de vida y apoyo familiar, el p valor es $,386$ mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis de correlación.

SEGUNDO: Existe una correlación negativa moderada ($-,045$), entre las variables apoyo familiar y la dimensión física, el p valor es $,636$ mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

TERCERO: Existe una correlación negativa moderada ($-,123$), entre las variables apoyo familiar y la dimensión psicológica, el p valor es $,191$ mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

CUARTO: Existe una correlación negativa moderada ($,035$), entre las variables apoyo familiar y la dimensión física, el p valor es $,713$ mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

QUINTO: Existe una correlación negativa moderada ($,015$), entre las variables apoyo familiar y la dimensión física, el p valor es $,873$ mayor a ($p=0.05$) de ese modo no se acepta la hipótesis específica.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Poner en conocimiento a los trabajadores del grupo Amachay los resultados de investigación realizada, para que consideren algún tipo de vulnerabilidad que puedan presenciar las personas de la tercera edad.

SEGUNDO: Desde el área de la gerencia de participación ciudadana deberán ejecutar programas de promoción y prevención en el grupo Amachay donde se requieran un mayor bienestar social, disminuyendo los posibles factores de riesgo como la falta de atención psicológica y de salud.

TERCERO: A los profesionales de psicología analizaran el tema investigado de calidad de vida y apoyo familiar ya que es fundamental tener información a nivel local para ayudar a futuras investigaciones y aporten a nuestro país en un mayor conocimiento.

CUARTO: Al área de recursos del grupo Amachay se le recomienda solicitar un psicólogo para que de soporte a las personas de la tercera edad y puedan brindarles estrategias y técnicas donde ellos logren desempeñar algún trabajo que les de opciones para mejorar su calidad de vida y la relación con el entorno familiar.

QUINTO: Se recomienda que la familia de las personas mayores de edad que deben asistir a un programa sobre concientización de calidad de vida, sus beneficios y así mismo las posibles consecuencias de no tener un adecuado apoyo familiar.

SEXTO: Realizar un seguimiento al grupo social que de apoyo a las personas adulto mayor, para determinar los niveles y tipos de problemas asociados a su bienestar psicológico que influyen en la calidad de vida que se le debe brindar oportunamente de tal modo que se puedan trabajar de manera personal y grupal con su entorno.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. La Tercera Edad y la Depresión. Entrada en vigencia el 23 de agosto del 2013. Recuperado <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Aldana R; Pedraza J, Análisis de la Depresión en el Adulto Mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Tesis pre grado. Universidad del Rosario. Colombia 2012.
- Caritas del Perú (2012). Normatividad Nacional sobre los derechos de las personas adultas mayores. Recuperado del sitio de internet de Caritas Centro Integral Del Adulto Mayor (CIAM) <https://www.netlima.com/lugar-deta.php?pcamp0=9636>
- Congreso de la República del Perú. (2006). Ley 28803 de las personas adultas mayores. Recuperado de http://bnp.gob.pe/portalbnp/pdf/Ley_de_las_personas_adultas_mayores.pdf
- Delgado, P., & Salcedo, T. (2010). Aspectos conceptuales sobre los indicadores de calidad de vida. *La Sociología en sus escenarios*, (17).
- Dueñas D. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la Provincia de Matanzas. *Revista Cubana de medicina general integral*. [Revista en internet]. Cuba 2009; p. 1-15.[Visitado el día 14 de julio del 2014]. Disponible en web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252011000100002&script=sci_arttext
- Espin A. ¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf. Fecha de acceso mayo 2015.

- Estremero J, Gacia X. Familia y ciclo vital familiar. Disponible en URL: 70 <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/2/articles/300/submission/layout/300-1209-1-LE.pdf>. Pi A, Cobian A, Componentes de la función afectiva
- Forttes P, Massad C, col. Las personas mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Ministerio de salud Chile, Santiago de Chile, 2009. p.156.
- Gempp, L., & Benadof, D. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(2), 142–149. <https://doi.org/10.5354/RCSP.V21I2.48911>
- Gómez E, López I, Herrera A, Flores G, Higuera G, Repullo A. Repercusión del apoyo informal en la salud de nuestros pacientes urológico. *Asociación Española De Enfermería En Urología* 2009; 12(9):25-31.
- Guzmán, M. (2017). Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de lima metropolitana 2016. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman_II.pdf?sequence=1
- Guzmán, M. (2017). Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guerrini A. La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Edición N° 57 -2010 Harper, A., & Power, M. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558
- Hernández A. Familia, Curso vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Cali, Editorial El Búho. 1997
- Lafosse S. Desafíos para la familia en tiempos de cambio. *Revista de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 1996. pp.140 50. Serrano J. El papel de la

familia en el envejecimiento activo. Instituto internacional de estudios sobre la familia. Disponible en URL: <http://www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf>.
Fecha de acceso abril 2015

Licas Torres M. "Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral s.j.m - v.m.t 2014". Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima- Perú 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf

Llanes H, López Y et.al. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015 21(1).
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>

McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512.

Ministerio de Salud. (2010). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

Ministerio de Educación. Plan Nacional de Fortalecimiento a las familias 2013-2021. Disponible en URL: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan-nacional-fortalecimientofamilias-2013-2021.pdf>. Fecha de acceso abril 2015

Ministerio de Educación. Ley General de Educación. Ley Nro. 28044. URL. http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf. Fecha de acceso abril 2015
Organización de las Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. <http://www.filosofia.org/cod/c1948dhu.htm>. Fecha de acceso abril 2015

Organización de las Naciones Unidas. (2017). Envejecimiento | Naciones Unidas. Recuperado en Enero 18, 2019, de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

OMS: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.2015, Estados Unidos. p.p 282.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de La Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> Recuperado. 9 de ene 2007.

Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa polifuncional palmas reales 71 los olivos lima 2016*. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

Pi A, Cobian A, Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. MEDISAN 2009; 13(6):58-62

Placeres J, De León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(4): 472-483.

Ramírez R, Agredo R, Jerez A y Chapal L. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. Rev. Salud pública. Colombia. 2008; 10 (4):529-536.

Rosales R., García R. Quiñones E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN.Cuba. Ene 2014; 18(1)61-67.

Salazar A (col). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurol Colomb. 2015; 31(2):176-183.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica: Perfil epidemiológico de adulto mayor en México 2010. México; 2011. http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf

Silva L. Modelo psicosocial y envejecimiento. Análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* 2007; 2(2):59-63.

Valdez-Huirache, M. G., Álvarez-Bocanegra, C., Valdez-Huirache, M. G., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 113–121. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>

Vera, M. (2007a). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med*, 68(3). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2007: pg. 284-290.

Vea, H., Pérez Piñero, J., Menéndez Jiménez, J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. *Geroinfo* [serie en Internet]. 2006 1(3). Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf

Vélez Y. Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social de redes comunitarias deportivas-recreativas en las familias de estrato bajo con adolescentes. Tesis de Bachiller. Universidad Tecnológica De Pereira 2007.

Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, Rev. Acta Médica Peruana, Perú 2011. 28(4), pp. 237-24.
<http://www.redalyc.org/pdf/966/96621053011.pdf>

Watanabe, B. Y. A. (2014). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.

Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011, 13.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia “Calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor del grupo Amachay los Olivos, 2021”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la salud física y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la salud psicológica y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las relaciones sociales y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el ambiente y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la salud física y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021, segundo identificar la relación entre la salud psicológica y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021, luego determinar la relación entre las relaciones sociales y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021 y por último determinar la relación entre el ambiente y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021.</p> <p>Hipótesis específicos: Existe relación entre la salud física y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021, existe relación entre la salud psicológica y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021, existe relación entre las relaciones sociales y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021, existe una relación entre la salud psicológica y el apoyo familiar del adulto mayor víctima de violencia en el grupo Amachay en los Olivos, 2021.</p>	<p>Para evaluar la calidad de vida se utilizará el cuestionario WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of-Life.</p> <p>Para describir el apoyo familiar de los adultos mayores se aplicará el test MOS.</p>
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	
<p>Tipo Es básica</p> <p>Diseño</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>No experimental correlacional.</p> </div>	<p>Población Adulto mayor del grupo Amachay en los Olivos, que conforman 200 integrantes.</p> <p>Muestra Se tomará la investigación en 50 participantes del adulto mayor en el grupo Amachay.</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia,</p>	<p>Variables</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Ambiente</p> <p>Emocional</p> <p>Instrumental</p> <p>Cognitivo</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE A MEDIR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Calidad de vida	Según Herrera, Martínez, y Navarrete (2015) refieren que la calidad de vida es el gozo, comodidad y satisfacción de una persona, que se beneficia en cierta manera de funciones positivas en su estilo de vida.	Se trata de los medios relacionados a su entorno de vida que tienen las personas de la tercera edad tanto físico, psicológico, social y ambiente. Se utilizará el cuestionario "WHOQOL - BREF" establecido por la OMS (1993).	Físico. Psicológico Social Ambiente	Es una observación de estado de salud o físico con ausencia de enfermedades *Es el estado afectivo y cognitivo, donde incluye las creencias personales. *hace referencia a las atenciones de su entorno y los hace sentir cómodos en la sociedad *Lugares y estancias donde la persona de tercera edad pueda recorrer sin dificultades.	Ordinal

VARIABLE A MEDIR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Apoyo familiar	Según Chorres (2017) refiere que es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.	Se considerar que el apoyo familiar debe ser brindado, de manera directa, por los familiares, e indirecta, por amigos, vecinos, etc. De igual manera, este apoyo no solo incluye al aspecto económico sino también al psicológico y emocional.	Cognitivo Emocional Instrumental	Se siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos. Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	Ordinal

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES

Introducción

Este cuestionario está diseñado con el propósito de evaluar la calidad de vida, su opinión será muy valiosa. El cuestionario será completamente confidencial y sólo será utilizada con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones

Marque con una **(X)** o con un **(v)** o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

I. Datos Generales

1. Edad: _____
2. Género: M () F ()
3. Estado civil: Soltero () Casado () Otros : __
4. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
5. Filiación religiosa: Católico () Adventista () Evangélico ()
Otros: _____
6. Ocupación: _____

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Está satisfecho con su salud?	1	2	3	4	5

4.2 Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos.

		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	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

4.3 Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la 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 cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

4.4 Estas preguntas hacen referencia si se ha sentido satisfecho en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

4.5 Con qué frecuencia ha tenido ciertos sentimientos

		Nunca	Raramente	Moderadamente	frecuentemente	Siempre
25	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES

Tomado de SMILKSTEIN, G. (1978)

Introducción

Este cuestionario está diseñado con el propósito de evaluar el apoyo familiar, su opinión será muy valiosa. El cuestionario será completamente confidencial y sólo será utilizada con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones

Marque con una **(X)** o con un **(v)** o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 2 A veces: 1 Nunca: 0

	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	2	1	0
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	2	1	0
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	2	1	0
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	2	1	0
5	Me hace sentir contento cuando compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.	2	1	0

PUNTAJE TOTAL: 10 puntos

Diagnóstico Clínico

- Apoyo Familiar Bajo 00 - 03 puntos.
- Apoyo Familiar Medio 04 - 07 puntos.
- Apoyo Familiar Alto : 08 - 10 puntos.

32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44

Validez sobre "Cuestionario Apoyo familiar en adultos mayores"

Item	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	Sx ₁	Mx	CVC1	Pei	CVC1c
Item 01	3	3	3	3	3	15	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 02	3	3	3	3	3	15	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 03	3	3	3	3	3	15	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 04	3	3	3	3	3	15	5.0	1.0	0.00032	1.00
Item 05	3	3	3	3	3	15	5.0	1.0	0.00032	1.00
TOTAL	15	15	15	15	15	75	25	5		5.00

ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1º Juez experto: Dr. Oscar Roberto Reátegui García



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Muy mala:1 - Regular:2 - Normal:3 - Bastante buena: 4 - Muy buena:5



Nº	DIMENSIONE S / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Físico								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
16	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
DIMENSION 2: Psicológico								
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
9	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
18	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
		X		X		X		
		X		X		X		
DIMENSION 3: Ambiente								
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL
CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES (APGAR FAMILIAR)

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 1 A veces: 1 Nunca: 0

Nº	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Emocional								
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	X		X		X		
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.			X		X		
DIMENSION 2: Cognitivo								
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		
		X		X		X		
DIMENSION 3: Instrumental								
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	X		X		X		
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		

Observaciones (prestar si hay

bufoleola): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: D^r Mg: Oscar Roberto Redtegui García DNI: 42908592

Especialidad del validador: Psicología Clínica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

30 de 04 del 2021

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Oscar Roberto Redtegui García
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 17090

 Firma del Experto Informante.

2° Juez experto: Mg. Escudero Nolasco Juan Carlos



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES**

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Muy mala:1 - Regular:2 - Normal:3 - Bastante buena: 4 - Muy buena:5

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Físico								
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En que grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
25	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		X		X	X		Encaja mejor en "psicológico"
DIMENSION 2: Psicológico								
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
		X		X		X		
		X		X		X		
DIMENSION 3: Ambiente								
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?		X		X		X	Se puede entender como "autoestima o "autoconfianza"

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES (APGAR FAMILIAR)

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumple con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 2 A veces: 1 Nunca: 0

Nº	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional								
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	X		X		X		
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognitivo								
5	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Instrumental								
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	X		X		X		
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		

Observaciones (prelear si hay):

suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Escudero Nolasco Juan Carlos

Especialidad del validador: Psicología clínica e Investigación

¹Pertinencia: Si ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: Si ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

23 de abril del 2020

⁴Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Juan Carlos Escudero Nolasco

C.B.E. 12995

Firma del experto informante.

3° Juez experto: Juliana Cárdenas Noblecilla



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACION ORAL
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES**

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Muy mala:1 - Regular:2 - Normal:3 - Bastante buena: 4 - Muy buena: 5

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Superarona
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Físico								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) lo impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
25	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Psicológico								
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su experiencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo se siente con respecto a sí mismo?	X		X		X		
		X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Ambiente								
1	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES (APGAR FAMILIAR)

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumple con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 2 A veces: 1 Nunca: 0

Nº	DIMENSIONES/ Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional								
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	X		X		X		
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognitivo								
5	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Instrumental								
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	X		X		X		
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		

Observaciones (prelincar si hay

cuñilenoia): _____

Opinión de aptitud: Aptitud [X] Aptitud después de corregir [] No aptitud []

Apellidos y nombre del juez validador: Mg. Juliana Cárdenas Noblecija DNI: 46669264

Especialidad del validador: Mg. en Psicología Educativa

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si/No, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

30 de Abril del 2021



Firma del experto informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES**

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Muy mala:1 - Regular:2 - Normal:3 - Bastante buena: 4 - Muy buena:5

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Superficies
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Físico								
3	¿Hasta qué punto padece que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
23	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Psicológico								
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Ambiente								
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL
CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES (APGAR FAMILIAR)

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 2 A veces: 1 Nunca: 0

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional								
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	X		X		X		
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognitivo								
5	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Instrumental								
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	X		X		X		
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		

Observaciones (prestar si hay

autolección): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable / Aplicable después de corregir

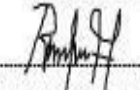
Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Richard Gastón Pérez Acosta DNI: 08079840

Especialidad de validador: Especialidad Clínica

¹Pertinencia: Si ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: Si ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es concreto, exacto y directo.

Nota: Si faltan, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

20 de Abril del 2020



Firma del experto informante.

DNI N° 08079840

5° Juez experto: Mg. Rocio del Pilar Cavero Reap



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACION ORAL
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES**

Marque con una (X) o con un (√) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Muy mala:1 - Regular:2 - Normal:3 - Bastante buena: 4 - Muy buena:5

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Superenlaces
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Físico								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	x		x		x		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	x		x		x		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	x		x		x		
16	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	x		x		x		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	x		x		x		
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	x		x		x		
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	x		x		x		
DIMENSION 2: Psicológico								
6	¿Cuánto disfruta de la vida?	x		x		x		
8	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	x		x		x		
7	¿Cual es su capacidad de Concentracion?	x		x		x		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	x		x		x		
19	¿Como de satisfecho/a esta de si mismo?	x		x		x		
DIMENSION 3: Ambiente								
5	¿Cuanta seguridad siente en su vida diaria?	x		x		x		
9	¿Cuan saludable es el ambiente físico a su alrededor?	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACIÓN ORAL
QUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN ADULTOS MAYORES
Observaciones:
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Rocío del Pilar Cavero Resp

DNI: 10628098 **CPF:** 11592

Formación académica del validador: (asociada a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1994-2000
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2004-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2000-2012

Experiencia profesional del validador: (asociada a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2012-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MEC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Prácticas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicología Cognitiva

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Rocío del Pilar Cavero Resp
 PSICOLOGA
 DTP 11592

FIRMA Y SELLO
30 de Abril del 2021

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE LOGRO DE LA COMUNICACION ORAL
CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES (APGAR FAMILIAR)**

Marque con una (X) o con un (✓) o escriba con claridad en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones.

En la sección de datos sobre la calidad de vida usted debe marcar según la siguiente escala:

Siempre: 2 A veces: 1 Nunca: 0

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Emocional								
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	X		X		X		
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	X		X		X		
DIMENSION 2: Cognitivo								
6	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		
DIMENSION 3: Instrumental								
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	X		X		X		
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg : Rocío del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098 CPP 11592

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Profesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicas del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rocío del Pilar Cavero Reap
PSICOLOGA
CPP 11592

SELLO

30...de Abril del 2021



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SAAVEDRA MELENDEZ JANINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR VICTIMA DE VIOLENCIA DEL GRUPO AMACHAY

LOS OLIVOS, 2021", cuyo autor es CABELLOS HERRERA LINDA DANNAE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 30% establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Setiembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
SAAVEDRA MELENDEZ JANINA DNI: 70761493 ORCID: 0000000275717271	Firmado digitalmente por : J A S A A V E D R A M E e l 07-09-2021 08:10:03