

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Esther Saavedra Vela

Lima – Perú

2018

Dedicatoria:

A Dios por darme la fuerza y salud para llegar hasta este momento de mi desarrollo profesional.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por ser guía y luz en mi vida.

A mis padres por ser mi soporte en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme enseñado a nunca rendirme.

A mis hijos por ser el motor de mi vida.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2016, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Esther Saavedra Vela

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación e importancia	20
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Conceptualización de calidad de vida	29
2.2.2. Dimensiones de calidad de vida	33
2.2.3. Importancia de calidad de vida	35

2.2.4. Factores que influyen en la calidad de vida	37
2.2.5. Multidimensionalidad de la calidad de vida en el adulto mayor	39
2.2.6. Participación social y calidad de vida en el adulto mayor	41
2.2.7. Normatividad de protección al adulto mayor	42
2.3. Definiciones conceptuales	44

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Diseño de investigación	47
3.3. Población y muestra	47
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	49
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	52
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	53
3.6.1. Validez del Constructo	53
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos	54

CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados generales	56
4.2. Presentación de resultados específicos	61
4.3. Procesamiento de los resultados	68
4.4. Discusión de los resultados	68
4.5. Conclusiones	71
4.6 Recomendaciones	73

CAPÍTULO V: Programa de intervención

5.1. Denominación del programa	75
5.2. Justificación del programa	75
5.3. Objetivos del programa	77
5.3.1 Objetivo general	77
5.3.2 Objetivos específicos	77
5.4. Sector al que se dirige	77

5.5. Establecimiento de problemas/metas	77
5.6. Metodología de la intervención	78
5.7. Recursos	79
5.7.1. Recursos profesionales	79
5.7.2. Recursos materiales	79
5.8. Procedimientos	79
5.9. Actividades	80
5.10. Cronograma	83
Referencias bibliográficas	85

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	93
Anexo N° 2. Cuestionario de calidad de vida	95
Anexo N° 3. Certificado de Validación del primer experto	97
Anexo N° 4. Ficha del instrumento del primer experto	98
Anexo N° 5. Certificado de Validación del segundo experto	100
Anexo N° 6. Ficha del instrumento del segundo experto	101
Anexo N° 7. Certificado de Validación del tercer experto	103
Anexo N° 8. Ficha del instrumento del tercer experto	104
Anexo N° 9. Carta de Presentación	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Calidad de Vida	51
Tabla 2. Escala de Calificación del Cuestionario	52
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable calidad de vida	53
Tabla 4. Porcentaje de Validación del instrumento	54
Tabla 5. Confiabilidad del Instrumento	55
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Tiempo que se atienden.	56
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Grado de instrucción.	57
Tabla 8. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo a la Edad.	58
Tabla 9. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Sexo.	59
Tabla 10. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Estado civil.	60
Tabla 11. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito Soritor, provincia Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018.	61
Tabla 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión actividad y ocio.	62
Tabla 13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión habilidades funcionales.	63
Tabla 14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión calidad ambiental.	64
Tabla 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión integración social.	65
Tabla 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden	

en el Centro de Salud Soritor en la dimensión salud y servicios sanitarios. 66

Tabla 17. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión satisfacción con la vida. 67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	47
Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)	48
Figura 3. Factor de corrección por finitud	49
Figura 4. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	54
Figura 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Tiempo que se atienden.	56
Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Grado de instrucción.	57
Figura 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo a la Edad.	58
Figura 8. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Sexo.	59
Figura 9. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Estado civil.	60
Figura 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, de distrito Soritor, provincia Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018.	61
Figura 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión actividad y ocio.	62
Figura 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión habilidades funcionales.	63
Figura 13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión calidad ambiental.	64
Figura 14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión integración social.	65
Figura 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión salud y servicios sanitarios.	66
Figura 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión satisfacción con la vida.	67

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos.

La población lo comprendieron 324 adultos mayores, hombres y mujeres, asistentes al Centro de Salud Soritor y la muestra está representada por 114 participantes, los cuales fueron hallados por la técnica del muestreo aleatorio simple y reajustado mediante el factor de corrección por finitud. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado para medir el nivel de calidad de vida (tomado de Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M., 1993), el cual fue validado y sometido a la prueba de confiabilidad.

La conclusión a la que se llegó fue: El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor responde a un nivel de buena calidad de vida igual al 53,5%, representando un óptimo estado de bienestar en los adultos mayores, lo cual hace más llevadero el proceso de envejecimiento. Sin embargo, reafirma la necesidad de mejorar estas cifras, pues el nivel de buena calidad de vida debería alcanzar a toda la población para que se encuentren en similares circunstancias y gocen de un estado de bienestar.

Palabras Claves: calidad de vida, actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios, satisfacción con la vida.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of quality of life of older adults who are served at the Health Center Soritor, in the district of Soritor, province of Moyobamba – region San Martín from May to July 2018. The study is of descriptive type, with a non-experimental design and with a quantitative approach according to the handling of the data.

The population was comprised of 324 older adults, men and women, attending the Health Center Soritor and the sample is represented by 114 participants, which were found by the technique of simple random sampling and readjusted by the factor of correction by finitude. The technique used to collect the information was the survey and the instrument used was a questionnaire adapted to measure the level of quality of life (taken from Fernández-Ballesteros, R. and Zamarrón, M., 1993), which was validated and submitted to the reliability test.

The conclusion reached was: The level of quality of life of the older adults who are served in the Health Center Soritor responds to a level of good quality of life equal to 53.5%, representing an optimal state of well-being in older adults, which makes the aging process more bearable. However, it corroborates the need to improve these figures, since the level of good quality of life should reach the entire population so that they are in similar circumstances and enjoy a welfare state.

Key words: quality of life, activity and leisure, functional abilities, environmental quality, social integration, health and sanitary services, satisfaction with life.

INTRODUCCIÓN

La vida de los adultos mayores se ha ido reconfigurando con el acelerado adelanto de la ciencia y la tecnología. La población adulta mayor actualmente cuenta con una mayor esperanza de vida dada la disposición de medidas que permiten mantener la salud y un envejecimiento saludable y digno. Los avances en la medicina, la higiene, la nutrición y los estilos de vida favorables pueden hacer posible la longevidad.

Por las mismas razones, desde el punto de vista poblacional se puede prever un crecimiento acelerado de personas mayores. Según los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (2016), había 600 millones de personas adultas mayores de 60 años, lo cual representa el 10% de la población total del planeta. Actualmente, en Europa y América, esta población sobrepasa el 20% del total de la población global.

Según el INEI, en el Perú para el año 2020, la población adulta mayor será el 11% de la población total, con aproximadamente 3,613 000 y, para el año 2025, serán aproximadamente 4,470 000 adultos mayores.

Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias y problemas propios que no pueden desconocerse; y que está mediado por la situación económica, el cuidado y afecto familiar, la salud, el ocio, la integración social, el contexto y el medio ambiente, la higiene y el acceso adecuado a servicios públicos, entre otros; que permitirán incrementar u obstaculizar los niveles de satisfacción con la vida, en personas adultas mayores. Es por ello que se debe brindar condiciones para asegurar que al llegar a ser un adulto mayor, se vea compensado con una vida con calidad.

El significado de calidad de vida es principalmente de tipo subjetivo y está asociado con la personalidad de cada sujeto, con su estilo de vida, y con aquello que brinda bienestar y satisfacción por la vida, y cuya evidencia está relacionada a su propia

experiencia, su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores, que conforman el mundo que rodea a las personas mayores.

Entonces, la calidad de vida de las personas es el resultado de la interacción entre las diferentes características de la vida del ser humano, como la vivienda, la alimentación, la educación, el vestido y las libertades humanas; las cuales, para el caso del presente estudio, contribuyen en el óptimo estado de bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta para ello, el proceso evolutivo de su envejecimiento, las adaptaciones del sujeto a su medio biológico y psicosocial, el mismo que es cambiante, en forma individual y diferente; esta adaptación influye en la salud física, la memoria, el temor, así como del abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Lo antes descrito guarda estrecha relación con el reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de la vida es vivida como la prolongación y continuación de un proceso vital; caso contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional de los adultos mayores.

En ese sentido, la calidad de vida del adulto mayor debe verse reflejada en una vida satisfactoria, con un bienestar psicológico, acompañado del desarrollo de la vida personal y otros aspectos, por ello, se debe conocer el mundo interno del adulto mayor, a partir de preguntas sobre cómo le da sentido a su vida y en relación a sus propios objetivos en la vida.

En razón, a esta problemática, que es de alto interés social, surge la motivación de investigarla, buscando contribuir con el conocimiento científico sobre una realidad que debe ser considerada y atendida de forma prioritaria por toda la sociedad en su conjunto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El adulto mayor como persona que ha contribuido a la sociedad, es un individuo a quién el Estado guarda una deuda social y económica; por tanto, debe ser considerado como un ser valioso y útil, que debe ser incluido de manera significativa dentro de las políticas públicas de protección.

Según diversos planteamientos e instrumentos producidos por la OMS en los últimos años, más que definir la dimensión etaria que correspondería a la etapa de adulto mayor, se refiere más bien al concepto de *envejecimiento activo* como un proceso reconfigurado en la actualidad, ya que el éxito en políticas de salud y el crecimiento de ciencia y la tecnología, permiten actualmente prolongar la vida y la salud de una forma considerable, productiva y feliz y por tanto una nueva definición de quienes son los adultos mayores.

No obstante, con fines instrumentales, por definir un grupo etario, tomaremos de forma complementaria el planteamiento de Organización Panamericana de la Salud (2016), la cual manifiesta que el grupo de personas mayores de 60 años en los países en desarrollo se les define con el término "adultos mayores", y son quienes representan un alto porcentaje de la población, las mismas que necesitan experimentar los factores o indicadores de los que se compone la calidad de vida, actividad y ocio, así como las habilidades funcionales, y la calidad ambiental. Del mismo modo, otro aspecto a considerar es la integración social, la salud y los servicios sanitarios, y la satisfacción con la vida, los cuales son factores que delimitan la calidad de vida y están incluidos en el análisis de la presente investigación. Dichos factores o dimensiones se convierten pues en requisitos básicos para ser el bienestar durante el proceso de envejecimiento de la persona.

En el Perú, existe al igual que en el resto del mundo una tendencia en el aumento de los años de vida de las personas suscitándose por ende una preocupación por la situación en la que viven el grupo poblacional de adultos mayores, quienes en los últimos años han crecido en una gran proporción. De acuerdo al informe técnico del INEI (2018) la proporción de la población adulta mayor aumentó de 5.7% en el año 1950 a 10.1% en el año 2017, determinándose que el 37,1% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. Además se calcula que para el Bicentenario de la Independencia Nacional, la proporción de adultos mayores se incrementaría a 11.2%. Por otro lado, en el distrito de Soritor, conocida también como la tierra del Maní, cuenta con una población de 20,000 habitantes, de los cuales 4,270 son adultos mayores, representando el 21.35 % del total de la población. Asimismo, tenemos que se encuentran inscritos en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Soritor 1,750 adultos mayores, los cuales representan el 8.75 % del total de la población, y activamente participan tan sólo 324 adultos mayores, que representan el 1.62% de la población total, con la finalidad de obtener una mejor atención y calidad de vida.

Las personas que envejecen, aumentan en la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. El adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si se trata de una dolencia crónica, siente preocupación por la pérdida de su funcionamiento mental y físico, por la presencia de dolores crónicos, así como por las condiciones progresivas de degeneración, hacen referencia a que el deterioro físico y mental puede agudizarse a causa de condiciones tales como la depresión, y los temores por la pérdida del control. Por lo que las mencionadas condiciones desfavorables, hacen muy difícil la vida de los adultos mayores, generando en algunos de ellos sentimientos de aislamiento e inutilidad; además, la fragilidad física, que en este periodo de vida se ve aumentada, hace que los adultos mayores tengan que suspender en muchas ocasiones sus labores, lo que provoca que se sientan poco útiles, disminuyendo su participación social, lo que reduce sus redes de apoyo social.

En tal sentido, la calidad de vida en el adulto mayor debe ajustarse a la esperanza de vida existente en la actualidad, de otra manera solo se aumentará la expectativa de incapacidad. Por tanto, se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad. La calidad de vida aplicada a los adultos mayores debe estudiar aspectos como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios y de salud.

El llegar a la vejez con bienestar subjetivo o con satisfacción con la vida, constituye el principal criterio de un exitoso envejecimiento. La importancia del desarrollo personal y social con autonomía, el cual se reconoce enmarca en condiciones y estilos de vida, y amplifica la posibilidad de asumir decisiones teniendo en cuenta, tanto su incidencia en el plano individual como en las otras personas. De hecho, las personas que viven la vida dando de sí, mientras son productivos son mejor aceptados socialmente, sin embargo, al llegar a la etapa de la vejez, son tildados, entre otras cosas, como económicamente improductivos.

Las personas adultas mayores frágiles o de riesgo, son las que debido a tener una edad avanzada, y a factores de tipo social o pérdida de la salud, elevan el riesgo de perder autonomía, de que su estado de salud sufra complicaciones, de morir o de ingresar en una institución si no reciben una debida ayuda.

En el presente estudio, se abordará el tema de investigación “Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de julio a setiembre de 2018”, debido a que en este lugar se presentan muchos casos de pacientes adultos mayores, hospitalizados con enfermedades, que pasan a depender del personal que labora en el centro de salud, así hablamos de los grados de dependencia en los cuales se determinan por la capacidad de valerse por sí mismos para la realización de sus

necesidades; considerando además que muchos de ellos son abandonados por sus familiares, estos se ven ampliamente perjudicados en su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de la dimensión actividad y ocio, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de la dimensión habilidades funcionales, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de la dimensión calidad ambiental, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de la dimensión integración social, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?

- ¿Cuál es el nivel de la dimensión salud y servicios sanitarios, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de la dimensión satisfacción con la vida, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la dimensión actividad y ocio, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.
- Conocer el nivel de la dimensión habilidades funcionales, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.

- Identificar el nivel de la dimensión calidad ambiental, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.
- Identificar el nivel de la dimensión integración social, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.
- Identificar el nivel de la dimensión salud y servicios sanitarios, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.
- Identificar el nivel de la dimensión satisfacción con la vida, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba Región San Martín de julio a setiembre del 2018.

1.4. Justificación e importancia

Los adultos mayores, constituyen un sector vulnerable de la población, que debe ser de principal interés y preocupación, dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran en la sociedad actual y por ende la situación de vida que afrontan, entendiéndose para el presente estudio, específicamente como calidad de vida. Dado que, al envejecer pierden ciertas funcionalidades que afectan directamente su desarrollo tanto físico como psicológico y social. Toda esta situación en definitiva podría suponer poner en peligro un adecuado desarrollo de su calidad de vida.

Son una serie de factores que están interrelacionados para proporcionar una calidad de vida óptima de los adultos mayores, los cuales los veremos en el desarrollo del presente trabajo, por eso se considera necesario e importante establecer el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba, región San Martín de julio a setiembre del 2018.

Esto servirá como un claro ejemplo para establecer la realidad que este sector poblacional escogido tiene actualmente, y poder proponer recomendaciones que coadyuvarán a establecer mejoras en la calidad de vida de ellos. Dado que, si actualmente existe en esta zona geográfica algún problema en cuanto a la atención que reciben en el Centro de Salud Soritor, poder determinar cuáles son los factores negativos que inciden.

Con este estudio también se busca analizar cuál es la percepción que tiene un adulto mayor sobre la calidad de vida. Es importante además analizar y conocer cuáles son los factores que garantizarían que estos adultos mayores gocen de una vida plena a pesar de la edad avanzada que tienen, y por tanto saber qué cosas harían que su vida sea digna y marcaría la diferencia entre muchas otras personas que tienen las mismas condiciones de vida y llevan una vida sedentaria.

La importancia del estudio se basa en lo observado en el Servicio de Atención al Adulto Mayor del Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, en la provincia de Moyobamba, región de San Martín, donde se ha podido evidenciar problemas en la calidad de vida del adulto mayor, sobre todo evidenciado en sus necesidades básicas, por lo que se considera de gran relevancia realizar el estudio en este grupo etario, para mejorar su bienestar personal a través de la intervención adecuada en las diferentes dimensiones que aseguren la calidad de vida, tales como: la actividad y ocio, las habilidades funcionales, la calidad ambiental, la integración social, la salud y servicios sanitarios, así como la satisfacción con la vida.

La investigación centra su necesidad a través de la justificación que aportará el trabajo a través de los siguientes aspectos:

En primer lugar, sobre el aspecto económico, la presente investigación sugiere un gran aporte en el aspecto de economía, ya que al mejorar la calidad de vida del propio adulto mayor se ahorran en muchos casos medicinas y tratamientos costosos en lo relacionado a la propia expectativa de vida del poblador adulto mayor de la zona del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba región de San Martín.

En relación al aspecto social, podemos mencionar que la investigación se justifica porque permitirá integrar más a las personas, tanto los adultos mayores con el resto de la población, ya que de alguna manera nos mostrará acerca de las necesidades de este tipo de poblador y lo que la población socialmente activa puede hacer para mejorar dicha expectativa de vida.

Por último, en cuanto al aspecto académico, nuestra investigación se justifica debido a que nos permitirá poner en práctica las técnicas aprendidas en nuestra vida académica, perfeccionando de esta manera nuestra metodología y formándonos como mejores futuros profesionales.

En resumidas cuentas, con esta investigación buscamos aportar con un granito de arena para la valoración y enriquecimiento de este grupo de personas seleccionadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Becerril, C. (2017) en su estudio *“Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec”*, planteó como objetivo identificar la calidad de vida de los adultos mayores de la delegación de San Antonio Acahualco, a fin de mejorar su bienestar social, físico y mental. Para ello, se valió del instrumento WHOQOL-OLD validado en adultos mayores de México, el cual medirá la calidad de vida de esta población. El estudio fue de tipo descriptivo, no hubo manipulación de variables, solo se observaron y se describieron. La población elegida fueron los habitantes de la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec, de 65 años en adelante. Se trabajó una muestra no probabilística de tipo Bola de nieve, que consistió en localizar a algunos individuos, quienes condujeron a otros, y estos a otros, y así hasta que se consiguió una muestra suficiente. El estudio concluyó que la mayoría de los adultos mayores de la delegación de San Antonio cuentan con una calidad de vida moderada, manteniéndose la tendencia en las diferentes dimensiones evaluadas, estos resultados son consecuencia de diversos factores, como por ejemplo el contar con la compañía de algún familiar o del cónyuge, lo que coadyuva a gozar de bienestar y seguridad; sin embargo, esto no quiere decir que todos los adultos mayores de la delegación de San Antonio tengan las mismas experiencias y percepciones de la vida, ni que todos pasen por la misma situación, pues lo que determina la calidad de vida es la combinación de diversos factores internos y externos.

Aponte, V. (2015) realizó un estudio titulado *“Calidad de vida en la tercera edad”*, cuyo objetivo fue analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad, la misma que es parte de varios grupos sociales, a fin de intentar contribuir a la valoración y enriquecimiento de este grupo de personas que tradicionalmente se hallan alejadas del quehacer diario de las personas jóvenes y que

muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades por ya no ser capaces de realizar muchas actividades. El estudio fue de tipo cualitativo, se hizo uso del método inductivo. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, donde la data se elabora poco a poco, en un proceso continuo. En este estudio de caso no se seleccionó una muestra representativa de una población sino una muestra teórica, siendo la selección del participante al azar, fue un adulto mayor que asiste al grupo de la tercera edad de la Iglesia de San Francisco, quien se sentía un poco triste porque su esposo había fallecido hace algunos años y aun sentía su ausencia. Concluyendo que fueron varios factores que influyeron en la calidad de vida de esta persona de la tercera edad, siendo los de mayor influencia: la espiritualidad, por encontrar allí apoyo y consuelo para sus problemas, y la salud, por ser considerada la salud como algo importante para poder continuar realizando sus actividades diarias, el mantenerse ocupada y de forma activa, le permite tener una vida más tranquila y mejorar su calidad de vida.

Gallaguillos, D. (2015) en su trabajo titulado *“Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante”*, tuvo como objetivo conocer cómo la Inclusión Secundaria y la Inclusión Autorreferida se encuentran presentes en la integración social de las personas adultas mayores, que participan en clubes de Adultos Mayores en la comuna de Talagante y cómo estas dimensiones influyen en su autopercepción de su calidad de vida. La investigación fue de tipo cualitativa y descriptiva. La técnica de estudio utilizada para el presente estudio fue la entrevista semi – estructurada. La población de estudio fueron los adultos mayores de los 49 clubes de Adultos Mayores de la Comuna de Talagante, siendo la muestra 34 participantes activos de los diferentes Clubes en mención. La investigación concluyó que existe una relación entre participar en un club de adulto mayor, con todo lo que ello implica y la autopercepción de una buena calidad de vida, se entiende entonces que manteniéndose una persona mayor activa participando, compartiendo con otros, saliendo de su cotidianidad lo que va a lograr es tener una buena percepción de su

calidad de vida y por tanto lo que al final todos y cada uno de nosotros como seres humanos queremos: tener un buen envejecer.

Solano, D. (2015) en su investigación titulada *“Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El Rodeo” Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social”*, tuvo como objetivo investigar de qué manera el abandono familiar puede afectar la calidad de vida del adulto mayor. El estudio fue de tipo descriptivo cuasi experimental. El método utilizado fue de lo abstracto a lo concreto. El instrumento empleado fue principalmente la encuesta, la cual fue aplicada a una muestra de 25 adultos mayores en situación de abandono, de una población total de 35 personas adultas mayores de la Comunidad “El Rodeo”, también se utilizaron los conversatorios. Concluyendo que los factores que inciden en el abandono son la migración y viudez, y que el abandono familiar genera graves consecuencias en los adultos mayores, afectándoles el bienestar emocional, pues ellos necesitan cariño, afecto y compañía de sus seres queridos; así como también les afecta el bienestar físico al no contar con los cuidados necesarios por parte de sus familiares; y finalmente que también les afecta el bienestar material, dado que no cuentan con ingresos suficientes para solventar sus necesidades básicas; todo ello tiene como consecuencia diversas alteraciones morales, soledad y depresión, que a su vez lo hacen sentirse desprotegidos debido a la falta de atención, cariño y cuidado de sus familiares.

Bakx, E. (2014) en su trabajo *“Análisis de la calidad de vida desde una dimensión de Relaciones Sociales en adultos mayores residentes en la comuna de Quilicura”*, propone como objetivo analizar las percepciones del adulto mayor, residentes en la comuna de Quilicura, en torno al concepto de calidad de vida desde la dimensión “Relaciones Sociales”. La investigación fue de tipo cualitativa y descriptiva, con enfoque epistemológico hermenéutico. La población de estudio fueron los adultos mayores de la comuna de Quilicura, participaron 21 adultos mayores en el proceso de intervención, seleccionándose como muestra 5 adultos mayores. La muestra se determinó a priori. Las técnicas que se utilizaron fueron las entrevistas semi-estructuradas o mixtas, la observación participante y las notas de campo. El estudio

concluyó que los adultos mayores residentes de la Comuna de Quilicura tienen una percepción positiva de la dimensión de participación, siendo que todos los adultos mayores entrevistados participan por lo menos una vez a la semana en organizaciones barriales, que a su vez les permite entretenerse y distraerse de los problemas, y compartir con otros adultos mayores; y al ser la participación favorable para el interactuar y conocer a nuevas personas, influye en el desarrollo de la calidad de vida de los adultos mayores desde una dimensión de Relaciones Sociales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Párraga, Y. (2017) en su estudio *“Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”*, ha tenido como objetivo dar a conocer la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo. La investigación realizada es de tipo básica y de nivel descriptivo; fue de tipo No Experimental, pues no se manipularon las variables independientes sino que fueron estudiadas en su estado natural y fue transeccional por los datos que se recogieron, los mismos que se dieron en un solo momento. La población estuvo conformada por 120 adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo, seleccionándose una muestra probabilística de 20 adultos mayores. La técnica empleada fue la entrevista, utilizando para ello el instrumento Guía de entrevista en profundidad. La investigación concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala, ya que no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico-social malo y en su totalidad los adultos mayores se encuentran con estado emocional malo. Asimismo, se determinó que su salud física es mala, que tienen una mala alimentación, que el apoyo institucional no es cubierto del todo, debido a que las campañas médicas se organizan de forma esporádica y no favorece a los beneficiarios del Centro en mención, que su situación social es mala, que su condición de vivienda son inadecuadas, que su capacidad de recreación y participación social son escasas, que su situación afectiva del entorno familiar es regular, y que su estado emocional es regular.

Hernández, J., Chávez, S. y Yhuri, N. (2016) en su estudio *“Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú”* tuvo como objetivo evaluar la diferencia existente entre las dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud en adultos mayores de un área rural y urbana de octubre del 2014 a enero del 2016. Su estudio fue de corte transversal. La población elegida fueron cuatro distritos rurales y uno urbano; para el área rural, se escogieron los distritos de Santa Eulalia, San Jerónimo de Surco, Matucana y San Mateo de la provincia de Huarochirí y para el área urbana, se eligió el distrito de Santiago de Surco de Lima. La muestra seleccionada fue de 507 adultos mayores, de los cuales 235 eran del área rural y de 272 del área urbana; sin embargo, se presentaron rechazos para participar, quedando una muestra total de 447 adultos mayores participantes, 207 para el área rural y 240 para la urbana. Se utilizaron dos encuestas, la WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF, creados por la OMS. El estudio concluyó que es el área de residencia la que ejerce el efecto diferencial en la calidad de vida relacionada a la salud de los adultos mayores, obteniendo como resultado que es el área rural la que tuvo mayor calidad de vida para la mayoría de dimensiones.

Quesquén, L. (2015) realizó el estudio *“Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014”*, planteó como objetivo analizar la influencia que ejerce el entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Hospital EsSalud, del distrito Florencia de Mora, en el año 2014. El tipo de investigación fue aplicada, teniendo como base un diseño explicativo, los métodos y técnicas que se aplicaron en este estudio fueron los de la investigación cualitativa y cuantitativa, es decir como método se aplicaron el inductivo, deductivo, descriptivo y estadístico, y como técnicas la recopilación documental, la observación, la entrevista, la conversación, documentos escritos e historias de vida. Los instrumentos utilizados fueron testimonios, libreta de campo y el cuestionario. La población estuvo conformada por 50 usuarios del Programa Adulto Mayor en el Hospital EsSalud del distrito de Florencia de Mora, cogiendo como muestra a 44 adultos mayores. Finalmente, el

estudio concluye principalmente que el 59% de adultos mayores usuarios del Programa seleccionado para el estudio, nunca reciben cariño por parte de sus familiares lo que evidencia maltrato psicológico poniendo en riesgo su salud mental; así como que el 63% de los usuarios presentan deficiente nivel de relaciones interpersonales como consecuencia de una falta de comunicación con su entorno familiar; entre otras conclusiones que muestran que presentan bajo nivel de comunicación, deficientes relaciones intrafamiliares y padecen de abandono familiar que afectan negativamente la calidad de vida.

Suri, E. y Condori, R. (2015) realizaron una investigación titulada *“Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora – Puno, 2015”*, cuyo objetivo fue determinar cómo influye el abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora, Puno, 2015. En cuanto a la metodología, de acuerdo al enfoque, fue un estudio de tipo mixto, es decir, fue cualitativo porque recogió información y fue cuantitativo porque sistematizó estadísticamente esa información; y en función a su finalidad, fue aplicado porque la búsqueda y consolidación del saber y la aplicación de nuevos conocimientos estuvieron orientados al enriquecimiento científico. Su diseño fue explicativo, es decir causa-efecto. La población total del estudio fue de 2500 adultos mayores pertenecientes a 115 comunidades campesinas, 19 centros poblados menores y la ciudad de Ácora, cuya muestra fue probabilística y estuvo conformada por 80 adultos mayores que sufren abandono familiar, siendo considerados a partir de los 65 años en adelante. Se utilizó como técnica la encuesta, valiéndose del instrumento guía de encuesta o cuestionario para el recojo de información. La investigación concluyó que existe un nivel alto de abandono familiar de los adultos mayores en el Distrito de Ácora, lo que los deja indefensos y en estado de desprotección para afrontar diversas situaciones de su vida cotidiana, y por ende su calidad de vida es deficiente.

Hinojosa, M. (2014) realizó la investigación titulada *“Calidad de vida en pacientes adultos mayores Policlínico Metropolitano EsSalud Enero – Diciembre 2014 Arequipa”*, planteando como objetivo el determinar la calidad de vida de los adultos mayores del

Policlínico Metropolitano Red Asistencial EsSalud Arequipa periodo Enero- Diciembre 2014. La investigación fue de tipo descriptivo longitudinal. Las técnicas empleadas fueron la: encuesta y entrevista estructurada, el instrumento utilizado fue el Cuestionario SF-36. El Universo estuvo conformado por pacientes adultos mayores de 60 años del Policlínico Metropolitano Arequipa. La población estudiada estuvo constituida por 11,847 pacientes mayores de 60 años que acuden al servicio del adulto mayor durante los meses de Enero a Diciembre del 2014, seleccionando una muestra de 112 adultos mayores, resultado del cálculo basado en el muestreo probabilístico. La investigación llegó a la conclusión de que la salud mental y la salud física en la población de estudio alcanzaron una puntuación buena, 62.15 para la primera y 56.0 para la segunda, quedando evidenciado que tienen una calidad de vida óptima.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de calidad de vida

El concepto de calidad de vida es uno de los factores más relevantes para analizar la situación del adulto mayor. La complejidad del concepto supone considerar aspectos personales y subjetivos; tan diversos como personas existen, referidos a cómo el adulto mayor percibe la vida y su futuro, así como otros aspectos objetivos; relativos al nivel socio-económico, como contar con una pensión o renta, gozar de una vivienda y bienes básicos, y también aspectos más sociales, tales como acceder a servicios que brinda el estado, la pertenencia a grupos sociales, contar con la familia para su cuidado, contar con amigos, buena alimentación, oportunidades de recreación, etc.

Para comprender la multidimensionalidad del concepto, que es la variable de interés de la presente investigación, presentamos un conjunto de bases teóricas que sustentan lo dicho anteriormente y la importancia en el tema.

Según O'Shea, E. (2003), se puede decir que la calidad de vida del adulto mayor es igual a una vida satisfactoria, con bienestar subjetivo y psicológico, en el cual se

mantiene el desarrollo personal y diversos aspectos de lo que constituye una buena vida; ésta se puede indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

Para Krzeimen, D. (2001), la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas. Dicha etapa de la vida será como una prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se asumirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

La calidad de vida del adulto mayor, según Vera, M. (2007), es básicamente la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); las cuales contribuyen de forma diferente para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta para ello el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Según Encinas P. y Alcántara W. (2015) la calidad de vida, el bienestar de las personas, especialmente de los adultos mayores tiene que ver, además de su protección y satisfacción de necesidades básicas, con dimensiones subjetivas. Y creemos que el concepto de autoestima es una clave valiosa para determinar su satisfacción en la vida, asociada a su bienestar, por tratarse de un estado de valoración y aceptación que ellos se confieren a sí mismos. La autoestima resulta indispensable para acceder a condiciones de vida satisfactorias.

La calidad de vida de los adultos mayores puede direccionarse a partir de los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción,

bienestar y conservación de intereses. Factores relevantes de la calidad de vida en las personas adultas mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente-cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos. Fernández, L. y Yániz, B. (2002).

Para Tuesca, R. (2012), la calidad de vida viene a ser un concepto relacionado con el bienestar social y que va a depender de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas). Estos son elementos indispensables para el desarrollo del individuo y de la población; por tanto, caracterizan la distribución social y establecen un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad.

Vera, M. (2007), se puede definir calidad de vida como una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; y que está asociado con la personalidad, con el bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental, y en general a múltiples factores.

Para Velarde, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002), la calidad de vida consiste en el estado de bienestar que recibe la influencia de varios factores, entre ellos tenemos: el empleo, la vivienda, tener acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente, entre otros, los que vienen a conformar el entorno social, y van a influir en el desarrollo humano de la población.

Crespo, M., Hornillos, C., Bernaldo, M. y Gómez, M. (2010) consideran que la calidad de vida consiste en una valoración global, la misma que es realizada por el individuo, y en donde considera las variables físicas, psicológicas y sociales.

En cambio, Donabedian, A. (2007), se refiere a la calidad de vida como el logro del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Por otro lado, como mencionábamos, Tuesca, R. (2012) considera que la calidad de vida responde a “un concepto multidimensional, como el bienestar subjetivo, la capacidad funcional y la realización de actividades sociales. Por lo tanto, en su medición se debe tener en cuenta dos proyecciones, la del usuario y la del proveedor”.

Becerril, C (2017) manifiesta que “la evaluación que se realiza sobre la calidad de vida dependerá de dos factores, uno es el objetivo de la evaluación y el segundo, el grupo al que se evalúa. Al hablar de calidad de vida se habla de un constructor de múltiples dimensiones que abarca tanto factores personales y sociales como objetivos y subjetivos”.

Para León y otros (2011), la calidad de vida implicaría factores subjetivos y objetivos. Dentro de los factores objetivos se pueden destacar los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares. En los factores subjetivos, tenemos aspectos como las valoraciones, juicios y sentimientos que tiene el adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la Sociedad.

Finalmente, según la OPS (2016), la calidad de vida se define como la percepción que el individuo, en esta ocasión el adulto mayor tiene desde su posición respecto al contexto cultural y valores en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Estableciendo los factores que delimitan la calidad de vida en:

actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios, y satisfacción con la vida.

En este estudio, vamos a partir desde este planteamiento, con el cual buscaremos analizar y determinar el nivel de calidad de vida alcanzado por los adultos mayores del distrito de Soritor.

2.2.2. Dimensiones de calidad de vida.

Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. (2007) crearon el “Cuestionario Breve de Calidad de Vida”-CUBRECAVI, que identifica un conjunto de dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor, basándose en el concepto multidimensional de calidad de vida propuesto por la OMS (2000).

Estableciéndose como las dimensiones que representan la calidad de vida de los adultos mayores a seis (06), que son las siguientes: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios, y satisfacción con la vida.

a) Actividad y ocio: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Tuesca, R. (2012). Distingue la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que promueven que dicha relación sea satisfactoria.

b) Habilidades funcionales: Se refiere a aquellas habilidades que le permiten al adulto mayor desempeñar las actividades de la vida cotidiana, necesarias para cuidarse a sí mismo, y cuidarse del entorno; constituyéndose en un factor clave para mantener su independencia y por tanto su bienestar. La funcionalidad en el adulto mayor evita la dependencia o necesidad de una tercera persona para la realización de

las actividades de la vida diaria. Según Giraldo, C. y Franco, G. (2008) la dependencia suele tener un efecto negativo en el aspecto emocional por pérdida de autonomía, disminuyendo la autoestima. Las dificultades con las habilidades funcionales llevan a una escasa competencia social, e influyen negativamente en el equilibrio emocional; se traducen en una pobre calidad de vida de la persona y su familia.

c) Calidad ambiental: La cual se orienta a una atención, sin riesgo para el paciente; por ejemplo, en relación a dosis administradas en tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, el prevenir formaciones de úlceras por presión, etc. (Ramos, G. 2014).

d) Integración social: Se relaciona a los cuidados cuando son brindados cada vez que el paciente lo requiere y según sus necesidades; por ejemplo, brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en la salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados. (Ramos, G. 2014)

e) Salud y Servicios Sanitarios: Esta dimensión está dada por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del adulto mayor, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindarán educación al paciente sobre la naturaleza de sus dolencias y riesgos que presentan, así mismo la relevancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido; explica aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc. Ramos, G. (2014), considera que se incluyen los aspectos básicos, como SS.HH. en la que se brinda un mejor sistema de servicios básicos, por los que pasa incluso la sanitización del agua, los conocimientos y habilidades, que permitan brindar los cuidados de forma oportuna, continúa y libre de riesgos, en función a las necesidades del usuario.

f) Satisfacción con la vida: Según investigadores peruanos, la familia, al parecer, sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, seguridad, cuidado y afecto para el adulto mayor y constituye un mecanismo natural de atención. Convivir con la familia sigue siendo la opción preferida por los ancianos. Por tanto, no debe ser nada extraño, que un alto índice de ancianos que viven con su familia se sientan felices con su familia por tanto experimenten un alto nivel de satisfacción con la vida. Respecto a ello, según la Organización Mundial de la Salud, los grupos más vulnerables y de riesgo, son aquellas personas adultas mayores que viven solas en su vivienda, las mujeres viudas y ancianos sin hijos porque corren el riesgo de sufrir deterioro en su calidad de vida (OPS, 1994, 1998, 1999; Ruiperez, C. & Llorente, D., 1996). En un estudio realizado en una muestra de 3,600 adultos mayores españoles no institucionalizados realizada por López, E., Banegas, J., Graciani, A., Herruzo, R. & Rodríguez, F. (2005), encontraron que el no estar casado y vivir solo, se asoció a bajas puntuaciones en los componentes de calidad de vida social y mental, es decir, satisfacción con la vida; aunque se puede decir que estadísticamente no tuvo relevancia. Es decir, los miembros de la familia raramente o nunca, estuvieron asociados con menores puntajes en cuanto a satisfacción con la vida. La calidad de vida relacionada a la salud fue menor entre aquellos quienes raramente o nunca ven amigos.

2.2.3. Importancia de calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), actualmente existe alrededor de 600 millones de personas de más de 60 años; cifra que se estima se duplicará hacia el año 2025 y que llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050; la mayoría de ellos, personas adultas mayores pertenecientes a países en vías de desarrollo.

Muchas personas de edad avanzada llevan vidas activas y saludables, por lo que es importante tomar en cuenta la calidad de vida de estas personas, ya que cotidianamente enfrentan inevitables cambios físicos, psicológicos y sociales, los

cuales se presentan con el paso del tiempo, y es que el envejecimiento humano es un fenómeno normal, inevitable e irreversible, que conlleva una cuestión deseable de vivir muchos años con una capacidad funcional y una calidad de vida adecuada; por esto conviene resaltar cada actividad, la cual responda a un programa anual o semestral (dependiendo de la disciplina) y es supervisada por profesionales. En el establecimiento se trabaja en grupos reducidos y nivelados, con el propósito de garantizar una dinámica personalizada, que sea acorde con los intereses individuales.

Cabe señalar que, la Organización Mundial de la Salud (2002), dio a conocer el documento “Envejecimiento activo: un marco político”; donde define el concepto de “envejecimiento activo”, como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Por tanto, se aprecia que se hace necesario enfocarse en que hay que actuar en múltiples sectores, con la finalidad de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

El marco político actual de la OMS, reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales, y los relacionados con el entorno físico.

Para responder de forma eficaz a dichos planteamientos, se propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- Reducir factores de riesgo que estén relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;

- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que a su vez tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que van envejeciendo;
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

Todos los presentes planteamientos muestran como la importancia de la calidad de vida del adulto mayor se reconfigura en la medida que el envejecimiento se prolonga, dado los cambios positivos en la sociedad y los avances en las ciencias y por tanto ésta etapa de la vida puede ser de mucha productividad y felicidad.

2.2.4. Factores que influyen en la calidad de vida

Lirio, J. y Alonso, D. (2006) señalan que los factores actividad y participación social inciden en la calidad de vida de forma determinante, mejorando la satisfacción vital, la integración y la proyección social de la persona mayor.

Leung, K., Wu, E., Lue, B. y Tang, L. (2004) en un estudio sobre calidad de vida en personas mayores, determinaron una serie de factores que influyen en su calidad de vida y las agruparon en seis dimensiones: salud física, la salud psicológica, función social, entorno de vida, situación económica, y la religión y la muerte.

Quan, E. (2006) en una investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores concluyeron que la calidad de vida de la persona estaba determinada por la edad, la educación, las enfermedades crónicas que padecían, la salud mental y la calidad del sueño.

Buz, J., Mayoral, P., Bueno, B. y Vega, J. (2004) señalan que el bienestar subjetivo, junto con otros indicadores sociales y económicos, es uno de los indicadores más visibles del constructo multidimensional de la calidad de vida. Engloba la felicidad, paz, plenitud y satisfacción con la vida.

Medina, M. y Carbonell, C. (2004) en un estudio desarrollado para medir la calidad de vida de las personas mayores, estudiaron: datos personales y sociodemográficos, características de la vivienda, situación familiar, situación económica, problemas que más les afectan, equipamiento urbano, utilización de Servicios sociales, estado de salud y otras cuestiones de interés (asociacionismo, ocio y tiempo libre, relaciones con el entorno y con la familia, la soledad...).

Ramos, F. (2002) señala que las condiciones que se deben integrar al medir la calidad de vida han de ser: la salud, las habilidades funcionales, nivel económico, las relaciones sociales, la actividad, los servicios sociales y sanitarios, calidad en el propio domicilio y en el contexto inmediato, la satisfacción vital y las oportunidades culturales y de aprendizaje.

Para Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M. y Allebeck, P. (2005), las relaciones sociales, la capacidad funcional y las actividades influyen en la calidad de vida de las personas mayores tanto como el estado de salud.

Según Bowling, A. y Windsor, J. (2001), hay una alta proporción de personas adultas mayores, de todas las edades, que han manifestado que las relaciones con familiares, parientes, amigos y otras personas era la dimensión más importante en su calidad de vida.

La salud aparece como variable más determinante en la calidad de vida de la persona mayor, en la que se incluyen el deterioro cognitivo y la salud mental, el dolor corporal, etc. Apoyando así la teoría de Xavier et al. (2003) y Elosúa (2010) que evaluó cinco dimensiones de la calidad de vida para comprobar de qué manera influía cada uno en la mejora de ésta. Comprobó que la salud determinaba en gran medida la calidad de vida de la persona por encima de las demás variables, posteriormente le seguían autonomía, apoyo familiar y social, poder realizar las actividades cotidianas y finalmente mantenimiento de las actividades sociales.

Asimismo, se destacan otros indicadores también muy relevantes como la autonomía de la persona, el nivel de actividad y de ocio, el apoyo social y familiar, la satisfacción con la vida, nivel económico, calidad de vivienda o de medio ambiente, la educación, entre otros, van a determinar que la persona mayor tenga una mejor calidad de vida. Así se obtienen conclusiones similares a la de Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M. y Allebeck, P. (2005) que afirman en sus publicaciones que las relaciones sociales, la capacidad funcional y las actividades influyen en la calidad de vida de las personas mayores tanto como el estado de salud.

2.2.5. Multidimensionalidad de la calidad de vida en el adulto mayor

El análisis de la calidad de vida es muy complejo a toda edad y lo es especialmente para el adulto mayor. La multidimensionalidad inherente al goce de calidad vida origina una complejidad tanto para alcanzarlo como para analizarlo y requiere visualizarlo considerando muchos factores. Solamente basta con mencionar tres factores claves vistos desde el concepto de bienestar y salud, y que a su vez son complejos de forma independiente, estos son: la salud física, la salud psicológica y la funcionalidad social.

Como afirman Verdugo, M., Gómez, L. y Arias, B. (2009), el cotidiano de las personas adultas mayores está asociada a frecuentemente cambios, sea por enfermedades y pérdidas de diverso tipo. No obstante, dicha realidad, aquello no significa que los adultos mayores no puedan alcanzar niveles satisfactorios de bienestar físico, psicológico y social. Si la esperanza de vida ha aumentado, los esfuerzos, por lo tanto, deben dirigirse en sentido inverso, es decir, a incrementar vida a los años, ayudando a las personas mayores, a que aquellos años, los vivan con mejor calidad.

Por tanto, el analizar y evaluar la calidad de vida de los adultos mayores, implica adentrarse a un concepto caracterizado por una naturaleza multidimensional, que

comprende también aspectos objetivos como subjetivos, así como las características personales, socio-económicas y contextuales en las que se desarrolla la vida del adulto mayor y como la multidimensionalidad de la calidad de vida, influye en la continuidad del desarrollo como personas.

Otra forma de análisis multidimensional es analizar la calidad de vida desde parámetros sociológicos, tales como, el mundo laboral, el acceso a servicios sociales, el nivel educativo, la salud mental, entre otros.

Frente a ésta multidimensionalidad del análisis, Schalock, R. y Verdugo, M. (2003), manifiestan que el concepto de calidad de vida comenzó a emplearse en el mundo de manera creciente, alrededor de los años 60 y desde entonces el trabajo de reflexión científica y desarrollo empírico han sido continuos. Especialmente, se puede decir que en los últimos quince años se ha podido observar un incremento importante de investigaciones en diversos campos tales como la salud, la salud mental, la educación, la discapacidad, el mundo laboral y los servicios.

Vemos también que la calidad de vida depende de factores ambientales y contextuales de la vida cotidiana del adulto mayor, que influyen en su comportamiento y funcionalidad social; tales como la situación financiera (acceso a una renta o a una pensión), las relaciones sociales, la comodidad de un hogar propio, convivir y ser cuidado por la familia, todo aquello que puede llevar a una satisfacción con la vida y con el propio proceso de envejecimiento.

Por tanto, la calidad de vida plantea un carácter multidimensional, Warburton, J., Hung, S. y Shardlow, S. (2013) al respecto manifiestan que contempla por un lado los factores personales como salud, autonomía y satisfacción y por otro, lado un carácter socio - ambiental como lo son los servicios sociales y las redes de apoyo.

2.2.6. Participación Social y Calidad de vida en el Adulto Mayor

Con respecto al tema, diversos estudios demuestran que la cantidad de Adultos Mayores que hoy en día participan en agrupaciones sociales ha crecido ampliamente y que esto les genera un importante impacto positivo en su calidad de vida. Personas de la tercera edad que gozan de pasar su tiempo libre en grupo con otros coetáneos realizando actividades propias de su edad.

Para Jorquera, P. (2010), el envejecimiento de las personas, no es un fenómeno nuevo ya que nos acompaña desde que nacemos; lo que sí se transforma en algo novedoso es la gran cantidad de personas mayores que hoy en día componen este grupo etario en nuestras sociedades y cómo estas personas tienen que enfrentar desde sus distintas dimensiones el “ser viejo o vieja” en una sociedad donde se privilegian paradigmas de juventud, belleza y salud.

Actualmente el adulto mayor que participa activamente de alguna agrupación de tipo social, se siente activo e incluido socialmente y en algunos casos esta agrupación les ofrece la oportunidad de sentirse activos y vigentes a través de actividades sociales.

Por ejemplo, el adulto mayor que participa de un Club del Adulto Mayor, manifiesta un nivel más alto de satisfacción subjetiva frente a la vida y su proceso de envejecimiento. León, D. (2011) y Buffel, T. (2013) dicen que ello conlleva a que su autopercepción de la calidad de vida sea denominada como buena.

Según Scharlach, A. y Lehning, A. (2013), se sienten que al estar insertos dentro de un grupo organizado, éste funciona o hace las veces de una red de apoyo social tanto en situaciones difíciles como en situaciones de la vida cotidiana.

La integración social, por tanto, es muy importante para el adulto mayor, en el sentido que le brinda cohesión social, le brinda la oportunidad de ser una unidad de la sociedad, de sentirse activo y vigente dados los vínculos activos que sostienen con

sus coetáneos como con los diferentes sistemas sociales con los cuales obtienen satisfacciones y como dicen Arnold, M. (2011) la integración social se convierte en prestaciones que aseguran su presencia en la sociedad.

2.2.7. Normatividad de protección al adulto mayor

El adulto mayor, como persona útil a la sociedad, es una parte de nuestra población, que se vio amparada desde el año 2006, a través de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores; al garantizar esta normativa los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Esta ley fue derogada por la Única Disposición Complementaria Derogatoria de la Ley N° 30490, publicada el 21 julio 2016.

En la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, se establece en sus acápite que la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores, está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

Asimismo, promueve la seguridad física, económica y social, que en toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.

Por último, la protección familiar y comunitaria, a través del Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.

Además, se establece dentro de la misma ley la atención de la salud centrada en la persona adulta mayor, ya que todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biopsicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos físicos, emocionales, biológicos y contextuales, conjuntamente con las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

Con respecto a la normatividad mundial, existen nuevos instrumentos que guían éste aspecto en las sociedades de forma global.

Existen al menos dos instrumentos internacionales de política que vienen guiando la acción sobre el envejecimiento desde 2002. Uno de ellos es la *Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* y el segundo marco el del *Envejecimiento Activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud-OMS*. Estos documentos se inscriben en el marco jurídico internacional conformado por las normas internacionales de derechos humanos.

Ambos relevan y celebran el incremento de la esperanza de vida y el potencial de las poblaciones de edad mayor, como recurso importante para el desarrollo futuro de las poblaciones. En ellos, se destacan las habilidades, la experiencia, las capacidades, los aportes y la sabiduría de las personas adultas mayores, así como las contribuciones que hacen al planeta.

Indican una amplia variedad de ámbitos en que las normatividades deben ser diseñadas, así como las políticas sociales, para favorecer y garantizar la seguridad y la felicidad en la edad avanzada. Ambos documentos inciden en la importancia de la salud en la etapa de adulto mayor, tanto por el bien de la propia persona como por los beneficios de propiciar la participación de las personas adultas mayores en espacios activos de la sociedad y que deberían ser normados para asegurarles dichos beneficios.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto Mayor:** Se considera como adulto mayor a la persona mayor de 60 años. No obstante, según Encinas, P. y Alcántara, W. (2015) la frontera etaria que define el ingreso de una persona a la edad de Adulto Mayor es una convención. Sin embargo, es una convención ampliamente aceptada y útil para la política pública. Estamos de acuerdo en que la edad no es necesariamente un indicador de vejez, aun cuando es necesario establecer una edad consensuada, de acuerdo a las distintas disciplinas científicas y enfoques teóricos que sobre el tema existen. Según la Organización Mundial de la Salud, la edad para ser Adulto Mayor en los países más desarrollados es de 65 años.
- **Calidad:** Es el conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas de los usuarios.
- **Calidad de vida:** Estado de bienestar que alcanza una persona, al percibir que goza de una buena vida, llena de satisfacción o felicidad, y que responde a diversos factores para que se presente como tal en la realidad. En tanto, O'Shea, E. (2003), afirma que la calidad de vida del adulto mayor la constituye una vida satisfactoria, acompañada de bienestar subjetivo y psicológico, condiciones para continuar desarrollando y diversos aspectos de lo que constituye una buena vida; debiéndose indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida,
- **Enfermedad:** Se define enfermedad al proceso de alteración leve o grave del estado óptimo de salud, es decir, cuando todo o una parte del organismo de las personas no funciona con normalidad. Los factores que inciden pueden ser externos o internos.

- **Envejecimiento:** Se entiende como envejecimiento al proceso biológico por el que toda persona pasa a lo largo de su vida, en el cual se va modificando su morfología y fisiología, las cuales son consecuencia del pasar del tiempo. En un sentido amplio el envejecimiento se entiende como “un proceso normal de cambios, relacionados con el paso del tiempo, que se inicia al nacer, continúa a lo largo de la vida, siendo la ancianidad la fase final de la vida”. Quintanilla, M. (2000)
- **Estado de Bienestar:** Entendido como una situación que hace referencia a un conjunto de factores que una persona necesita para tener una vida buena.
- **Familia:** Grupo de personas conformados por individuos que se encuentran unidos por una relación filiación o de pareja, y que conviven entre sí.
- **Paciente:** Persona atendida en los establecimientos de salud por padecer alguna dolencia o malestar.
- **Percepción:** Forma en como una persona ve una determinada situación en su vida.
- **Salud:** Estado de equilibrio en que se encuentra una persona al no padecer ninguna enfermedad o malestar físico o psicológico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica tiene como propósito la obtención y recopilación de información para construir una base de conocimiento que se irá agregando a la información que ya existe.

El presente estudio basa su método en la investigación descriptiva, definida por Taylor, S. y Bogdan, R. (2000), como la que produce datos representativos y pretende estudiar a las personas en su contexto, interactuando con ellas, de forma natural y procurando no afectar al comportamiento de éstas para no condicionar su forma de pensar o actuar. En resumen, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio, sin intervenir o manipular el factor de estudio.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de data, porque implica procedimientos estadísticos en el proceso de recolección de datos. Rodríguez, M. (2010) nos indica que el método cuantitativo se centrará en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Así mismo, el método en mención utiliza instrumentos tales como el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente; además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único. Como señala Kerlinger (1979), la investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Es decir, los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

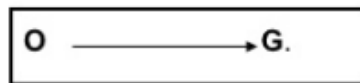


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (adultos mayores)

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 324 adultos mayores, hombres y mujeres, asistentes al Centro de Salud del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba, región San Martín, en el periodo mayo a julio del 2018.

Según Vara-Horna, A. (2010) la población es aquella en la cual se engloban a todos los individuos que van a ser el objeto de estudio, los cuales tienen características similares y se encuentran ubicados en un mismo territorio.

3.3.2. Muestra

La muestra se calculó con la aplicación de la técnica del Muestreo aleatorio simple (MAS) y luego se realizó un ajuste con la prueba de corrección por finitud. Determinándose finalmente por 114 adultos mayores, asistentes al Centro de Salud del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba, región San Martín, en el periodo mayo a julio del 2018.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{324 (0,5)^2(1,96)^2}{(324-1) (0,05)^2+ (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{324 (0,25) (3,84)}{323 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{311}{0,81 + 0,96}$$

$$n = \frac{311}{1,77}$$

$n = 176$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

$$fh = \frac{n}{N}$$

Figura 3. Factor de corrección por finitud

$$fh = \frac{176}{324} = 0.54$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{176}{1.54} = 114$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 168)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

3.4. Identificación de las variables y Operacionalización

La variable de estudio es el nivel de calidad de vida, los factores sociodemográficos para caracterizar la muestra son el tiempo que se atiende en el centro, grado de instrucción, edad, sexo y estado civil.

La calidad de vida se estudia bajo el análisis de las siguientes dimensiones: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios y satisfacción con la vida.

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Calidad de Vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Tuesca, R. (2012), conceptualiza la calidad de vida es un constructo complejo multifactorial, en donde se acepta que hay dualidad subjetiva – objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a la que se denomina Felicidad, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo, y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “estado de bienestar”.	Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. (2007) afirman que la calidad de vida del adulto mayor, implica un conjunto de dimensiones, los cuales están basados en el concepto multidimensional de la calidad de vida propuesto por la OMS. Estableciendo los factores que delimitan la calidad de vida en: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios, y satisfacción con la vida.	Actividad y ocio	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad recreativa • Actividad ocio productiva • Satisfacción de las actividades 	(1) No (2) Parcialmente (3) Si	Cuestionario
			Habilidades funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de habilidades funcionales • Autonomía funcional 		
			Calidad ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en su medio • Satisfacción en lugares públicos • Satisfacción con la vivienda 		
			Integración social	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades sociales en las que participa • Satisfacción con la convivencia • Relaciones sociales 		
			Salud y Servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios de salud • Estado de salud física • Estado de salud mental 		
			Satisfacción con la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Logros obtenidos • Trato recibido 		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado para medir el nivel de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Soritor, el cual consta de 22 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Calidad de Vida

- **Autor:** Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. (2007)
- **Adaptado por:** Esther Saavedra Vela (2018)
- **Forma de Administración:** Individual y Colectiva con acompañamiento para comprensión y ayuda en el llenado de la información
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario se aplica a los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor.
- **Duración:** 20 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 22 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de la calidad de vida del adulto mayor a través de la evaluación de seis dimensiones: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios y satisfacción con la vida.
- **Calificación:** Las preguntas son semi-cerradas con un lenguaje claro y sencillo, en donde el participante marcará una opción, siendo esta con la que más se sienta identificado. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 3, que se detalla a continuación.

Tabla 2. *Escala de Calificación del Cuestionario*

Si	Parcialmente	No
3	2	1

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre la calidad de vida que tienen, el cual les resulte más adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario.

Tabla 3. *Baremo de interpretación de la variable Calidad de Vida*

Categorías	I	II - IV V	III	VI	Total
Mala	5 - 8	4 - 7	3 - 5	2 - 3	22 - 42
Regular	9 - 12	8 - 10	6 - 7	4 - 5	43 - 59
Buena	13 - 15	11 - 12	8 - 9	6	60 - 66

3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

3.6.1. Validez del Constructo

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado el Cuestionario de Calidad de Vida bajo los criterios: intencionalidad, suficiencia, consistencia, coherencia, pertinencia, y claridad.

Tabla 4. *Porcentaje de Validación del instrumento*

Nº	Nombre de los expertos	Valoración %
1	Nora Camacho Manrique	95 %
2	Juan Sandoval Vílchez	86 %
3	Anabel Rojas Espinoza	91 %
	Total	91 %

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado el 91% en su valor de aprobación, que representa a un 9% de margen de error en la aplicación de la prueba, siendo altamente valido en su consistencia externa.

3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos

La medida de la confiabilidad de los instrumentos se establece mediante el alfa de Cronbach. Esta medida estadística asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch, S. & Comer, J. 1988). En ese sentido, cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Figura 4. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

Donde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 5. *Confiabilidad del Instrumento*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.79	20

Interpretación: Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba mencionada a un grupo de adultos mayores que se atienden en el Club Adulto Mayor Banda de Shilcayo, en la prueba piloto participaron 20 adultos mayores. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,79 lo que indica que el cuestionario es aceptablemente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Tiempo que se atienden.

Tiempo en el Centro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2-5 AÑOS	46	40.4	40.4	40.4
6-9 AÑOS	18	15.8	15.8	56.1
10-13 AÑOS	50	43.9	43.9	100.0
Total	114	100.0	100.0	

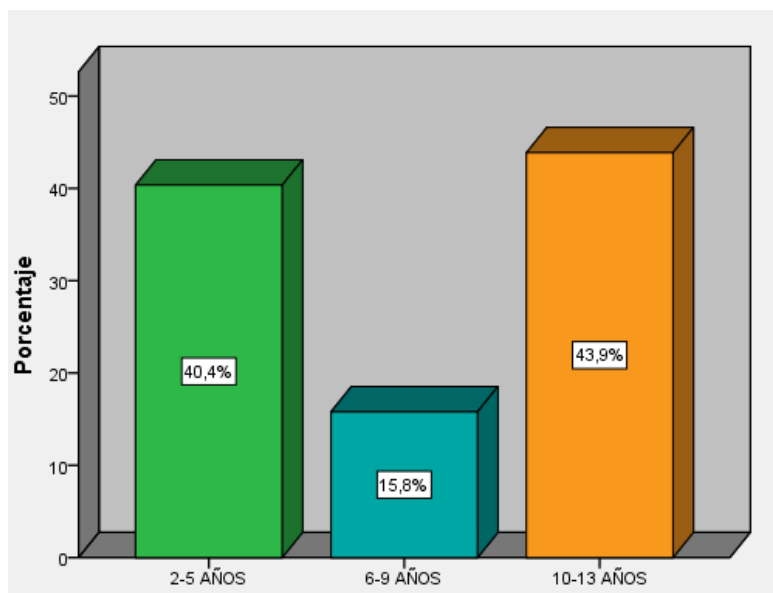


Figura 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Tiempo que se atienden.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores ascendente a un

43.9% (50) se atienden desde hace 10 a 13 años, siendo los más antiguos, seguido por un 40.4% (46) que se atienden de 2 a 5 años y por último el 15.8% (18) se atienden de 6 a 9 años en el Centro de Salud Soritor.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ILETRADO	58	50.9	50.9
PRIMARIA INCOMPLETA	25	21.9	72.8
PRIMARIA COMPLETA	27	23.7	96.5
SECUNDARIA COMPLETO	3	2.6	99.1
TÉCNICO SUPERIOR	1	.9	100.0
Total	114	100.0	

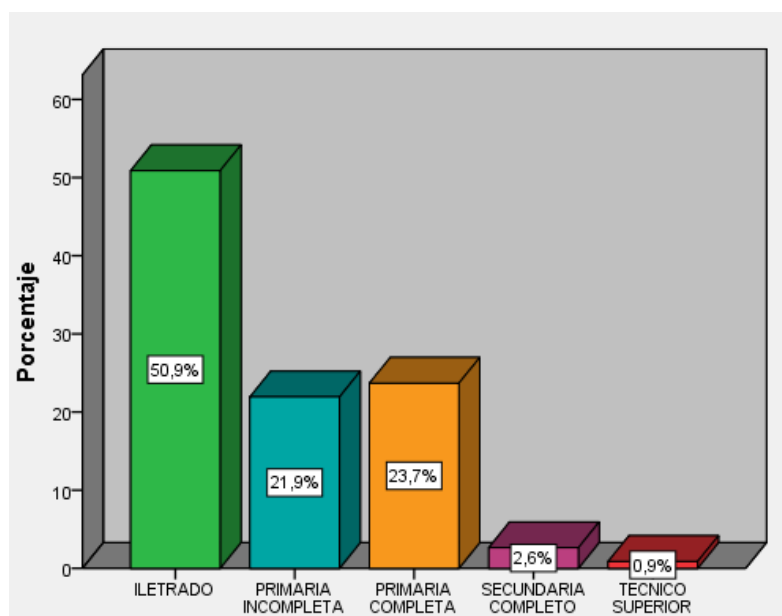


Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Grado de instrucción.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que la mayor proporción de adultos mayores representado por el 50.9% (58) son iletrados, seguido por el 23.7% (27) que estudió la primaria completa, el 21.9 (25) tiene estudios incompletos de primaria, el 2.6% (3) tiene estudios de secundaria completa y sólo el 0.9% (1) estudio hasta el nivel técnico superior.

Tabla 8. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo a la Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60-69	30	26.3	26.3	26.3
70-79	49	43.0	43.0	69.3
80-89	35	30.7	30.7	100.0
Total	114	100.0	100.0	

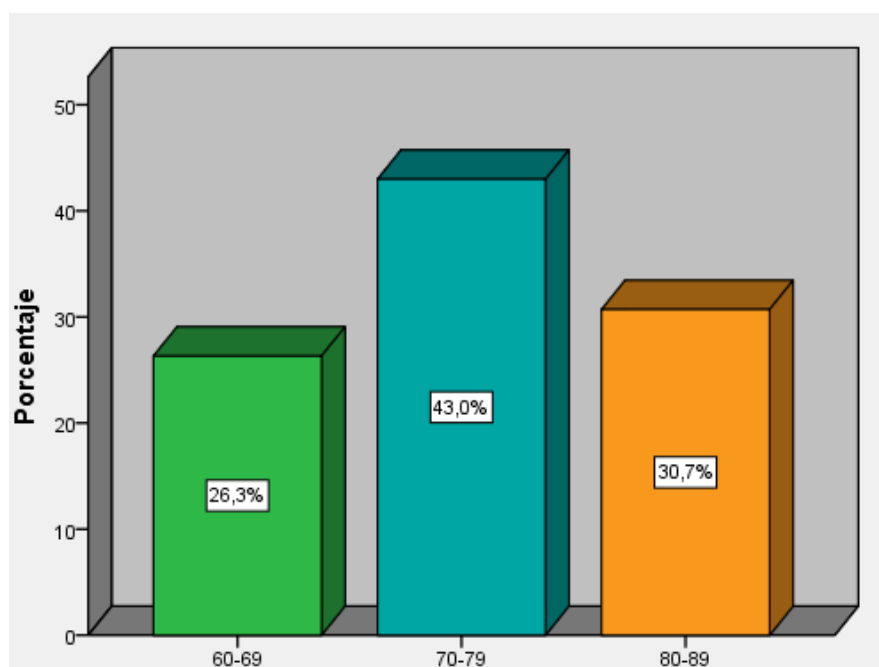


Figura 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo a la Edad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción de adultos mayores participantes de este estudio se encuentra entre las edades de 70 a 79 años de edad con 43% (49), seguido de un 30.7% (35) que se encuentra en un rango de 80 a 89 años de edad y finalmente el 26.3% (30) tienen entre 60 a 69 años.

Tabla 9. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Sexo.

<u>Sexo</u>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	35	30.7	30.7	30.7
FEMENINO	79	69.3	69.3	100.0
Total	114	100.0	100.0	

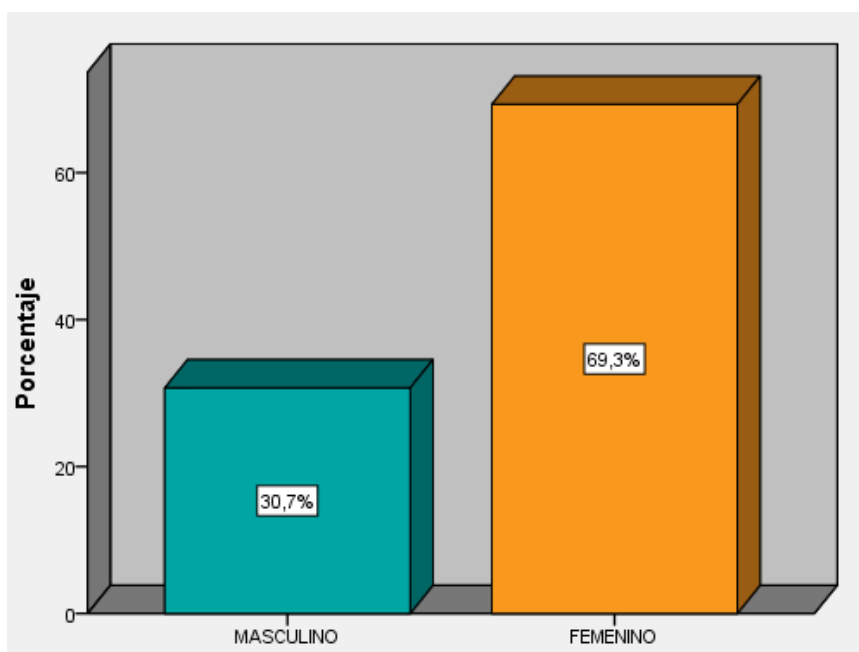


Figura 8. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Sexo.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores corresponden al sexo femenino representado por un 69.3% (79) frente a un 30.7% (35) que son del sexo masculino.

Tabla 10. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Estado civil.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO(A)	42	36.8	36.8	36.8
CASADO(A)	48	42.1	42.1	78.9
CONVIVIENTE	4	3.5	3.5	82.5
VIUDO(A)	20	17.5	17.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

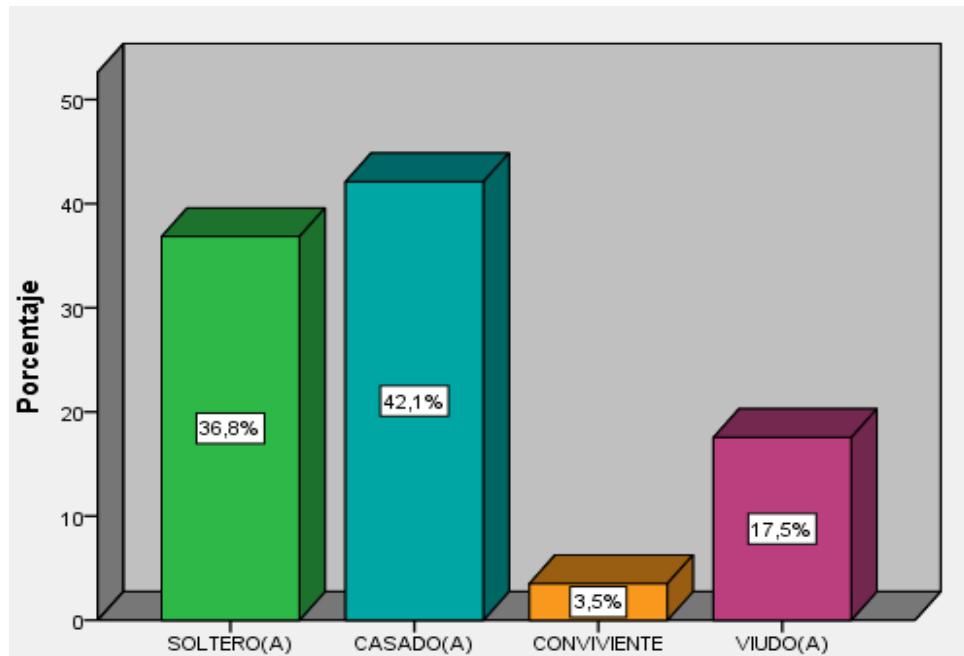


Figura 9. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor de acuerdo al Estado civil.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayor proporción de adultos mayores que participaron son casados igual al 42.1% (48), el 36.8% (42) son solteros, el 17.5% (20) son viudos y 3.5% (4) son convivientes.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 11. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito Soritor, provincia Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	2	1.8	1.8	1.8
REGULAR	51	44.7	44.7	46.5
BUENA	61	53.5	53.5	100.0
Total	114	100.0	100.0	

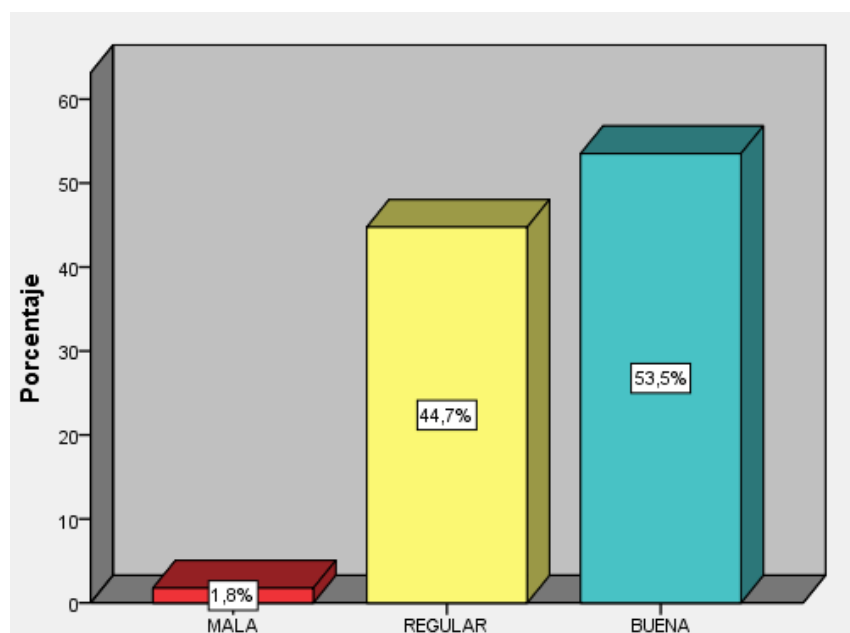


Figura 10. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, de distrito Soritor, provincia Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor responde en una mayor proporción al nivel de buena calidad de vida igual al 53.5% (61), seguido del 44.7% (51) que consideran que tienen un nivel regular y según el 1.8% (2) su nivel de calidad de vida es mala.

Tabla 12. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión actividad y ocio.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	22	19.3	19.3	19.3
REGULAR	26	22.8	22.8	42.1
BUENA	66	57.9	57.9	100.0
Total	114	100.0	100.0	

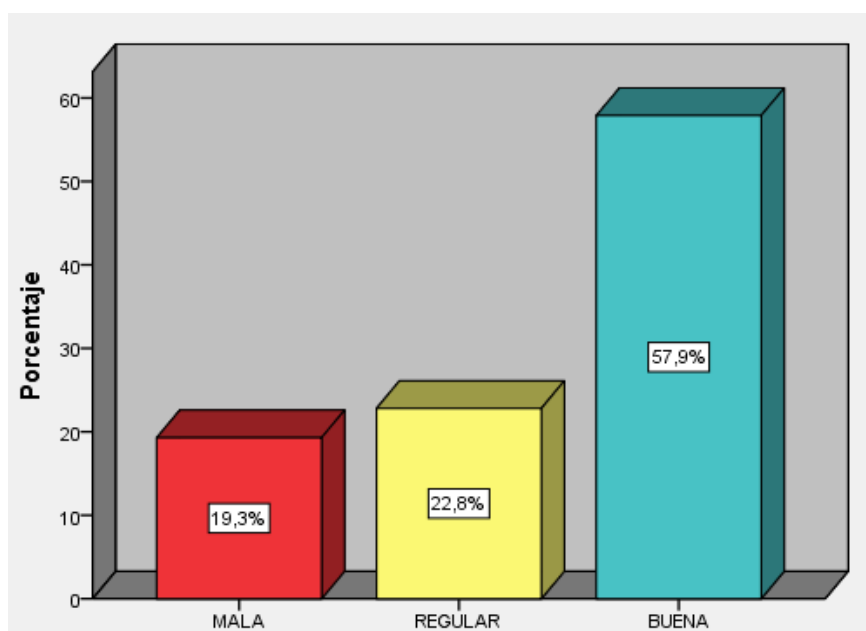


Figura 11. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión actividad y ocio.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión actividad y ocio se observa que en un 57.9% (66 adultos mayores) se dio en un nivel buena, seguido por el 22.8% (26 adultos mayores) en donde se dio a nivel regular y en un 19.3% (22 adultos mayores) se dio a nivel mala.

Tabla 13. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión habilidades funcionales.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	14	12.3	12.3	12.3
REGULAR	36	31.6	31.6	43.9
BUENA	64	56.1	56.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

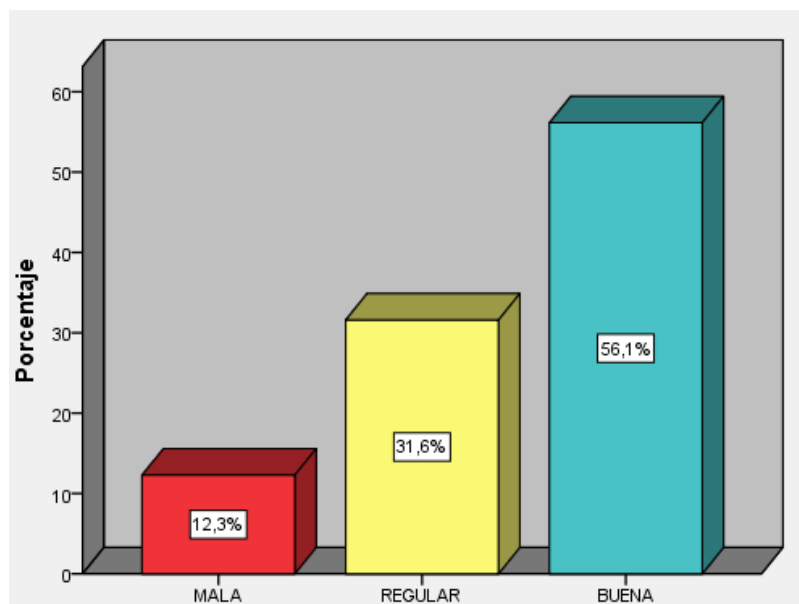


Figura 12. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión habilidades funcionales.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión habilidades funcionales se observa que en un 56.1% (64 adultos mayores) se dio en un nivel buena, seguido por el 31.6% (36 adultos mayores) en donde se dio a nivel regular y en un 12.3% (14 adultos mayores) se dio en un nivel mala.

Tabla 14. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión calidad ambiental.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
REGULAR	6	5.3	5.3	5.3
BUENA	108	94.7	94.7	100.0
Total	114	100.0	100.0	

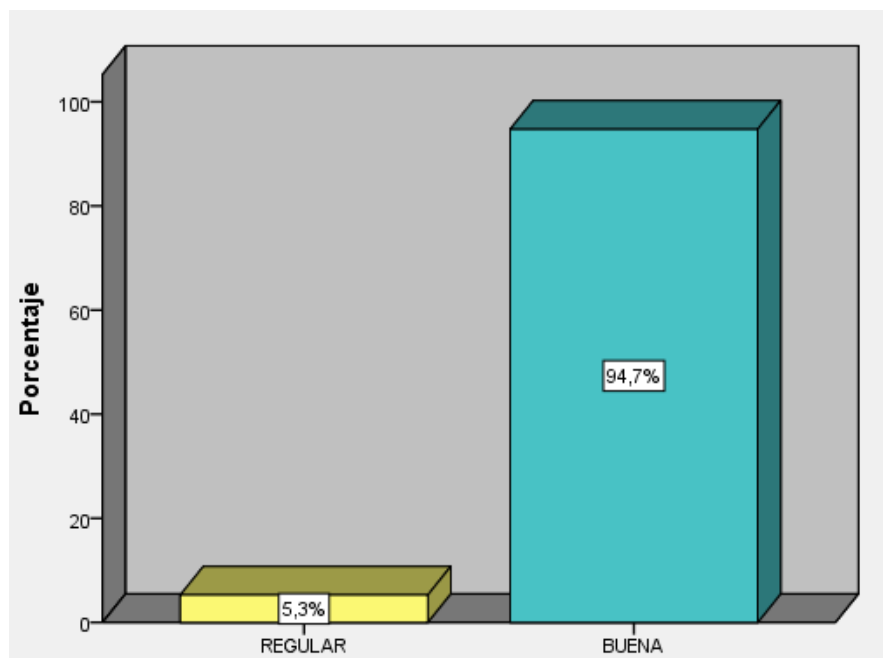


Figura 13. Nivel Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión calidad ambiental.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión calidad ambiental se observa que en un 94.7% (108 adultos mayores) se dio a nivel buena, seguido por el 5.3% (6 adultos mayores) en donde se dio a nivel regular.

Tabla 15. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión integración social.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
REGULAR	62	54,4	54.4	54.4
BUENA	52	45,6	45.6	100.0
Total	114	100,0	100.0	

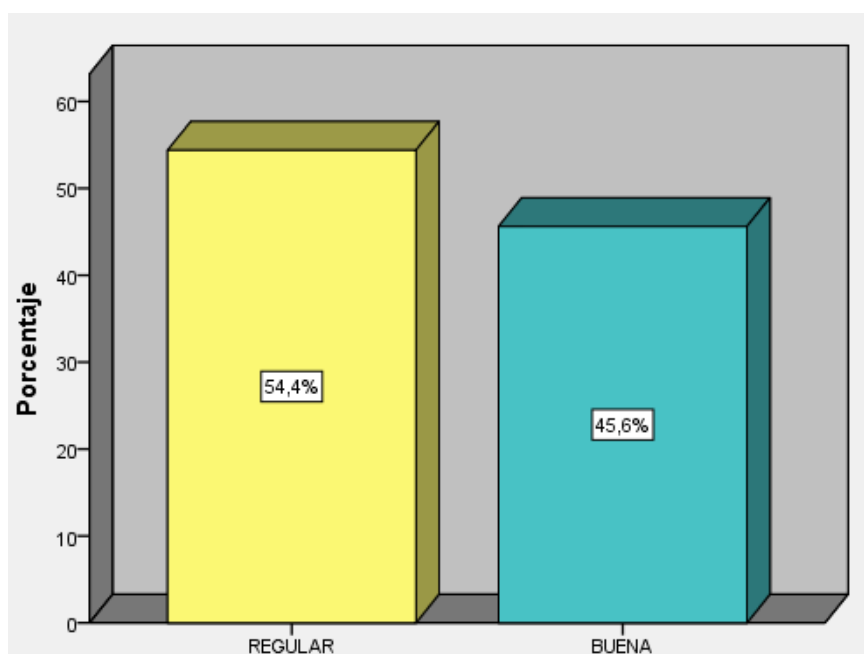


Figura 14. Nivel Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión integración social.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la integración social se observa que en un 54.4% (62 adultos mayores) se dio a nivel regular y que en un 45.6% (52 adultos mayores) se dio a nivel buena.

Tabla 16. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión salud y servicios sanitarios.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	2	1.8	1.8	1.8
REGULAR	23	20.2	20.2	21.9
BUENA	89	78.1	78.1	100.0
Total	114	100.0	100.0	

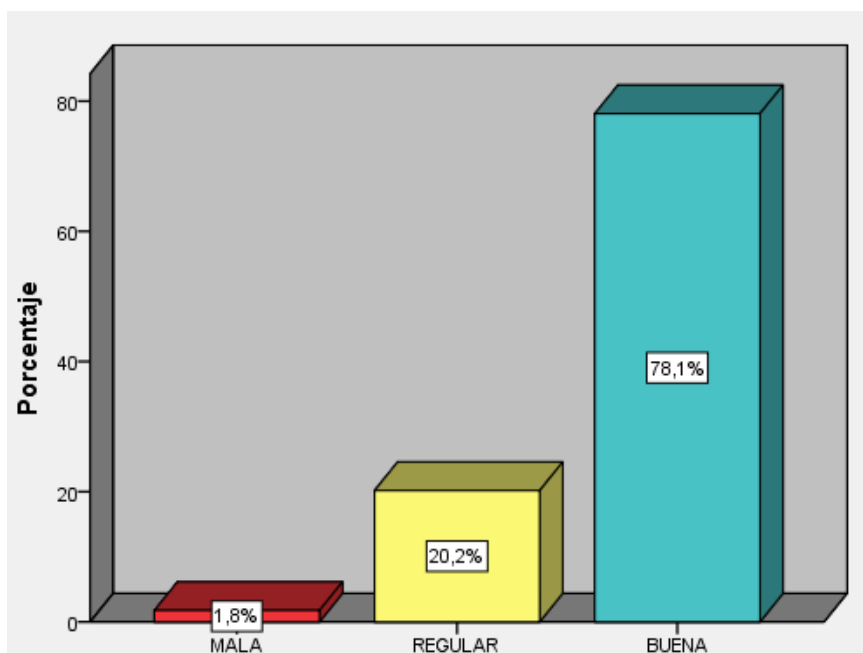


Figura 15. Nivel Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión salud y servicios sanitarios.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión salud y servicios sanitarios se observa que en un 78.1% (89 adultos mayores) se dio a nivel

buena, seguido por el 20.2% (23 adultos mayores) en donde se dio a nivel regular y que en un 1.8% (2 adultos mayores) se dio a nivel mala.

Tabla 17. Nivel de Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión satisfacción con la vida.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALA	4	3.5	3.5	3.5
REGULAR	22	19.3	19.3	22.8
BUENA	88	77.2	77.2	100.0
Total	114	100.0	100.0	

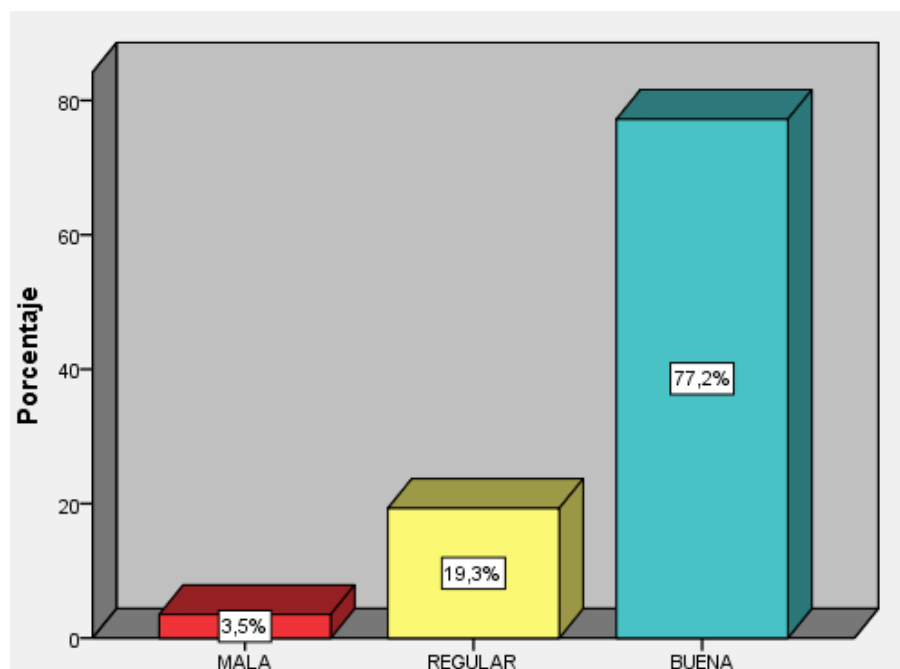


Figura 16. Nivel Calidad de Vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor en la dimensión satisfacción con la vida.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión satisfacción con la vida se observa que en un 77.2% (88 adultos mayores) se dio a nivel buena, seguido por el 19.3% (22 adultos mayores) en donde se dio a nivel regular y que en un 3.5% (4 adultos mayores) se dio a nivel mala.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron figuras y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Dándole una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel, para la tabulación inicial de datos.

4.4. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, considerando que la calidad de vida es un requisito básico para el bienestar de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento; ya que gozar de un estado de bienestar integral en la vejez, es un criterio de envejecimiento exitoso.

En el presente estudio, la calidad de vida fue operacionalizada en seis de sus dimensiones: actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, integración social, salud y servicios sanitarios y satisfacción con la vida.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

Un 69.3% de los adultos mayores encuestados son de sexo femenino, el rango de edad que predomina es de 70 a 79 en un 43%, el 42.1% de los adultos mayores que participaron son casados. El 43.9% se atienden en el Centro de Salud Soritor entre 10 y 13 años, y la mayoría no tiene ningún tipo de estudios, siendo iletrados en un 50.9%.

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, reciben un nivel de buena calidad de vida de acuerdo a lo manifestado por el 53.5% de la población encuestada.

Dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde 57.9% percibe un nivel buena en la dimensión actividad y ocio, el 56.1% percibe un nivel buena en la dimensión habilidades funcionales, el 94.7% también percibe un nivel buena en la dimensión calidad ambiental, el 54.4% percibe un nivel regular en la dimensión integración social, el 78.1% percibe un nivel buena en la dimensión salud y servicios sanitarios, y finalmente 77.2% percibe un nivel buena en la dimensión satisfacción con la vida. En síntesis, los resultados obtenidos juegan un rol muy importante dentro del tratamiento y proceso de envejecimiento de los adultos mayores, porque muestra que existe un aceptable porcentaje de un buen nivel de calidad de vida, sin embargo corrobora la necesidad de mejorar estas cifras, pues el nivel de buena calidad de vida debería alcanzar a toda la población para que se encuentren en similares circunstancias y gocen de un estado de bienestar, ya que se evidencia que el 44.7% considera que su nivel de calidad de vida es regular.

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado por Galleguillos, D. (2015) titulada “Inclusión social y calidad de vida en la vejez: Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante”, donde se determinó que los adultos mayores que participan en clubes tienen una buena calidad de vida, quedando demostrado que manteniéndose una persona mayor activa participando,

compartiendo con otros, saliendo de su cotidianeidad lo que va a lograr es tener una buena percepción de su calidad de vida y por tanto tener un buen envejecer.

Del mismo modo se encontró coincidencia con los resultados encontrados en la investigación de Bakx, E. (2014) en su trabajo “Análisis de la calidad de vida desde una dimensión de Relaciones Sociales en adultos mayores residentes en la comuna de Quilicura”, donde se pudo observar que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de buena calidad de vida, ya que los resultados muestran que los residentes tienen una percepción positiva de la dimensión de participación, y al ser la participación favorable para el interactuar y conocer a nuevas personas, influye en el desarrollo de la calidad de vida de los adultos mayores, desde la dimensión de Relaciones Sociales.

En similar tenor, encontramos coincidencia con los resultados hallados en la investigación de Hinojosa, M. (2014) titulada “Calidad de vida en pacientes adultos mayores Policlínico Metropolitano EsSalud Enero – diciembre 2014 Arequipa”, donde se determinó que los adultos mayores participantes del estudio tienen una calidad de vida óptima, al alcanzar la salud mental y la salud física en la población de estudio una puntuación buena, 62.1 para la primera y 56 para la segunda.

De la investigación hecha por Becerril, C. (2017) titulada “Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec”, los resultados que se obtuvieron muestran que el 91.3% de las personas de la tercera edad presentan una calidad de vida moderada, si bien no coincide totalmente con nuestro estudio, se puede observar que está en proceso de mejorar, y la tendencia es más o menos similar, pues el nivel bajo es mínimo.

Sin embargo, en relación a la investigación hecha por Párraga, Y. (2017) sobre “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”, se identificó que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo es mala, ya que no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico-social malo y en su totalidad los adultos mayores

se encuentran con un estado emocional malo. En este sentido, se atribuye la diferencia de dichos resultados en comparación con las investigaciones citadas anteriormente, debido a que los factores que juegan un rol fundamental para determinar la calidad de vida, son visiblemente inadecuados, infiriendo que por eso arroja niveles bajos de calidad de vida.

4.5. Conclusiones

Después de haber desarrollado el estudio y haber realizado un análisis sobre los hallazgos logrados acerca del tema de la “Calidad de vida en los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor”, se concluye lo siguiente:

- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, responde a un nivel de buena calidad de vida, representado por un 53.5%, que evidencia un adecuado estado de bienestar en el adulto mayor, lo cual hace satisfactorio el proceso de envejecimiento. No obstante, queda evidenciado también que un importante 47% (por redondeo) no estaría gozando de un buen nivel de calidad de vida.
- El 57.9% de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor percibió un nivel bueno en la dimensión actividad y ocio, determinándose que realizan de forma constante actividades recreativas y de ocio que coadyuvan a sentir satisfacción con las actividades que desarrollan.
- En la dimensión habilidades funcionales el 56.1% de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor percibió un nivel bueno, quedando demostrado que la mayoría de adultos mayores estudiados mantienen sus habilidades funcionales, realizándolas de forma autónoma.

- Los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor percibieron un nivel bueno igual a 94.7% sobre la dimensión calidad ambiental, determinándose que viven en un ambiente que beneficia su salud y bienestar.
- En la dimensión integración social se determinó que la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor está representada por un 45.6%, lo cual evidencia que hay un aceptable buen nivel de convivencia social, tanto a nivel familiar como amical. No obstante, queda un importante 54.4% que ha manifestado que la dimensión de integración social no es la adecuada para una vida de calidad.
- El 78.1% de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor percibió un nivel bueno en la dimensión salud y servicios sanitarios, determinándose que se sienten satisfechos con su salud y los servicios que se les brinda; esto incluye el goce de estabilidad emocional.
- Respecto a la dimensión satisfacción con la vida se determinó que este factor alcanzó un nivel bueno con el 77.2%, evidenciando que la mayoría en general se siente satisfecho con su vida y los logros obtenidos a lo largo de ella.
- En general, se concluye que las percepciones de la calidad de vida alcanzan un nivel bueno, para la mayoría. No obstante, hay algunas dimensiones donde se requiere tomar atención a los porcentajes medios tales como el de calidad de vida en general y el de integración social; que hace evidente que hay que hacer más esfuerzos para mejorar el estado de bienestar de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, para que logren así alcanzar un estado óptimo que alcance a la mayor cantidad posible de la población estudiada, y que propicie un envejecimiento digno para todos y todas.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones que se deriva de la presente investigación se propone las siguientes recomendaciones:

- El área de promoción de la salud, a través del programa Etapa Vida del Adulto Mayor, debe promover y/o mantener un alto nivel en la calidad de vida de los adultos siendo necesario para ello generar condiciones sociales y contextuales en Soritor mediante acciones concretas y directas basadas en todas las dimensiones aquí estudiadas.
- La familia, así como los grupos sociales a los que pertenecen los adultos mayores son una importante fuente de apoyo y soporte para la realización de actividades de ocio productivo de forma regular, de tal manera que se sientan satisfechos con las actividades que realizan, manejando el estrés y preservando su estado de salud general.
- Es importante impulsar la pertenencia de los adultos mayores a grupos de referencia que se adapten a sus necesidades, capacidades e intereses, lo que les ayudará a ejercer y mantener una adecuada autonomía en su vida diaria, estimulando, mediante la convivencia y el ejercicio físico y mental diario, sus habilidades funcionales.
- La calidad y el contexto en el que se desenvuelve el adulto mayor tiene una relación directa con su calidad de vida, por tanto, es importante considerar permanentemente si la calidad ambiental y el entorno del adulto mayor se ajusta a sus necesidades y a sus fortalezas como debilidades físicas, psicológicas y materiales.
- Uno de los aspectos que se suele percibir como satisfactorios en menor grado es la integración social; es por ello que es importante estimular condiciones para que los adultos mayores participen de la vida social; promoviendo su pertenencia

y participación a grupos etarios similares, compartir con la familia de actividades sociales, interactuar con amigos, tomar paseos y actividades sociales que les permita mantener y mejorar su integración social.

- Asimismo, es importante que los adultos mayores tengan acceso a servicios de salud de forma adecuada, oportuna y periódica, así como contar con servicios sanitarios que promuevan la preservación de sus habilidades funcionales y su salud desde una perspectiva integral.
- El adulto mayor requiere de estar rodeado no sólo del afecto de sus seres queridos, sino que también debe mantener en lo posible una activa vida social que enriquezca su cotidianidad, en el marco de un ambiente y contexto socialmente favorable.
- En la actualidad el ciclo de vida se ha modificado con el avance de la ciencia, la medicina y la tecnología; presentándose nuevas formas de envejecer, que dan la posibilidad de prolongar una vida feliz y saludable; para que esto sea un hecho satisfactorio, todas las personas adultas mayores deberían tener asegurada por parte de Estado y familia, todos aquellos elementos integrales, sociales, materiales y económicos que les permita el acceso a situaciones relacionadas con todas las dimensiones aquí estudiadas y a una vida digna, plena y con calidad.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Promoción de la Integración Social del Adulto Mayor para una vida con calidad”

5.2. Justificación del programa

El adulto mayor para mantener una vida productiva y feliz requiere mantenerse articulado al contexto familiar, comunitario y social que le rodea. Ello le permite mantenerse activo y productivo y enlazado con una rutina de vida provechosa. El mantenerse integrado socialmente, favorece los procesos sociales, biológicos y psicológicos que promueven el bienestar en el adulto mayor y evitan que la vida se vea limitada.

Los factores de riesgo a la salud de los adultos mayores se ven controlados de manera positiva por las actividades sociales y familiares que promueven relaciones afectivas adecuadas y ejercitan físicamente a las personas mayores; promueven un adecuado equilibrio en la psicología de las personas mayores e indudablemente contribuyen a la prolongación de la vida y a hacer el periodo de la vejez como una etapa a ser disfrutada y más productiva para el individuo, para la familia y la sociedad.

El propósito de ofrecer programas promocionales que promuevan actividades de integración social de adultos mayores, no es solo para aportar al ocio productivo sino también para la creación de planes y programas para mantener y potenciar el máximo dinamismos bio-psico-social para vivir una vejez sana y disfrutar de una buena calidad de vida.

La realización de actividades con pares y con la familia, es una necesidad objetiva que ayuda a atenuar el impacto emocional que vive la persona por el proceso de envejecimiento.

Así mismo, promover vínculos sociales y fortalecer lazos familiares mediante la participación sostenida en actividades de integración que le permitan a los adultos mayores sentirse parte de las decisiones, las actividades y la pertenencia a grupos es muy beneficioso.

El carácter multidimensional de una intervención social promocional contemplará la integración social mediante el fomento de actividades, por un lado, de estímulo de los factores personales como autonomía, capacidades físicas y los elementos que proveen de satisfacción y por otro lado un carácter socio - ambiental como es, promover la participación del adulto mayor en redes y grupos de apoyo y ocio productivo.

El presente programa se justifica porque se ha observado que un porcentaje importante de la población de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Soritor, reporta tener un índice por debajo de lo esperado con respecto a la integración social que es un elemento fundamental para promover la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Guerrini, M. (2010) en su trabajo “La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social”, muestra una importante necesidad de reflexionar sobre el rol que cumple el adulto mayor en la actual sociedad y en las nuevas configuraciones familiares, y sobre las modalidades de intervención profesional en Trabajo Social. La problemática del adulto mayor implica una mirada especial, familiar y comunitaria, así como también las opiniones que este grupo etario posee sobre su vida, su familia, la institucionalización y sobre las políticas públicas pensadas para ellos.

Del Canto, J. (2015) en su trabajo “La intervención social con adultos mayores en el campo de la salud: entre la gerontología y las determinaciones institucionales”, presenta una intervención de los trabajadores sociales en el campo de la Salud con adultos mayores, direccionada por diferentes teorías sociales.

Sin embargo, estos marcos conceptuales se contraponen en ocasiones con las posibilidades que ofrecen las instituciones del estado para atender a la población adulta mayor a partir del modo en que se configuran las políticas públicas en la materia.

5.3. Objetivos del programa

5.3.1. Objetivo general

- Proponer la integración social de los adultos mayores, atendidos en el Centro de Salud de Soritor a partir de una intervención social de nivel promocional orienta al fortalecimiento de los lazos familiares y la vinculación de los adultos mayores a grupos sociales.

5.3.2. Objetivos específicos

- Enunciar actividades de tipo vivencial para el fortalecimiento de lazos familiares.
- Organizar grupos de acogida y tarea para adultos mayores como la parte de la oferta de servicios de promoción de la salud del Centro de Salud de Soritor.
- Organizar acciones para promover la participación social de los adultos mayores a partir de la vinculación a grupos sociales etarios.

5.4. Sector al que se dirige

El sector al que se dirige la atención promocional es la población adulta mayor que se atiende en el Centro de Salud de Soritor, distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Región San Martín.

5.5. Establecimiento de problemas/metás

La metodología empleada en el presente programa de intervención promocional es de tipo participativo, vivencial y de vinculación social a grupos acogida.

El programa tiene como prioridad fortalecer los mecanismos de atención integral para que desde el Centro de Salud de Soritor se fortalezca la integración social de los adultos mayores mediante la generación de acciones de tres tipos: familiares, grupales y sociales a fin de incrementar la participación social y por consiguiente la satisfacción con la vida y la calidad de vida.

Se promoverá la implementación de estrategias que faciliten el estímulo de actividades entre grupos de edad.

5.6. Metodología de la intervención

La metodología a ser utilizada para la ejecución del presente programa de intervención de nivel promocional, será de tipo participativa, vivencial, y de vinculación social comunitaria, participación en grupos de acogida y fortalecimiento familiar, considerando la técnica de intervención en crisis de Viscarret, J., (2007), porque esta intervención desde el trabajo social supone una intervención activa y directa sobre la vida cotidiana de los adultos mayores, una especie de primera nivel de apoyo social, cuyo objetivo es apoyar a la persona a conseguir un estado de bienestar emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma efectiva.

El programa tiene como prioridad fortalecer los mecanismos de atención integral para que desde el Centro de Salud Soritor se fortalezca la integración social de los adultos mayores, mediante la generación de acciones de tres tipos: familiar, grupal y social (comunitario) a fin de incrementar la participación social y por consiguiente la satisfacción con la vida y la calidad de vida.

Se promoverá la implementación de estrategias que faciliten el estímulo de actividades entre grupos de edad.

5.7. Recursos

5.7.1. Recursos profesionales

Los recursos profesionales básicos para el desarrollo de la intervención son:

- Equipo de Trabajadores sociales.
- Psicólogo.
- Personal de Apoyo.
- Voluntarios.

5.7.2. Recursos materiales

Los recursos materiales a utilizar serán básicos, tales como:

- Útiles de escritorio.
- Papelotes y Plumones
- Pelotas de mano
- Sogas
- Equipo de sonido
- CD de música.
- Proyector y pantalla de imagen.
- Videos de sensibilización.
- Sillas ergonómicas
- 3 mesas de Trabajo apilables

5.8. Procedimientos

El procedimiento constará de Fases a fin de desarrollar de manera sistemática y organizada el presente programa de intervención social, las fases son:

Fase 1: Actividades Preparatorias: Todas las actividades relacionadas a organizar, identificar y presupuestar las actividades a desarrollar.

Fase 2: Difusión, Motivación y Convocatoria: Todas las actividades para difundir el Programa, motivar la participación, convocar directamente a los adultos mayores.

Fase 3: Ejecución: Todas las actividades correspondientes a la ejecución directa del programa por parte del equipo multidisciplinario responsable.

Fase 4: Seguimiento y Evaluación: Actividades para realizar un acompañamiento permanente para el cumplimiento de los objetivos y las actividades del programa con efectividad.

Fase 5: Sistematización de la Experiencia realizada: Con la finalidad de analizar resultados y teorizar sobre la práctica, así como para la identificación de las Buenas Prácticas y las Lecciones Aprendidas

5.9. Actividades

CUADRO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	META	OBJETIVO	INDICADOR	RESPONSABLE
1. ACTIVIDADES PREPARATORIAS				
Actividades previas de preparación de la intervención				
2. ACTIVIDADES ALTERNATIVAS QUE FOMENTEN EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR				
Caminatas Familiares quincenales	6 caminatas de hora y media, realizadas por los adultos mayores con sus familiares o alguno de ellos		6 caminatas realizadas por el 100% de adultos mayores beneficiados acompañados de sus familiares en el periodo de 3 meses.	

<p>Talleres Vivenciales de afecto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesión de elaboración Collage de la Familia 2. Sesión sobre comunicación intergeneracional 3. Sesión de Baile familiar 4. Talleres de Memoria con participación de la familia 	<p>5 talleres de 4 horas realizados con la participación de los adultos mayores con sus familiares o alguno de ellos</p>	<p>Fortalecer el vínculo familiar, la relación afectiva y promover las habilidades funcionales y comunicacionales en el adulto mayor</p>	<p>100% de participación de los adultos mayores y sus familiares a los Talleres Vivenciales</p>	<p>Trabajadora Social. Equipo de Voluntarios Psicólogo Promotores</p>
<p>Excursiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paseos Campestres Familiares 	<p>2 paseos Familiares a un lugar Campestre con participación de los adultos mayores y sus familias</p>		<p>100% de participación de los adultos mayores y sus familias en los paseos campestres familiares</p>	
3. ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA PARTICIPACION EN GRUPOS DE ACOGIDA Y SOCIALES				
<p>Conformación de nuevos Grupos de Edad del Centro de Salud Soritor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grupo de Baile 2. Grupo de Autoayuda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformar un Grupo de Baile quincenal 2. Conformar un Grupo de Autoayuda para intercambiar intereses y preocupaciones propias de la edad 		<p>100% de adultos mayores participan del Grupo de Baile quincenal</p>	<p>Trabajadora Social Equipo de Voluntarios Psicólogo Promotores</p>
<p>Participación en Actividades Grupales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de Grupos locales de Adultos Mayores 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adultos mayores pertenecen a un CAM de EsSalud, a una Casa, Club o CIAM del Adulto Mayor de 	<p>Promover la pertenencia de los adultos mayores a Grupos de edad Permanentes que promuevan actividad integral y satisfagan sus</p>	<p>100% de adultos mayores participan de algún grupo del Adulto Mayor</p>	

<p>2. Promoción de la participación de los Adultos Mayores a los Grupos de Adultos Mayores Locales</p>	<p>Municipios locales y/o alguna otra alternativa de pertenencia a grupos de adultos mayores</p>	<p>necesidades de participación social.</p>		
4. ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA VINCULACIÓN EN GRUPOS SOCIALES				
<p>Articular a los Adultos Mayores a las actividades de sus Comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar grupos de base y comunitarios - Sensibilizar a grupos de base y comunitarios acerca de la participación de adultos mayores en las decisiones de la comunidad - Facilitar la incorporación de los adultos mayores a los grupos de base o comunitarios - Realizar dos acompañamientos a los adultos mayores en su participación a grupos de base y comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acciones de incorporación de los adultos mayores a grupos de base y comunitarios. 	<p>Promover la participación activa de los adultos mayores en la vida comunitaria.</p>	<p>100% de adultos mayores participan de la gestión de sus comunidades</p>	<p>Trabajadora Social Equipo de Voluntarios Psicólogo Promotores</p>

5.10. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TRIMESTRAL

ACTIVIDADES	TIEMPO											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ACTIVIDADES PREPARATORIAS	X											
2. ACTIVIDADES ALTERNATIVAS QUE FOMENTEN EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR												
Caminatas Familiares quincenales		X		X		X		X		X		X
Talleres Vivenciales de afecto: 1. Sesión de elaboración Collage de la Familia 2. Sesión sobre comunicación intergeneracional 3. Sesión de Baile familiar 4. Talleres de Memoria con participación de la familia			X		X		X		X		X	
3. ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA PARTICIPACION EN GRUPOS DE ACOGIDA Y SOCIALES												
Conformación de Grupos de Edad: 1. Grupo de Baile 2. Grupo de Autoayuda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participación en Actividades Grupales: 1. Identificación de Grupos locales de Adultos Mayores 2. Promoción de la participación de los Adultos Mayores a los Grupos de Adultos Mayores Locales 3. Formalización de la participación de los adultos mayores en Grupos Locales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4. ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA VINCULACIÓN EN GRUPOS SOCIALES

<p>Articular a los Adultos Mayores a las actividades de sus Comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar grupos de base y comunitarios - Sensibilizar a grupos de base y comunitarios acerca de la participación de adultos mayores en las decisiones de la comunidad - Facilitar la incorporación de los adultos mayores a los grupos de base o comunitarios - Realizar dos acompañamientos a los adultos mayores en su participación a grupos de base y comunitarios. 	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Arnold, M; Thumala, D; Urquiza, A. (2011). En las vísperas de una revolución ignorada: el actual envejecimiento demográfico y sus consecuencias. En *Análisis del Año 2010*. p. 105-115. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121662/En_las_visperas_de_una_revolucion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aponte, V (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
- Bakx, E. (2014). Análisis de la calidad de vida desde una dimensión de Relaciones Sociales en adultos mayores residentes en la comuna de Quilicura. Universidad Alberto Hurtado; Facultad de Ciencias Sociales; Departamento de Trabajo Social; Santiago de Chile.
- Becerril, C. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec. Universidad Autónoma Del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta. México D.F. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BECERRIL%20CARBAJAL%20160317.pdf?sequence=1>
- Bowling, A. And Winsor, J. (2001) Towards the good life. A population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 2, 55-81.
- Buffel, T., Phillipson, C. y Scharf, T. (2013). Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived innercity areas in Belgium and England. En *Ageing and Society*, 33, pp 89 – 109. Recuperado de http://journals.cambridge.org/abstract_S0144686X12000542
- Buz, J., Mayoral, P., Bueno, B. y Vega, J. L. (2004). Factores sociales del bienestar subjetivo en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39 (13), 38-45.

- Crespo, M., Hornillos C., Bernaldo, M., y Gómez, M., (2010) La evaluación de la calidad de vida en las personas con demencia. Revista española de geriatría y gerontología. 46 (6), 319-324. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804884>
- Del Canto, J. (2015). La intervención social con adultos mayores en el campo de la salud: entre la gerontología y las determinaciones institucionales. Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA Tandil, Año 8 - N° 13.
- Donabedian, A. (2007). La definición de calidad y los enfoques para su evaluación, en estudios para la evaluación de calidad y monitoreo. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- Encinas, P. y Alcántara W. (2015). Análisis de la política del adulto mayor en la municipalidad de Magdalena del Mar y su relación con la política nacional. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6635/ENCINAS_ALCANTARA_ANALISIS_NACIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. (2007). Cubrecavi. Cuestionario breve de la calidad de vida (CUBRECAVI) Manual. Madrid: Ediciones TEA.
- Fernández, L. & Yániz, B. (2002) Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en esquizofrenias; Informaciones psiquiátricas, p. 169. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/03_169_04.htm
- Gallaguillos, D. (2015). Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Giraldo, C. y Franco, G. (2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a05.pdf>
- Guerrini, M. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social y Ciencias Sociales. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Hernández, J., Chávez, S. y Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010
- Hinojosa, M. (2014). Calidad de vida en pacientes adultos mayores Policlínico Metropolitano EsSalud Enero – Diciembre 2014 Arequipa. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3224/70.1994.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jorquera, P. (2010). Vejez y Envejecimiento: Imaginarios Sociales presentes en los textos escolares oficiales del MINEDUC (Año 2009). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/csiorquera_p/html/index-frames.html
- Kerlinger, F. (1979). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana. Capítulo 8 Investigación experimental y no experimental, p. 116.
- Krzemien, D. (2001). Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo, p. 3.
- León, D., Rojas, M., Campos, F. (2011). Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor. Pontificia Universidad Católica de Chile Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua Programa Adulto Mayor Centro de Geriatria y Gerontología. Recuperado de http://adulatomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

- Leung, K.-K., Wu, E.-C., Lue, B.-H., Tang, L.-Y. (2004). The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Quality of Life Research*, 13 (1), 179-190.
- Lirio, J. y Alonso, D. (2006). Aumentar la calidad de vida de las personas mayores: Un reto para las Universidades de Mayores. *Revista Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*. nº 4 (6), p. 30-36, diciembre.
- López, E., Banegas, J., Graciani, A., Herruzo, R. & Rodríguez, F. (2005). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750304.pdf>
- Medina, M. E. y Carbonell, C. (2004). Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Murcia. *Portularia*, 4, 179-186.
- O'Shea, E. (2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda, p. 6,10.
- Párraga, Y. (2017). Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quan, D.-M., Li, H.-J., Li, G., Lin, H.-C., Guo, G.-Q. (2006). Quality of life and the characteristics of its influencing factors in community elderly people. *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*, 10 (46), 56-58.
- Quesquén, L. (2015). Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1580/MIRANDA%20CABANILLAS%20Ruby%20Carola%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Quintanilla, M. (2000) Causas y consecuencias del envejecimiento; en enfermería geriátrica: cuidados integrales en el anciano. Barcelona: Mons.
- Ramos, F. (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. Tabanque: Revista pedagógica, 16, 83-104.
- Ramos, G. (2014). “¡Aquí nadie es viejo!” Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor- EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios. Pontificia Universidad Católica del Perú; Facultad de Ciencias Sociales; Lima – Perú.
- Rodríguez, M. (2010). Métodos de investigación. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa, p. 32.
- Ruiperez, C. y Llorente, D. (1997). Guía para auxiliares y cuidadores de ancianos. Fundamentos y procedimientos. McGraw Hill: Madrid.
- Scharlach, A. y Lehning A. (2013). Ageingfriendly communities and social inclusion in the United States of America. En Ageing and Society, 33, p. 110 -136. Recuperado de http://journals.cambridge.org/abstract_S0144686X12000578
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation (Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza).
- Solano, D. (2015). Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El Rodeo” Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SO LANO.pdf>
- Suri, E. y Condori, R. (2015). Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Acora – Puno, 2015. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2146/HSsuanef.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Taylor, S. y Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Barcelona. Edit. Paidós. Tercera Edición.
- Tuesca, R. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Universidad del Norte; Barranquilla Colombia.
- Vara-Horna, A. (2010). ¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales? Una guía efectiva para los estudiantes de administración, negocios internacionales, marketing, logística y recursos humanos. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Lima. Universidad de San Martín de Porres. Lima.
- Velarde, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública México, 44(4), p. 349-361.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012
- Verdugo, M., Gómez, L. y Arias, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
- Viscarret, J. (2007). Modelos de Intervención en Trabajo Social. Editorial Alianza Electoral.
- Warburton, J., Hung, S., & Shardlow, S. (2013). Social inclusion in an ageing world: Introduction to the special issue. Ageing and Society, 1-15.
- Welch, S. y Comer, J. (1988). Quantitative Methods for Public Administration: Techniques And Applications. Editorial Books/Cole Publishing Co. ISBN 10:0534108881/ 13: 9780534108885. U.S.A.
- Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M., y Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life .Ageing and Society 25 (4), 585-600.

Xavier, F.M.F., Ferraz, M.P.T., Marc, N., Escosteguy, N.U. y Moriguchi, E.H. (2003).
Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25
(1), 31-39.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

TITULO: “Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018”.

AUTORA: Esther Saavedra Vela

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?	- Determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.	La investigación es de tipo descriptivo transversal con un diseño No experimental. Según el manejo de los datos corresponde a un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cuál es el nivel de la dimensión actividad y ocio, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de la dimensión habilidades funcionales, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?</p> <p>P3: ¿Cuál es el nivel de la dimensión calidad ambiental, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de</p>	<p>O1: Identificar el nivel de la dimensión actividad y ocio, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.</p> <p>O2: Conocer el nivel de la dimensión habilidades funcionales, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.</p> <p>O3: Identificar el nivel de la dimensión calidad ambiental, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformado por 324 adultos mayores asistentes al Centro de Salud del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba, región de San Martín, en el periodo mayo a julio del 2018.</p> <p style="text-align: center;">N = 324</p> <p>El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple (MAS), y luego la prueba de corrección por finitud, resultando como tamaño muestral a 114 adultos mayores asistentes al Centro de Salud Soritor.</p> <p style="text-align: center;">n = 114</p>

<p>Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?</p> <p>P4: ¿Cuál es el nivel de la dimensión integración social, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?</p> <p>P5: ¿Cuál es el nivel de la dimensión salud y servicios sanitarios, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018?</p>	<p>O4: Identificar el nivel de la dimensión integración social, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.</p> <p>O5: Identificar el nivel de la dimensión salud y servicios sanitarios, en la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, en el distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – Región San Martín de julio a setiembre del 2018.</p>	
---	---	--

Anexo N° 2. Cuestionario de Calidad de Vida

I. INTRODUCCIÓN: Estimado participante, el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de calidad de vida que Ud. considera tiene como adulto mayor. Sus respuestas serán completamente anónimas y toda la información que usted dé será estrictamente confidencial y empleada sólo con fines de investigación. Muchas gracias por su tiempo y su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Responde todas las preguntas, con la mayor sinceridad.
- Pide orientación cuando lo necesitas.

III. DATOS GENERALES

Tiempo que se atiende en el centro:		Grado de instrucción:
Edad:	Sexo: M () F ()	Estado civil:

III. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

	Si (3)	Parcial mente (2)	No (1)
DIMENSION: Actividad y Ocio			
1			
2			
3			
4			
5			
DIMENSION: Habilidades Funcionales			
6			
7			
8			
9			
DIMENSION: Calidad Ambiental			
10			

	etc.)			
11	¿Considera que las instituciones y lugares públicos donde va, esta adecuado para brindar la comodidad a las personas de la tercera edad?			
12	¿Se siente a gusto en donde vive?			
DIMENSION: Integración Social				
13	¿Pertenece a alguna agrupación social?			
14	¿Participa con frecuencia en actividades sociales?			
15	¿Se siente satisfecho (a) con la convivencia social que tiene? (familia, amistades)			
16	¿Le gusta ampliar su círculo de amistades?			
DIMENSION: Salud y Servicios Sanitarios				
17	¿Se siente satisfecho (a) con el acceso a los servicios de salud?			
18	¿Se siente satisfecho (a) con su salud física?			
19	¿Siente que goza de estabilidad emocional?			
20	¿Se siente feliz con su vida?			
DIMENSION: Satisfacción con la vida				
21	¿Se siente satisfecho con los logros obtenidos en su vida?			
22	¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de sus familiares?			

¡Gracias por su participación!

Anexo N° 3. Certificado de Validación del primer experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Camacho Manrique Nora Omelia	Coordinadora de Trabajo Social	Nivel de Calidad de Vida	Saavedra Vela Esther

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
		00 - 25%	25- 50%	51- 75%	76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				96%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				95%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				94%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	95%	
Lima 20 de Septiembre del... 2018	DNI: 06157191	Teléfono:
Lugar: Lima - Peru	Firma:	

Dra. Nora Camacho Manrique
Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Anexo N° 4. Ficha del instrumento del primer experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Realiza alguna actividad recreativa?	X		X		X		
2	¿Realiza alguna actividad de ocio productivo a la semana?	X		X		X		
3	¿Participa en talleres para los adultos mayores?	X		X		X		
4	¿Le gusta leer en su tiempo libre?	X		X		X		
5	¿Siente satisfacción con las actividades recreativas y de ocio productivo que realiza?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Ejercita sus habilidades funcionales diariamente?	X		X		X		
7	¿Considera que realiza de forma autónoma y adecuada sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
8	¿Le gusta salir a caminar para mantenerse en actividad?	X		X		X		
9	En general, ¿siente que aún mantiene la agilidad para hacer las cosas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Considera que vive en un ambiente libre de factores que perjudican su salud y bienestar? (contaminación, seguridad, etc.)	X		X		X		
11	¿Considera que las instituciones y lugares públicos donde va, esta adecuado para brindar la comodidad a las personas de la tercera edad?	X		X		X		
12	¿Se siente a gusto en donde vive?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Pertenece a alguna agrupación social?	X		X		X		
14	¿Participa con frecuencia en actividades sociales?	X		X		X		
15	¿Se siente satisfecho (a) con la convivencia social que tiene? (familia, amistades)	X		X		X		
16	¿Le gusta ampliar su círculo de amistades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Se siente satisfecho (a) con el acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
18	¿Se siente satisfecho (a) con su salud física?	X		X		X		
19	¿Siente que goza de estabilidad emocional?	X		X		X		
20	¿Se siente feliz con su vida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 6		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Se siente satisfecho con los logros obtenidos en su vida?	X		X		X		



22	¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de sus familiares?	X		X		X	
----	--	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg. Camecho Manrique Nora Amalie DNI: 06157191

Lima, 20 de Setiembre del 2018.

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

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



Firma del Experto-Informe
 Dra. Nora Camecho Manrique
 Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social
 Facultad de Psicología y Trabajo Social

Anexo N° 5. Certificado de Validación del segundo experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
SANDOVAL VILCHEZ JUAN	SECRETARIO ACADEMICO	Nivel de Calidad de Vida	Saavedra Vela Esther

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACIÓN			
		Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				80%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				88%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				85%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				85%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				90%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	86%	
Lima, 21 de Setiembre del 2018	DNI: 08151575	Teléfono: 989452311
Lugar: Lima	Firma:	



Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ
Secretario Académico
de la Facultad de
Psicología y Trabajo Social

Anexo N° 6. Ficha del instrumento del segundo experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Realiza alguna actividad recreativa?	✓		✓		✓		
2	¿Realiza alguna actividad de ocio productivo a la semana?	✓		✓		✓		
3	¿Participa en talleres para los adultos mayores?	✓		✓		✓		
4	¿Le gusta leer en su tiempo libre?	✓		✓		✓		
5	¿Siente satisfacción con las actividades recreativas y de ocio productivo que realiza?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
6	¿Ejercita sus habilidades funcionales diariamente?	✓		✓		✓		
7	¿Considera que realiza de forma autónoma y adecuada sus actividades de la vida diaria?	✓		✓		✓		
8	¿Le gusta salir a caminar para mantenerse en actividad?	✓		✓		✓		
9	En general, ¿siente que aún mantiene la agilidad para hacer las cosas?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
10	¿Considera que vive en un ambiente libre de factores que perjudican su salud y bienestar? (contaminación, seguridad, etc.)	✓		✓		✓		
11	¿Considera que las instituciones y lugares públicos donde va, esta adecuado para brindar la comodidad a las personas de la tercera edad?	✓		✓		✓		
12	¿Se siente a gusto en donde vive?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4								
13	¿Pertenece a alguna agrupación social?	✓		✓		✓		
14	¿Participa con frecuencia en actividades sociales?	✓		✓		✓		
15	¿Se siente satisfecho (a) con la convivencia social que tiene? (familia, amistades)	✓		✓		✓		
16	¿Le gusta ampliar su círculo de amistades?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5								
17	¿Se siente satisfecho (a) con el acceso a los servicios de salud?	✓		✓		✓		
18	¿Se siente satisfecho (a) con su salud física?	✓		✓		✓		
19	¿Siente que goza de estabilidad emocional?	✓		✓		✓		
20	¿Se siente feliz con su vida?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 6								
21	¿Se siente satisfecho con los logros obtenidos en su vida?	✓		✓		✓		



22	¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de sus familiares?	✓		✓		✓	
----	--	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Adecuado y Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JUAN SANDOVAL VILCHEZ DNI: 08151175

Lima, 21 de Setiembre del 2018.

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

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



 DR. JUAN SANDOVAL VILCHEZ
 Secretario Académico
 de la Facultad de
 Psicología y Trabajo Social

Firma del Experto Informante.

Anexo N° 7. Certificado de Validación del tercer experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
ROJAS ESPINOZA ANABEL	DOCENTE UNIVERSITARIA	Nivel de Calidad de Vida	Saavedra Vela Esther

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				90%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				90%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				95%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				90%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				90%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				90%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	91%
Lima 21 de SETIEMBRE del 2018	DNI: 40911947 Teléfono: 96889493
Lugar: CIUDAD DE LIMA	Firma:

Anexo N° 8. Ficha del instrumento del tercer experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Realiza alguna actividad recreativa?	X		X		X		
2	¿Realiza alguna actividad de ocio productivo a la semana?	X		X		X		
3	¿Participa en talleres para los adultos mayores?	X		X		X		
4	¿Le gusta leer en su tiempo libre?	X		X		X		
5	¿Siente satisfacción con las actividades recreativas y de ocio productivo que realiza?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Ejercita sus habilidades funcionales diariamente?	X		X		X		
7	¿Considera que realiza de forma autónoma y adecuada sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
8	¿Le gusta salir a caminar para mantenerse en actividad?	X		X		X		
9	En general, ¿siente que aún mantiene la agilidad para hacer las cosas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Considera que vive en un ambiente libre de factores que perjudican su salud y bienestar? (contaminación, seguridad, etc.)	X		X		X		
11	¿Considera que las instituciones y lugares públicos donde va, esta adecuado para brindar la comodidad a las personas de la tercera edad?	X		X		X		
12	¿Se siente a gusto en donde vive?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4		Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Pertenece a alguna agrupación social?	X		X		X		
14	¿Participa con frecuencia en actividades sociales?	X		X		X		
15	¿Se siente satisfecho (a) con la convivencia social que tiene? (familia, amistades)	X		X		X		
16	¿Le gusta ampliar su círculo de amistades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Se siente satisfecho (a) con el acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
18	¿Se siente satisfecho (a) con su salud física?	X		X		X		
19	¿Siente que goza de estabilidad emocional?	X		X		X		
20	¿Se siente feliz con su vida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 6		Si	No	Si	No	Si	No	
21	¿Se siente satisfecho con los logros obtenidos en su vida?	X		X		X		



22	¿Se siente satisfecho con el trato recibido por parte de sus familiares?	X		X		X	
----	--	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ADECUADO Y SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: ANABEL ROSAS ESPINOZA DNI: 40911947

Lima, 21 de Setiembre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Firma del Experto Informante.

Anexo N° 9. Carta de Presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 12 de setiembre del 2018

Carta N° 2157-2018-DFPTS

Licenciada

FILIDA RABANAL DE DIAZ

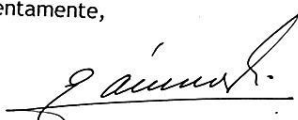
JEFA DE LA MICRO RED DE SALUD DE SORITOR

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Esther SAAVEDRA VELA**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 00805203-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social




Dirección Sub Regional De Salud Alto Mayo

Lic. Enl. Filida Rabanal Diaz
JEFE DE LA MICRO RED - SORITOR
C.E.P.12391

RGS/hzv
Id. 955743



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 21%

Date: martes, diciembre 04, 2018

Statistics: 4679 words Plagiarized / 22044 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Esther Saavedra Vela Lima – Perú 2018 Dedicatoria: A Dios por darme la fuerza y salud para llegar hasta este momento de mi desarrollo profesional. Agradecimiento: Agradezco a Dios por ser guía y luz en mi vida.

A mis padres por ser mi soporte en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme enseñado a nunca rendirme. A mis hijos por ser el motor de mi vida. PRESENTACIÓN Señores miembros del jurado: En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2016, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado Calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Soritor, del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba – región San Martín de mayo a julio de 2018, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado. Atentamente. Esther Saavedra Vela ÍNDICE Dedicatoria ii