

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de Vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata del
Departamento Cusco-2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Ynosencia Bellido Monterola.

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por haber permitido llegar hasta aquí.

A mis queridos Padres: Andrés Bellido y a mi Madre Josefina Monterola, por el apoyo en momentos difíciles de la vida.

A mis hijos que son la razón de mi vida quienes son motor para continuar siempre adelante sin mirar hacia atrás.

A mis invaluable hermanos y hermanas por acompañarme en cada paso de mis proyectos y metas logrados.

Agradecimiento

Agradezco a la casa universitaria “INCA GARSILASO DE LA VEGA” por permitir ser un profesional, competente capaz, eficiente y eficaz al servicio de la sociedad.

De la misma manera; mi agradecimiento al asesor Magister Fernando Ramos Ramos, que sin sus conocimientos, paciencia no hubiese sido posible culminar este proyecto.

“No hay que apagar la luz del otro para lograr que brille la nuestra”

Mahatma Gandhi.

Presentación

Señores miembros del Jurado, ante ustedes presento la tesis titulada “Calidad de Vida en el Adulto mayor en el Distrito de Combapata del Departamento Cusco-2018”, con la finalidad de Determinar la Calidad de Vida en el Adulto Mayor de las diferentes comunidades del Distrito de Combapata, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

La autora.

Tabla de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación	iv
Tabla de Contenidos.....	v
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Gráficas	x
Introducción	xiii
Capítulo I	14
Planteamiento del problema	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema principal.....	15
1.2.2. Problemas secundarios.....	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia	18
Capítulo II	20
Marco teórico conceptual.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23

2.2.	Bases teóricas	27
2.2.1.	Calidad de vida	27
2.2.2.	Reseña histórica del término calidad de vida	27
2.2.3.	Envejecimiento y calidad de vida	28
2.2.4.	Tipos de indicadores de la calidad de vida	29
2.2.5.	Enfoques de la calidad de vida	31
2.3.	Teorías del concepto de calidad de vida	32
2.4.	Modelos de calidad de vida en geriatría	34
2.4.1.	Modelos enumerativos	35
2.4.2.	Modelos complejos	35
2.4.3.	Modelo biomédico	36
2.4.4.	Modelo biopsicosocial	36
2.4.5.	Dimensiones de calidad de vida	37
2.4.6.	Dimensión de bienestar físico	37
2.4.7.	Dimensión de bienestar emocional.....	37
2.4.8.	Dimensión de bienestar material	38
2.4.9.	Dimensión del desarrollo personal.....	38
2.4.10.	Dimensión de la autodeterminación	38
2.4.11.	Dimensión de la inclusión social.....	39
2.4.12.	Dimensión de las relaciones interpersonales	39
2.4.13.	Dimensión de los derechos	39
2.5.	Importancia de la medición de calidad de vida	40
2.6.	Definiciones conceptuales de la variable de investigación	40
2.6.1.	Dominios de la calidad de vida de Barnes y Olson (1982).....	41

Capítulo III	45
Metodología.....	45
3.1. Tipo y diseño de investigación	45
3.1.1. Tipo	45
3.1.2. Diseño	45
3.2. Población y muestra de estudio	45
3.2.1. Población.....	45
3.2.2. Muestra.....	45
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.....	46
3.3.1. Variable de estudio: Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata, departamento de Cusco	46
3.3.2. Operacionalización de la variable.....	48
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	51
3.5. Elaboración del instrumento de medición	51
Capítulo IV	52
Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	52
4.1. Procesamiento de los resultados	52
4.2. Presentación de los resultados	53
4.3. Análisis y discusión de los resultados	76
4.3.1. La teoría de Calidad de vida de Olson & Barnes, en medios de comunicación	77
4.3.2. La teoría de calidad de vida de Olson & Barnes, en dimensión bienestar económico	78
4.3.3. De acuerdo a Olson y Barnes 1982. En la dimensión de amigos	79
4.3.4. Dimensión de Vecindario y Comunidad según Olson y Barnes 1982	80
4.3.5. Dominio vida familiar y hogar de acuerdo a Olson y Barnes 1982	81

4.3.6.	Dominio de pareja de acuerdo a Olson y Barnes 1982	82
4.3.7.	Dominio de ocio de acuerdo a Olson y Barnes 1982.....	83
4.3.8.	Dominio de Religión de acuerdo a Olson y Barnes 1982	84
4.3.9.	Dominio de salud de acuerdo a Olson y Barnes 1982	85
Conclusiones		87
Capítulo V		89
Propuesta de un programa de prevención e intervención.....		89
5.1.	Programa de intervención	89
5.1.1.	Denominación del programa “Tratamos con amor y respeto a nuestros adultos mayores” 89	
5.1.2.	Justificación	89
5.1.3.	Objetivo general	91
5.1.4.	Objetivos específicos	91
5.1.5.	Procedimiento	91
5.1.6.	Actividades	92
5.1.7.	Recursos	95
5.1.8.	Cronograma.....	96
Bibliografía.....		102
Anexos.....		104

Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Operacionalización de la variable</i>	48
Tabla 2: <i>Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata del departamento de Cusco</i>	53
Tabla 3: <i>Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la Calidad de vida</i>	54
Tabla 4: <i>Factor que predomina en la Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata – cusco</i>	56
Tabla 5: <i>Factor bienestar económico en el adulto mayor en el distrito de Combapata -cusco</i>	58
Tabla 6: <i>Factor de amigos en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	60
Tabla 7: <i>Factor de vecindario y comunidad en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	62
Tabla 8: <i>Factor de vida familiar y hogar en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	64
Tabla 9: <i>Factor de pareja en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	66
Tabla 10: <i>Factor de ocio en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	68
Tabla 11: <i>Factor de medios de comunicación en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	70
Tabla 12: <i>Factor de religión en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	72
Tabla 13: <i>Factor de salud en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	74
Tabla 14: <i>Cronograma de actividades de Enero y Febrero</i>	96

Índice de Gráficas

Gráfica 1:	57
Gráfica 2: <i>Factor bienestar económico en el adulto mayor en el distrito de Combapata -cusco</i>	59
Gráfica 3: <i>Factor de amigos en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	61
Gráfica 4: <i>Factor de vecindario y comunidad en el adulto mayor del distrito de Combapata - Cusco</i>	63
Gráfica 5: <i>Factor de Vida familiar y hogar en el adulto mayor en el distrito de Combapata - cusco</i>	65
Gráfica 6: <i>Factor pareja en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	67
Gráfica 7: <i>Factor ocio en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	69
Gráfica 8: <i>Factor de medios de comunicación en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	71
Gráfica 9: <i>Factor religión en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	73
Gráfica 10: <i>Factor salud en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco</i>	75

Resumen

La presente investigación es de diseño cuantitativo no experimental de tipo transversal descriptivo. En la cual el objetivo general es determinar la Calidad de Vida del adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco, 2018, en la cual se aplicó el instrumento la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982) previamente adaptada, a través de una encuesta elaborada por la suscrita. La muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores de las diferentes comunidades del Distrito de Combapata.

Los resultados obtenidos fueron una media 63, un valor mínimo de 60 y un valor máximo 80. De los datos se concluye; el mayor porcentaje de los encuestados respondió 48.3 % de poca satisfacción en la dimensión de medios de comunicación, así mismo en dimensión económico respondieron que se sienten poco satisfecho el 38,3%, también en la dimensión de pareja se evidencia que el 43.3% se siente insatisfecho y el mínimo porcentaje de 12.5% se siente bastante satisfecho en la dimensión de religión y salud ,en tal sentido de los resultados se evidencia que la dimensión de medios de comunicación y bienestar económico determina una baja calidad de vida del adulto mayor y la dimensión de salud y religión determina un tendencia a una buena calidad de vida .

linformación que fue procesada mediante el programa SPSS 22 y Excel- versión 2010.

PALABRA CLAVE: Bienestar, calidad de vida, adulto mayor, comunidad, vida y familia.

Summary

The present investigation is of non-experimental quantitative design of descriptive transversal type. In which the general objective is to determine the Quality of Life of the older adult in the District of Combapata-Cusco, 2018, in which the instrument was applied the scale of quality of life of Olson and Barnes (1982) previously adapted, through of a survey prepared by the undersigned. The sample consisted of 20 older adults from the different communities of the Combapata District.

The results obtained were an average 63, a minimum value of 60 and a maximum value of 80. The data is concluded; the highest percentage of respondents answered 48.3% of low satisfaction in the dimension of media, likewise in the economic dimension they answered that they feel dissatisfied 38.3%, also in the dimension of partner vision that 43.3% is he feels dissatisfied and the minimum percentage of 12.5% feels quite satisfied in the dimension of religion and health, in this sense of the results it is evident that the dimension of means of communication and economic well-being determines a low quality of life of the elderly and the The dimension of health and religion determines a tendency to a good quality of life.

Information that was processed through the SPSS 22 program and Excel-2010 version.

KEY WORD: Well-being, quality of life, elderly person, community, life and family.

Introducción

El presente estudio tiene por objetivo Determinar la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco-2018, en las diferentes comunidades.

Al encontrarse en una situación vulnerable y al sufrir una fractura con las personas más cercanas, la persona de la tercera edad tiende a replegarse o desplazarse a espacios de soledad y de mantenerse al margen de su entorno lo cual es un factor de la reducción aún más de su núcleo social y la interacción con los demás, provocando cuadros depresivos y aislamiento.

Otro aspecto más frecuente que se ve en las comunidades es el apoderamiento de sus bienes materiales (animales y pequeños terrenos de agrícola o de pastizal), por parte de los familiares más cercanos como son los hijos e hijas aprovechándose de su fragilidad falta de memoria o dependencia. En ciertas ocasiones son abandonados, quienes viven en un estado total de abandono el cual repercute en su estado de salud física, mental debido a que no tienen quien se preocupe de su alimentación y cuidado personal.

El tema de investigación que se eligió en el adulto mayor, es conocer y determinar el nivel de calidad de vida, en el adulto mayor, y dichos resultados será para dar alternativas de posibles soluciones y la implementación de políticas públicas que protejan los derechos de este grupo tan vulnerable.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se puede definir calidad de vida a los diversos estados del ser humano, sean estos: el bienestar espiritual, bienestar emocional, bienestar intelectual, bienestar físico y bienestar ocupacional; los cuales permiten a los individuos satisfacer acertadamente las necesidades individuales y/o colectivas.

Por lo tanto, el concepto operacional y dimensional resulta muy complejo y difícil de puntualizar. Aunque lo fundamental para el concepto es la precepción propia, como lo menciona (Rojas, 1999 y Rojas, 1997); de este modo el individuo le puede dar una valoración subjetiva, lo que significa que el sujeto da una valoración a esta sin ninguna limitación, obteniendo como resultado una valoración objetiva de la misma.

(Ríos y Col. 2000). En la actualidad hay un gran número de investigadores atraídos por el estudio de la nueva cultura longeva, dedicando esfuerzos en el intento de descifrar el interrogante de cómo el ser humano intenta vivir más y en mejores condiciones: mentales, físicas y sociales; llevando esto a la búsqueda de modelos de envejecimiento competentes, útiles y productivos, capaces de fortalecer la calidad de vida del ser humano.

Por otro lado la ONU, define el adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para países desarrollados y 60 años para países subdesarrollados, esto va ligado con los cambios fisiológicos y morfológicos del organismo, y también la rotura de la productividad laboral, es decir que sus condiciones físicas y psicológicas muchas veces no deja que realicen trabajo alguno, pero no todas las personas

llegan a este punto, hay personas adultas que son capaces de laborar pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles conocer que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de consumismo

Según (OMS). El aumento de personas mayores de 60 años de edad está en aumento, más aceleradamente que otros grupos de edades, este fenómeno se presenta en casi la mayoría de países y es debido a la crecida esperanza de vida y a la notable disminución de la tasa de fecundidad; la alta tasa de vejez de la población está compuesto por el éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico constituyéndose en un reto para la sociedad ya que debe adaptarse para mejorar considerablemente el ámbito de la salud y la cualidad funcional de los adultos mayores, al igual que su participación social y su seguridad .

En el Perú según datos estadísticos del (INEI): Presenta el Informe Técnico sobre la situación de la Población Adulto Mayor en este proceso de vejez, el incremento considerable siendo de la siguiente manera que el 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.

Mendigure (2018) Estos usuarios se caracterizan por sus diferentes ambientes climatológicos y estilos de vida, costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura; tales condiciones determinan el nivel de calidad del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de bienestar económico, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de amigos, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión vecindad y comunidad, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de vida familiar y hogar, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de pareja, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de ocio, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de medios de comunicación, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión religión, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de salud, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar, según la dimensión de bienestar económico, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.
- Determinar, según la dimensión de amigos, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.
- Determinar, según la dimensión de vecindario y comunidad, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.
- Determinar, según la dimensión de vida familiar y hogar, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018
- Determinar, según la dimensión de pareja, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.
- Determinar, según la dimensión de ocio, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.
- Determinar, según la dimensión de medios de comunicación, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.

- Determinar, según la dimensión de religión, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.

- Determinar, según la dimensión de salud, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco 2018.

1.4. Justificación e importancia

Se considera Adulto mayor a las personas que tienen más de 65 años de edad, donde se produce deterioro de las funciones biológicas, fisiológicas por el proceso de vejez del organismo.

Según la Organización Mundial de la Salud, citada por Marcos (2012), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (p. 337).

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida actual en el adulto mayor, donde estos resultados coadyuvar a conocer el estado actual en la que se encuentran las personas de la tercera edad, para que las instituciones públicas, privadas implementen programas de intervención en este grupo y brindar, resolver los posibles problemas de origen físico, psicológico y social logrando un impacto social que permita mejorar las condiciones de vida de este grupo tan olvidado por muchos sectores.

En el aspecto teórico la investigación contribuirá para futuras investigaciones el cual reúne varios conceptos teóricos conformando

una amplia información; con la finalidad de generar reflexión y ser una fuente de consulta para otros investigadores.

Capítulo II

Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zegarra (2017). Investigación sobre *“Calidad de vida, funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay”*. (Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y comunitaria). Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador. Este trabajo de tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. El estudio fue mixto - cuantitativo, transversal - analítico y cualitativo de tipo etnográfico. La percepción de la calidad de vida se evaluó con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el enfoque cualitativo utilizándose la técnica de grupos focales. En este trabajo de investigación el autor concluyó que la calidad de vida fue significativamente baja en los sujetos de sexo femenino, baja escolaridad y sin ocupación en la dimensión física, en la psicológica solamente las personas sin instrucción y sin ocupación presentan una calidad de vida significativamente baja, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas de sexo femenino, mayores de 75 años, baja escolaridad, sin ocupación, sin pareja y sin familia en la dimensión relaciones sociales, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas mayores de 75 años y sin ocupación en la dimensión entorno.

Solano (2015). *“Calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad “El Rodeo” Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social”* (Tesis de grado para adquirir el título de Licenciado en Trabajo Social). Universidad Nacional

de Loja, Loja – Ecuador. En este trabajo se investigó cómo el abandono afecta la calidad de vida del adulto mayor y la intervención del trabajador social. Esta investigación empleó el método de lo abstracto a lo concreto, a través del modelo de la intervención en la realidad con sus respectivos niveles y fases lo que permitieron desestructurar el problema. La población fue de 25 Adultos Mayores. Utilizaron la encuesta estructurada. Este trabajo concluyó que el abandono familiar afectó principalmente el bienestar emocional, físico y material, donde se manifiesta que sufren diversas alteraciones morales y de depresión las cuales implican a experimentar la desprotección por carencia de afecto, cariño y falta de atención de sus desprotegidos por falta de atención de sus familiares. Además, las respuestas recibidas de la encuesta confirmaron el entusiasmo y la actitud positiva que tienen los adultos mayores al recrearse.

Padilla (2014). *“Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén”*.(Tesis de grado para adquirir el título de Licenciado en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Esta investigación trató de conocer la calidad de vida en el adulto mayor recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La investigación fue descriptiva con un componente cuantitativo, la población fue conformada por ocho adultos mayores de sexo masculino, comprendidos entre los sesenta años en adelante. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida para Adultos Mayores CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. Se ahondó mediante una entrevista semiestructurada de preguntas, validada por expertos. Esta investigación concluyó que los adultos demostraron ser personas activas quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo.

García (2014): *“Calidad de vida de Adultos Mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca”*. (Tesis para adquirir el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca– México. Este trabajo tuvo como finalidad describir la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años, del sexo masculino de una delegación de Toluca. Esta investigación fue transversal con una población de 30 adultos mayores de 60 años del sexo masculino, que viven en la delegación de San Buenaventura, municipio de Toluca. Se empleó como instrumento para la recopilación de datos el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa). En este trabajo se concluyó que el Adulto Mayor perciben que si se ha modificado su interacción con otros a partir de las enfermedades que padecen, sin embargo, si pueden desempeñar sus actividades cotidianas que requieren algún esfuerzo, aun se valen por sí solos, no muestran sentimientos de soledad o de separación de su grupo habitual, están contentos con su aspecto físico, referente a sus funciones cognitivas, manifiestan tener leves problemas de memoria y concentración.

De Juanas O.; Limón R; Asencio E (2013) en su investigación titulada *“Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores”*. Esta investigación tuvo como finalidad la asociación entre el bienestar psicológico, el estado de salud apreciada por los adultos y los diferentes hábitos saludables que se encuentran claramente relacionados con la calidad de vida de los mayores. La investigación fue estadística – descriptivo con una población de 328 participantes de la Comunidad de Madrid, se aplicó una encuesta elaborada adhocy la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff que establece un piloto que atiende a seis dimensiones: auto aceptación, las relaciones positivas con

otros sujetos, autonomía, el dominio del entorno, un propósito de vida y el progreso personal.

Concluyó que las personas que garantizan que su estado de salud ha sido pésimo presentan resultados altos en auto aceptación y propósito de vida en comparación a aquellos que lo consideran muy bueno. Al igual que aquellos sujetos que durante su tiempo libre realizan ejercicio físico desean obtener puntuaciones altas en la escala de Auto aceptación. En tal sentido, los que realizan ejercicio frecuentemente obtienen puntuaciones altas en auto - aceptación y predominio del entorno. Finalmente, los individuos que no socializan, tienen menos posibilidades de hablar con otros sobre sus problemas; se distraen menos de lo que desean y reciben menos aprobación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Párraga (2017) *“Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”* (Tesis para adquirir el grado de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Perú. Este trabajo como finalidad es de analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo y conocer el soporte social, ingresos económicos, estado emocional, salud y actividad física y todo lo que integra la calidad de vida. Esta investigación fue descriptiva con una población de estudio de 120 adultos mayores, se empleó como instrumento la recolección de datos a través de la entrevista. El estudio concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, cuentan con un estado económico - social malo y la totalidad de los adultos se encuentran con estado emocional malo.

Mazacón (2017) *“Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”* (Tesis para adquirir el grado académico de Doctora en Ciencias de la Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima –Perú. Esta investigación tuvo como propósito determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón – Ventanas, sujetos intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. El enfoque del estudio fue cuantitativo - descriptivo de corte transversal de 297 adultos. Como instrumento se aplicó la versión en español del cuestionario SF-36. Concluyendo que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual a los no intervenidos en las áreas físico, psíquico y social. Evidenciando que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no teniendo un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Lozada (2015) *“Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento Activo-Essalud, distrito la esperanza, provincia de Trujillo”* (Tesis para adquirir el grado académico de Licenciado en Trabajo Social), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú. Este trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar el efecto que produce el programa de estilo de vida para una vejez activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos.

La investigación es descriptiva y se trabajó con sesenta adultos mayores del Centro del Adulto Mayor La Esperanza-Essalud. Los instrumentos fueron el cuestionario y la entrevista. El estudio concluyó que el programa estilos de vida contribuye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud

física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivado desde el programa; además que el taller de cultura física, desarrolla actividades prácticas lo cual les permite una mejor adaptación a los cambios que se manifiesta en este proceso.

Pacompiá (2015) *“Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar Puno”* (Trabajo para adquirir el título de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú. Este trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Simón Bolívar de Puno. La investigación fue descriptivo - transversal. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores. Para la ejecución de los datos se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento guía de entrevista basada en la valoración clínica para adultos mayores (VACAM). Como conclusión el estudio determinó que el estado afectivo de los adultos mayores corresponde a una depresión severa, resultando la presencia de insatisfacción de las necesidades y restricción de oportunidades de potenciar sus habilidades y capacidades, restringiéndose la posibilidad de verificar y ejercer su vida plenamente.

Córdova (2012). *“Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú”*, (Tesis de grado para obtener el grado académico en maestría de enfermería), Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú. Este trabajo tuvo como propósito identificar, analizar y discutir la calidad de vida de los adultos mayores que se atienden en el Hospital Regional Policial de Chiclayo. La investigación es cualitativa con abordaje de estudio de caso. Se trabajó con una población de 26 personas entre policías en situación de retiro y esposas que asisten al programa del Adulto Mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú –

sede Chiclayo. Se utilizó como el cuestionario socio - demográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad. Se concluyó que la percepción satisfactoria de la calidad de vida en el policía en situación de retiro (jubilado), está determinada por el éxito que sus hijos han conseguido en su desarrollo como profesionales, en su realización formando una nueva familia. Y en sus logros económicos; la valoración como persona, el apoyo, respaldo, y afecto que le brinda la familia al adulto mayor; además las relaciones interpersonales y la comunicación positivas entre los diferentes miembros de la familia.

Ochoa y Segura (2013). *"Actividades de ocio para el adulto mayor en el centro receptor cusco"*, (con el objetivo de optar al título profesional de Licenciadas en Turismo), Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Cusco – Perú. En la ciudad Cusco se calcula que, en unos 20 años, la población del adulto mayor será un 15% de la población regional y se tendrá un adulto por niño, de acuerdo a las estimaciones de la Dirección Regional de Salud.

Así mismo en la actualidad el adulto mayor tiene mejor disposición de su tiempo libre al igual que un incremento en su capacidad de gasto. Como tal la ciudad del Cusco, no dispone de actividades de ocio dirigidos especialmente al adulto mayor, por lo que no existe un estudio minucioso sobre las características y comportamientos de este segmento, habiendo hecho de lado a un grupo tan importante y significativo, que merece ser mejor tratado.

El INEI (2016). *"Situación de la población adulta mayor"*. Indica que la no presencia de adultos mayores en los hogares cusqueños es de 68.6%, mientras la presencia de ellos es de 31.4%, de este porcentaje el 28.1% y de 60 a 79 años, luego el 5.5% tiene presencia de un adulto mayor de 80 años a más. El

nivel de educación de los adultos mayores en la región del Cusco es crítico ya que el 32.5% carece de instrucción alguna, mientras que el 37.6% goza de nivel primario, el 17.1% tienen secundaria completa, y el 12.7% alcanzó un nivel superior.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, lo que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos Oblitas, (2008).

Según la Organización Mundial de la Salud, citada por Marcos (2012), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (p. 337).

2.2.2. Reseña histórica del término calidad de vida

El término "calidad de vida" se remonta al siglo pasado, cuando la idea del estado de bienestar, derivado de los desajustes socioeconómicos precedentes de la gran depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la postguerra (1945 -1960), en parte como producto de las teorías del desarrollismo social (Keynesianas) que reclamaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden

internacional, una vez consumada la segunda guerra mundial. En la posguerra surge un movimiento mundial sobre el papel del Estado en la determinación del bienestar de sus comunidades: la naturaleza del Estado de bienestar consiste en ofrecer algún tipo de protección a las personas que sin la ayuda del Estado puede que no sean capaces de tener una vida mínimamente aceptable, según los criterios de la sociedad actual.

Los indicadores sociales – estadísticos, muestran una evolución hacia mediados de los años 70 y tiene su gran expansión de la década de los años 80. Provocando el proceso de diferenciación entre éstos y la calidad de vida La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La década de los 80's es la del despegue definitivo de la investigación en torno al término.

Como señala García Riaño (1991), no existen referencias históricas bibliográficas del concepto calidad de vida en sí, de ahí que tengamos que recurrir a sus términos afines: salud, bienestar y felicidad; para hacer un poco de historia. La articulación entre estos tres aspectos, constituyen el núcleo central del fenómeno de calidad de vida.

2.2.3. Envejecimiento y calidad de vida

2.2.3.1. Proceso de envejecimiento

Desde el aspecto biológico, el proceso de envejecimiento es la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Sin embargo, dichos cambios no son uniformes tampoco lineales, y su relación con la edad de una persona es más bien relativa. Si bien algunas personas de edad avanzada gozan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda.

Además de los cambios biológicos, la vejez también está asociada con otros pasos de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública a la vejez, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

2.2.4. Tipos de indicadores de la calidad de vida

En el Perú, la calidad de vida es un concepto que ha ido evolucionando en forma constante y que hace alusión a varios niveles generales pasando por lo individual y colectivo, hasta un aspecto más físico y mental.

Podemos decir que abarca todas las categorías en las que como personas y sociedad estamos inmiscuidas, abarcando su concepto multidisciplinario tenemos:

2.2.4.1. Educación

La educación considerada un derecho humano básico cuyo respeto está asociado a la calidad de vida de todas las personas. Comprende de un mecanismo de formación en valores y es un ingrediente central para que los individuos puedan desarrollar todo su potencial, sus capacidades y

habilidades, se espera así que sea el vehículo que favorezca la movilidad social.

2.2.4.2. Salud

Considerado un Derecho elemental y con la posibilidad de que gobiernos y organizaciones dispongan de datos actualizados y accesibles sobre la situación de la salud en sus sociedades permite una mejorar de los recursos y una adecuación de las decisiones que se toman en la materia.

Además, un conocimiento minucioso de ciertas enfermedades ofrece la posibilidad de actuar oportunamente mejor contra ellas.

2.2.4.3. Acceso de la identidad

En el Perú, el Documento Nacional de Identidad (DNI) es el documento oficial de identificación, que distingue a las personas unas de otras y las convierte en individuos únicos, ya que relaciona nuestros datos básicos con nuestra imagen y rasgos biométricos.

Estar indocumentado hace invisible a cualquier ciudadano y no le permite la existencia legal ante el Estado. Por esta razón, no son considerados en los programas sociales, tampoco favorecidos por los beneficios sociales que ofrecen las políticas de gobierno, restringiéndose su desarrollo personal y el ejercicio de su ciudadanía.

2.2.4.4. Acceso a servicios básicos

El INEI (2018) indica que los servicios básicos en un centro poblado, barrio o ciudad son las obras de infraestructuras necesarias para una vida

saludable; mejorar, ampliar la prestación de servicios básicos debe ser un componente importante para el desarrollo del país.

En este contexto, es de interés analizar la situación actual de los servicios básicos de electrificación, abastecimiento de agua, servicios higiénicos y recolección domiciliaria de basura.

2.2.4.5. Combustible usado para cocinar los alimentos

En el país, los combustibles utilizados mayormente para cocinar los alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son empleados en mayor porcentaje en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, es de uso más frecuente en los hogares rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares.

2.2.4.6. Empleo en el área urbana e ingreso

Se refiere a aquellas actividades humanas que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios.

A cambio de ese esfuerzo productivo, los trabajadores perciben remuneraciones, ya sea bajo la forma de ingresos netos (trabajadores-independientes) o sueldos y salarios (trabajadores dependientes).

2.2.5. Enfoques de la calidad de vida

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993), los enfoques de investigación de este concepto son variados, pero podrían agruparse en dos tipos:

2.2.5.1. Enfoques cuantitativos

Cuyo propósito es operacionalizar la calidad de vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores: Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el medio como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc); Psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y Ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

2.2.5.2. Enfoques cualitativos

Determinan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

2.3. Teorías del concepto de calidad de vida

Poseer lo que popularmente se conoce como lujo no necesariamente hace referencia a la calidad de vivir, aunque estamos inmersos en el meollo de detentar bienes y servicios que brindan status y se asumen como indicadores de calidad de vida. Por otro lado, tenemos la idolatría por lo efímero, la moda, aunque sea poco duradera que la anterior, de tener algo distinto Araújo, (1996).

Existen algunos conflictos en el intento de tratar de hallar un equilibrio entre las satisfacciones de las necesidades básicas y algunos recursos naturales, ya que de algún modo la insatisfacción se incrementa cuando la persona dispone de más bienestar, es decir a mayores recursos económicos mayor es la necesidad de poseer

bienes materiales. En consecuencia, "esto supone desde la perspectiva de las necesidades y de su satisfacción que consumir se convierte en una experiencia de insatisfacción permanente, lo que hoy se consume de forma deseable, mañana deja de serlo, aunque el servicio del producto sea el mismo y también el consumidor". (Kostka).

Incrementar el índice de calidad de vida en países con problemas de marginalidad en los distintos niveles no es una tarea simple, ya que este concepto es un intermediario entre el desarrollo y lo ambiental, siendo de gran importancia la unificación de criterios para medir dichos avances. Desde los años 90 el PNUD (programa de las Naciones Unidas para el desarrollo) presenta diagnósticos cada año para 160 países con la finalidad de crear pronósticos acordes al denominado Desarrollo Humano Sostenible el cual es cuantificable a través del Índice de Desarrollo Humano.

Algunas definiciones de antropología, sociología y psicología fueron utilizadas en construcción de índices en los cuales las variables estuvieran agrupadas como en categorías como: relaciones de pareja, expresión personal, comodidad material, experiencia laboral agradable, confianza personal, recreación, aprendizaje, adquisición de nuevos conocimientos y socialización Carrisoza (1996).

En las últimas décadas el origen del concepto de calidad de vida se ha ido enriqueciendo con acercamientos más pragmáticos y cotidianos, a continuación, se mencionan algunos:

El concepto de calidad de vida asiste una apreciación más amplia y holística, corriéndose el riesgo vago de comprender en algunas circunstancias fácticas; en el caso tal de que el individuo trascienda próximamente a las especies animales, como sujetos de derechos morales, las consideraciones que revestirían a todo lo vivo en cuanto tal condición (discusión entre la filosofía del derecho y la ética ambiental), de tal modo los ecologistas entrarían a defender la calidad de vida de los animales.

El concepto se resiste a interpretaciones parceladas, una alternativa de metodología sería un análisis diferenciado entre las categorías de los componentes de la triada: calidad, nivel y forma de vida confeccionando de este modo matrices de análisis e indicadores que reúnan diversas visiones de conocimiento.

Las colectividades pueden conllevar pobreza tanto en lo económico como en lo cultural, social y político, aunque de esto no se escapan tampoco los sectores con ingresos más altos; ante esto surge el desafío de mejorar las formas de vivir a partir de diversas herramientas como: la recreación de tejidos sociales, la participación ciudadana, el rescate de valores, una buena gobernabilidad, capacitaciones, sistemas de producción sostenibles, civismo, reivindicaciones de género y la cooperación.

Dichos ámbitos han tenido luz verde desde las ONGs, e iniciativas de organizaciones de base donde los ciudadanos concertan, consensuan y asumen responsabilidades en realidades a situaciones que exigen diligencia.

En parte, por las grietas que los gobiernos van dejando en relación con el ejercicio de sus deberes, las cuales se difieren como cometido a todo aquel bagaje de competencias que se concretan en la denominada sociedad civil.

2.4. Modelos de calidad de vida en geriatría

Baca (1991) realiza una síntesis de los distintos tipos de modelos referentes al constructo calidad de vida. Por una parte, existen los llamados modelos «enumerativos» que entienden la calidad de vida como un listado de condiciones que la persona puede satisfacer en mayor o menor grado; y por otra parte se hallan los modelos «complejos» que intentan buscar los mecanismos y su articulación que al final determinan la calidad de vida de los individuos.

2.4.1. Modelos enumerativos

Dentro de los modelos enumerativos existen aproximaciones a la calidad de vida desde un amplio espectro de perspectivas.

Flanagan en 1978, relacionó la calidad de vida desde el punto de vista sociológico, Torrance en 1976 centró su interés desde el punto de vista de la salud, tanto física como mental, y así evalúa dos aspectos fundamentales como lo son el estrés y la discapacidad.

Otra aproximación más reciente es la realizada por Spilker en 1990, que aplica un enfoque comprensivo centrándose no sólo en los aspectos de salud (discapacidad y estrés) relacionados con la calidad de vida, sino también en las repercusiones que dichos aspectos producen sobre la interacción social del individuo, y sobre su status económico.

2.4.2. Modelos complejos

Dentro de los modelos complejos, podemos diferenciar los Modelos Matriciales. De ellos cabe destacar la teoría de la Satisfacción de Campbell, Converse y Rodgers (1976). Según indica esta teoría, la satisfacción es mayor cuando los logros se aproximan a las aspiraciones, y es menor cuando se alejan. Las aspiraciones, a su vez, se basan en las comparaciones con los demás y con la propia experiencia pasada.

Posteriormente, Michaelos (1985) enunció el Modelo de las Discrepancias Múltiples, con el cual ponía de manifiesto que las medidas de discrepancia predecían la satisfacción global algo mejor que la combinación de puntuaciones de satisfacción en diversos campos. La discrepancia que mejor la predecía era la existente entre las aspiraciones y los logros, seguida por la comparación con los demás y por la discrepancia entre lo que se alcanzaba y lo que se creía merecer.

Por último, dentro de este tipo de modelos complejos se encuentran las Medidas de Utilidad, que tienden a establecer un valor objetivo medio de la población respecto a la salud.

2.4.3. Modelo biomédico

Es el modelo médico que continúa usando en la actualidad, está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica. Con este modelo se creó una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patologista, se define la salud como ausencia de enfermedad. Así el mundo se divide entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar por procedimientos basados en este método.

2.4.4. Modelo biopsicosocial

Este es el modelo planteado por Engel, Siendo el más apto para explicar la calidad de vida de la población geriátrica. Al introducir el valor de la palabra, de la historia que construye el paciente, permite que la enfermedad deje de ser solamente alteración bioquímica o física, puede ser también insatisfacción en las relaciones, emociones o afectos inadecuadamente elaborados, dolor psíquico.

La medicina está adherida a un modelo conceptual de enfermedad que ya no es adecuado para futuras tareas y responsabilidades que se demandan al profesional tanto en lo social, en lo preventivo, cambios de estilo de vida, cuidado de la calidad de vidas, atención de la enfermedad crónica y de la muerte.

2.4.5. Dimensiones de calidad de vida

Nos basaremos en el modelo propuesto por Robert Schalock, quien plantea ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad:

2.4.6. Dimensión de bienestar físico

Hace referencia al perfecto estado de los órganos que comprende el ser humano, que desarrollen en completa armonía la función que les corresponde permitiendo de este modo que el cuerpo responda eficientemente a las exigencias habituales del individuo que van desde respirar, observar, oler, tocar hasta la absorción de los distintos nutrientes, la expulsión de toxinas, desechos, además de la coordinación de movimientos, las capacidades de pensar, reproducir, entre otras.

El ejercicio estimula el desarrollo adecuado del individuo y por ende mejora la calidad de vida de las personas. A continuación, algunos tips para mejorar el bienestar físico:

- Realiza ejercicios cardiovasculares
- Mantente alerta con tu cuerpo
- Sé contante
- Realizar diversos ejercicios
- Hidratarse
- Llevar una dieta adecuada

2.4.7. Dimensión de bienestar emocional

Se conceptúa como la capacidad de los seres humanos para involucrarse con sus propios sentimientos, siendo un estado interpersonal el cual involucra a una o más personas, también es intrapersonal lo que traduce a la manifestación de forma apropiada de las emociones hacia a las demás personas.

El estado de ánimo puede influir en la situación emocional del ser humano, ejemplo, los fracasos empeoran las actitudes; por eso el adecuado bienestar es un eje fundamental para alcanzar el éxito, mantenerse saludable y superar los retos individuales.

2.4.8. Dimensión de bienestar material

Nos muestran unos indicadores propuestos para esta dimensión que son: los derechos, lo económico, la seguridad, los alimentos, el empleo, las pertenencias, el estatus socioeconómico.

Las técnicas para la mejora de esta dimensión son: asegurar la propiedad, defender la seguridad financiera, asegurar ambientes seguros, empleo con apoyo, fomentar posesiones.

2.4.9. Dimensión del desarrollo personal

Los indicadores centrales son: formación, habilidades, realización personal, competencia personal, capacidad resolutive.

Las técnicas de mejora consisten en: proporcionar educación y habilitación/rehabilitación, enseñar habilidades funcionales, proporcionar actividades profesionales y no profesionales, fomentar el desarrollo de habilidades, proporcionar actividades útiles y utilizar tecnología aumentativa.

2.4.10. Dimensión de la autodeterminación

Los indicadores centrales de esta dimensión central son: autonomía, elecciones, toma de decisiones, control personal, autorregulación, valores y metas personales.

Las técnicas de mejora son: propiciar hacer elecciones, el control personal, tomar decisiones, ayudar en el desarrollo de metas personales.

2.4.11. Dimensión de la inclusión social

Los indicadores centrales de calidad de vida son: la aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y participación en la comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial.

Las técnicas de mejora para esta dimensión son: conectar con redes de apoyo, promover funciones de rol y estilos de vida, fomentar ambientes normalizados e integrados, proporcionar oportunidades para la integración y participación en la comunidad, apoyar el voluntariado.

2.4.12. Dimensión de las relaciones interpersonales

Los indicadores centrales de esta dimensión son: intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos.

Las técnicas de mejora propuestas son: permitir la intimidad, el afecto, apoyar a la familia, fomentar interacciones, promover amistades, proporcionar apoyos.

2.4.13. Dimensión de los derechos

Ejemplos de indicadores centrales de esta dimensión son: privacidad, voto, acceso a derechos y libertades reconocidos en la población general y especiales protecciones para personas que gozan de habilidades diferentes y adultos mayores.

2.5. Importancia de la medición de calidad de vida

El crecimiento de los países se mide por las cualidades de vida de sus habitantes. Dichas condiciones, junto con otros elementos, inciden también en las condiciones de vida de los sujetos, convirtiéndose en interés constante de los gobiernos el formular políticas públicas tendientes a mejorar tanto las condiciones de vida como la calidad de esta para generar, en últimas, mayor desarrollo de la capacidad.

2.6. Definiciones conceptuales de la variable de investigación

Según Guillen (1997), la calidad de vida puede ser entendida como el pretender y llevar una vida satisfactoria, involucrando principalmente una mayor esperanza de vida, y vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

Diner (1984), citado por Rodríguez, ((1995), define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentir de bienestar personal; pero también, este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores, objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales, y sociales.

Borthwick-Duffy (1992), proponen tres conceptualizaciones (a,b,c) a Calidad de Vida como “la calidad de las cualidades de vida de una persona”

(a), “la satisfacción entendida por la persona con dichas condiciones vitales”

(b), “la combinación de componentes objetivos y subjetivos”

(c), así, “Calidad de Vida se definiría: “las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta”.

Felce y Perry (1995), Agregaron una cuarta conceptualización

(d) a las que planteo Borthwick-Duffy, calidad de vida como “la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, anhelos y expectativas personales”.

Vemos que según investigaciones previas la calidad de vida viene determinada por múltiples factores, primando aquellas que para el individuo represente los aspectos más significativos en base a su subjetividad, es así que en los diferentes estudios que se han hecho al respecto se establecen diferentes aspectos que pueden determinarla, donde el punto más resaltante es la situación que experimenta cada persona en cuanto a todo que le rodea y que está determinada por la sociedad donde vive, el aspecto que se tiene a sí mismo, la salud física y mental, percibiéndolas como adecuadas o inadecuadas.

No existe abundante información enfocada en población con algún tipo de discapacidad motriz la cual en nuestro medio crece día a día y con ella los diversos conflictos que incluyen los emocionales que dicha población puede acarrear.

2.6.1. Dominios de la calidad de vida de Barnes y Olson (1982)

Según Olson y Barnes (citado en García, 2008). Estos autores plantean una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto, la condición de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para alcanzar su satisfacción. No existe una calidad de vida absoluta, ella es el fruto de un progreso, desarrollo y se organiza a lo largo de una serie continua entre valores extremos de alta u óptima y baja o deficiente calidad de vida. Desde el punto de vista conceptual, la calidad de vida se define como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la percepción subjetiva del nivel de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. A nivel operacional se conceptualiza como el nivel de bienestar a nivel

físico, mental y social, que le favorece al individuo la satisfacción de las necesidades individuales y sociales, en los siguientes dominios de la vida de un individuo: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud; medida a partir de las valoraciones y criterios; medida a partir de los siguientes criterios:

Calidad de vida óptima (estado de pleno bienestar físico, mental y social), tendencia a calidad de vida buena (estado de bienestar físico, mental y social con ciertas limitaciones), tendencia a baja calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones) y mala calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con serias limitaciones).

2.6.1.1. Dominio de bienestar económico

Es la satisfacción en relación a los medios materiales que cuenta la vivienda para habitar cómodamente, la capacidad económica para solventar los gastos de una alimentación familiar adecuada, la disposición económica para satisfacer las necesidades de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia.

2.6.1.2. Dominio de amigos

Es la Satisfacción en las amistades que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes) y tiempo que comparte con los amigos en el lugar donde reside, los amigos del trabajo, etc.

2.6.1.3. Dominio de vecindario y comunidad

Los beneficios que le brinda su comunidad para realizar las compras cotidianas, la seguridad que el ofrece la zona donde radica, para desplazarse sin riesgo alguno, los espacios de lugares de

entretenimiento (parques, campos de juegos, etc.) en la comunidad, las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).

2.6.1.4. Dominio de vida familiar y hogar

La relación afectiva con los(s) hijo(s), (as), el número de hijos (as) que tiene, las obligaciones domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para satisfacerla necesidad de amor de los integrantes de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.

2.6.1.5. Dominio de Pareja

La relación afectiva con la esposa (so), el tiempo que permanece con la pareja, las actividades que realiza con la pareja, el apoyo emocional que recibe de la pareja.

2.6.1.6. Dominio de ocio

La cantidad de tiempo libre que tiene dispone, las actividades deportivas, recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).

2.6.1.7. Dominio de medios de comunicación

Satisfacción en relación al contenido de los programas de los canales de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; contenido de los programas de radio; la cantidad de tiempo que pasa informándose, entreteniéndose por este medio radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

2.6.1.8. Dominio de religión

La vida religiosa de la familia, la regularidad de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios, etc.

2.6.1.9. Dominio de salud

La satisfacción de la salud física y psicológica, la salud física de otros integrantes de la familia nuclear.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

El presente tema de investigación es de tipo descriptivo y de nivel cuantitativo, desde la teoría de los Dominios propuesta por **Olson y Barnes (1982)**, ellos utilizan una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por ende, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de las oportunidades que el ambiente le brinda para alcanzar su satisfacción (García, 2008).

3.1.2. Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, dado que no hay manipulación de la variable.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

La población de estudio está conformada por personas de la tercera edad (adultos mayores) de las diferentes comunidades del Distrito de Combapata, del Departamento de cusco, quienes nos facilitaron la información para que se efectivice dicha investigación.

3.2.2. Muestra

Para la muestra se seleccionó por criterios de inclusión censal, 20 adultos mayores seleccionándose mediante un muestreo con voluntarios al 100%.

Según (Cuesta, 2009) Estos métodos de muestreo probabilísticos son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1. Variable de estudio: Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata, departamento de Cusco

Se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), adaptada para el presente estudio; debido a que el instrumento original estaba dirigido a los individuos (estudiantes).

Olson & Barnes (1982) proponen que una característica común de los estudios de calidad de vida, constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión.

De la misma manera, los dominios o factores del instrumento original eran: Bienestar Económico (3 ítems), amigos, vecindario y comunidad (3 ítems), vida familiar.... (3 ítems), ocio (3 ítems), medios de comunicación (3 ítems), religión (3 ítems) y salud (3 ítems).

Los ítems en su totalidad fueron 27, considerándose en todos los casos la teoría de los dominios propuesta por Olson y Barnes

(1982). El objetivo del presente instrumento es identificar los niveles de calidad de vida en diversas dimensiones de la vida del adulto mayor.

Es una prueba de lápiz y papel y los ítems son de tipo likert Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para un grupo de personas de la tercera edad (adulto mayor). 1=insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3 = Más o menos satisfecho; 4 = Bastante satisfecho y 5 = Completamente satisfecho).

Las categorías finales a considerarse son: Baja calidad de vida, tendencia a una baja calidad de vida, buena calidad de vida, tendencia a una óptima calidad de vida y óptima calidad de vida.

3.3.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CONCEPTUALIZACIÓN	PREGUNTAS	INSATISFECHO	UN POCO SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	BASTANTE SATISECHO	COMPLETAMENTE SATISFECHO
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	Bienestar Económico	Determinar, según la dimensión de bienestar económico, el nivel de calidad de vida del adulto mayor.	Evalúa la satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda, capacidad económica para los gastos de alimentación, vestido, salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ud. tiene las comodidades necesarias en su vivienda para su familia. 2. Su condición económica para los gastos de su alimentación es adecuada. 3. Su condición económica para solventar las necesidades de vestido y salud de Ud. es adecuada. 					
	Amigos	Determinar, según la dimensión de amigos, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	Satisfacción a personas que frecuente en la zona donde vive, actividades sociales y tiempo que comparte con amigos en la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ud. Cuenta con amigos dentro de su sector /comunidad. 2. Ud. en su comunidad participa en las reuniones, faenas o aniversarios. 3. Ud. Habla con sus amigos sobre sus problemas y preocupaciones. 					
	Vecindario y comunidad	Determinar, según la dimensión de vecindario y comunidad, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	Facilidades que le brinda para hacer sus compras cotidianas, seguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ud., se puede movilizar con facilidad dentro de su comunidad para realizar sus compras diarias 2. Ud., tiene fácil acceso para a los servicios de salud en su comunidad. 3. Ud, tiene las facilidades para asistir a una iglesia o culto. 					

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CONCEPTUALIZACIÓN	PREGUNTAS	INSATISFECHO	UN POCO SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	BASTANTE SATISECHO	COMPLEMENTAMENTE SATISFECHO
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	Vida familiar y hogar	Determinar, según la dimensión de vida familiar y hogar, el nivel de calidad de vida del adulto.	La relación afectiva con sus parientes del entorno, las responsabilidades la condición del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los integrantes de su hogar, el tiempo que pasa con la familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La relación afectiva con su esposa o esposo es buena. 2. Ud. Recibe afecto de los hijos, nietos o con quienes comparte su vivienda. 3. En cuanto a las actividades domésticas que realiza como se siente: 					
	Pareja	Determinar, según la dimensión de pareja, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	El tiempo que permanece con la pareja, las actividades que comparte con la pareja, el apoyo emocional que recibe de la pareja, entre otros.	<ol style="list-style-type: none"> 1. cuando esta con su esposa /esposo se siente feliz. 2. Ud., como se siente emocionalmente cuando esta con su esposa/esposo. 3. El apoyo emocional que le brinda su esposa y/o esposo le satisface. 					
	Ocio	Determinar, según la dimensión de ocio, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	El tiempo libre y cantidad que emplea a las actividades deportivas, entretenimiento que realiza (tocar guitarra, asistir a las reuniones sociales aniversarios, cine, conciertos, etc.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tiempo que dispone para sus actividades sociales es adecuada 2. El tiempo que tiene para descansar es suficiente 3. Su comunidad le brinda un espacio de entretenimiento para Ud. 					

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CONCEPTUALIZACIÓN	PREGUNTAS	INSATISFECHO	UN POCO SATISFECHO	MAS O MENOS SATISFECHO	BASTANTE SATISECHO	COMPLETAMENTE SATISFECHO
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	Medios de comunicación	Determinar, según la dimensión de medios de comunicación, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	Grado de satisfacción en relación al contenido de los programas de televisión, de radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, revisando páginas educativas y no educativas, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ud. cuenta con radio o televisión para entretenerse, o informarse. 2. la cantidad de tiempo que tiene para leer o escuchar la radio es suficiente. 3. la frecuencia con que se comunica por celular con sus familiares es suficiente 					
	Religión	Determinar, según la dimensión de religión, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	La vida religiosa de los integrantes de la familia, la regularidad de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La relación que tiene con Dios es buena 2. Ud. Asiste al culto o a la misa 3. Su familia lo acompaña en su vida religiosa. 					
	Salud	Determinar, según la dimensión de salud, el nivel de calidad de vida del adulto mayor	El estado de la salud física y psicológica, la salud física de otros integrantes de la familia nuclear, entre otros.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En cuanto a su salud se siente bien físicamente. 2. Ud. se siente satisfecho con los servicios de salud donde se atiende en su localidad. 3. Los familiares apoyan a mejorarse de sus afecciones de salud física y psicológica. 					

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la realización de esta investigación tuvo que coordinarse con la secretaria general de la Federación campesina del Distrito de Combapata, previa una carta de presentación enviado por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Lima. De la misma forma se realizó con los presidentes comunales de las diferentes Comunidades a quienes se les explico de los objetivos de la investigación, y al finalizar se les entregara un ejemplar como compromiso asumido.

En todo el proceso de recopilación de la información, en el grupo de intervención se ha respetado el principio de la confidencialización y su interculturalidad.

3.5. Elaboración del instrumento de medición

En el presente tema de investigación se empleó la técnica de la encuesta y entrevista Según Olson Y Barnes (1982) para la recolección pertinente de la información del grupo de estudio que son los adultos mayores de las diferentes comunidades del Distrito de Combapata-Cusco.

La encuesta utilizada fue elaborada fuente propia, Bachiller Ynosencia Bellido Monterola.

Capítulo IV

Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1. Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 22)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
 - Valor Máximo y valor mínimo
 - Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados

Tabla 2:

Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata del departamento de Cusco

PUNTAJE TOTAL		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		63
Mínimo		80
Máximo		60

El estudio realizado en 20 personas de la tercera edad sobre la calidad de vida tiene como interpretación los siguientes datos:

- Una media de 63.00
- Un valor mínimo de 80
- Un valor máximo de 60

Tabla 3:

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la Calidad de vida

	Bienestar económico	Amigos	Vecindario y comunidad	Vida familiar y hogar	Pareja	Ocio	Medios de comunicación	Religión	Salud
N									
Válidos	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	5,60	7,80	7,70	7,30	7,00	6,35	5,75	9,20	6,30
Mínimo	4	4	3	3	3	3	3	5	3
Máximo	10	12	12	11	12	9	9	13	11

Fuente propia

Correspondiente a las dimensiones que abarcan a las dimensiones de calidad de vida en el adulto mayor se puede observar los siguientes resultados:

- En la dimensión Bienestar Económico se puede observar:
 - Una media de 5.60
 - Un mínimo de 4
 - Un máximo de 10
- En la dimensión Amigos se puede observar:
 - Una media de 7.80
 - Un mínimo de 4
 - Un máximo de 12
- En la dimensión Vecindario y Comunidad se puede observar:
 - Una media de 7,70
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 12

- En la dimensión Vida familiar y Hogar se puede observar:
 - Una media de 7,30
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 11

- En la dimensión Pareja se puede observar:
 - Una media de 7,00
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 12

- En la dimensión Ocio se puede observar:
 - Una media de 6,35
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 9

- En la dimensión Medios de Comunicación se puede observar:
 - Una media de 5,75
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 9

- En la dimensión Religión se puede observar:
 - Una media de 9,20
 - Un mínimo de 5
 - Un máximo de 13

- En la dimensión Salud se puede observar:
 - Una media de 6,30
 - Un mínimo de 3
 - Un máximo de 11

Tabla 4:

Factor que predomina en la Calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata – cusco

CALIDAD DE VIDA								
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total	A favor	En contra
1. Bienestar económico	38.3	38.3	21.7	1.7	0	100	0.8	38.3
2. Amigos	25	13.3	38.3	23.3	0	100	11.7	19.2
3. Vecindario y comunidad	18.3	36.7	15	30	0	100	15	27.5
4. Vida familiar y hogar	33.3	20	16.7	30	0	100	15	27
5. Pareja	43.3	16.7	21.7	18.3	0	100	9.2	30
6. Ocio	38.3	26.7	20	15	0	100	7.5	32.5
7. Medios de comunicación	33.3	48.3	11.7	6.7	0	100.0	3.3	48.3
8. Religión	10	15	35	38.3	1.7	100	20	12.5
9. Salud	10	15	35	38.3	1.7	100	20	12.5

Fuente propia

COMENTARIO

El factor que predomina en la Calidad de Vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, es el factor de medios de comunicación con el 48.3%, y el menos predominante es el factor Religión y Salud con un 12.5 %.

El 48.3%, corresponde al factor Medios de comunicación

El 38.3%, corresponde al factor Bienestar económico.

El 32.5%, corresponde al factor Ocio.

El 30%, corresponde al factor Pareja.

El 27.5%, corresponde al factor Vecindario y comunidad.

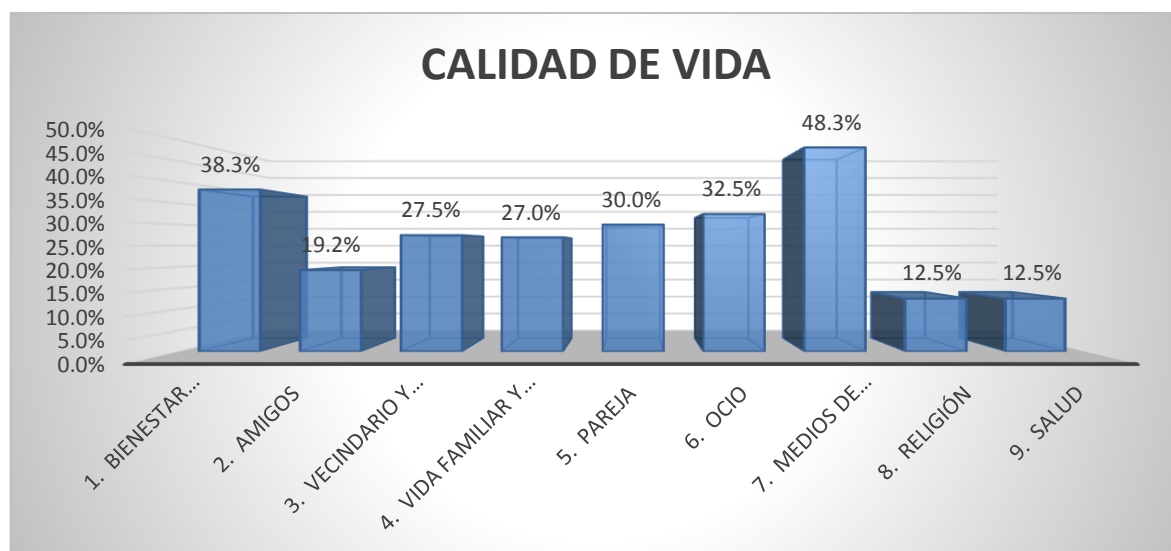
El 27%, corresponde al factor Vida familiar y hogar.

El 19.2%, corresponde al factor Amigos.

El 12.5%, corresponde al factor Religión y salud.

Gráfica 1:

Factores que predominan en la calidad de vida en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO

El factor que predomina en la Calidad de Vida en el adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, es el factor de medios de comunicación con:

El 48.3 %, corresponde al factor Medios de comunicación “Un poco satisfecho”

El 12.5%, corresponde al factor Religión y salud. “insatisfecho”

OBJETIVO 1

Tabla 5:

Factor bienestar económico en el adulto mayor en el distrito de Combapata - cusco

BIENESTAR ECONÓMICO						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
1	5	55	40	0	0	100
2	55	30	15	0	0	100
3	55	30	10	5	0	100
PROMEDIO	38.3	38.3	21.7	1.7	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Bienestar económico en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco predomina:

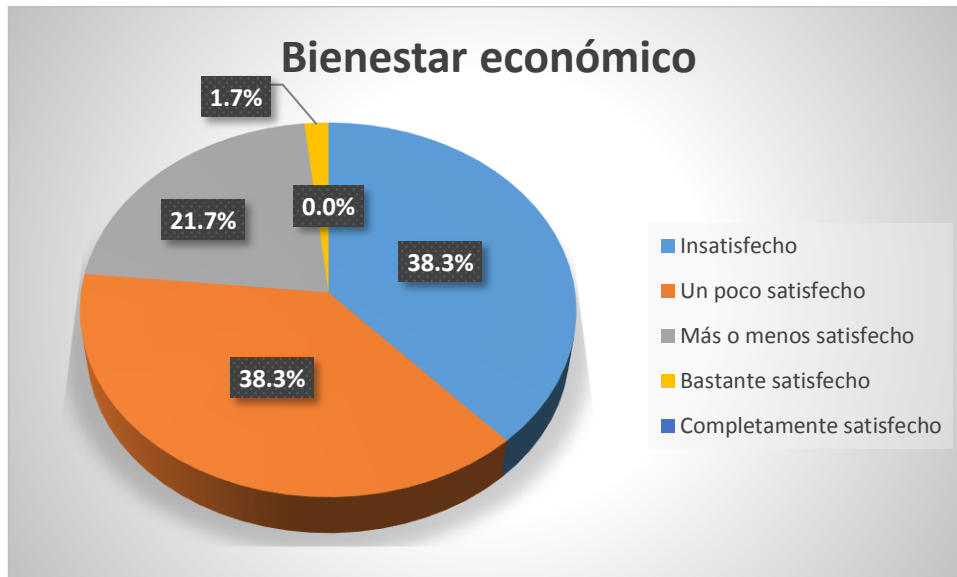
El 38.3%, corresponde a una “insatisfecho” y “Un poco Satisfecho” “Baja calidad de vida y Tendencia a baja calidad de vida”

El 21.7%, corresponde a “más o menos Satisfecho”. Buena calidad de vida

El 1.7%, corresponde a “bastante Satisfecho”. Tendencia a óptima calidad de vida.

Gráfica 2:

Factor bienestar económico en el adulto mayor en el distrito de Combapata - cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Bienestar económico en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco, predomina:

El 38.3%, corresponde a “insatisfecho” y “un poco satisfecho” Lo cual nos indica Baja calidad de vida y tendencia a Baja calidad de vida.

El 1.7%, corresponde a “Bastante satisfecho”, con tendencia a óptima calidad de vida.

OBJETIVO 2

Tabla 6:

Factor de amigos en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

AMIGOS						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
4	5	5	45	45	0	100
5	35	20	30	15	0	100
6	35	15	40	10	0	100
PROMEDIO	25	23.3	38.3	13.3	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Amigos en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco predomina:

El 38.3 % corresponde a “más o menos satisfecho”. Buena calidad de vida.

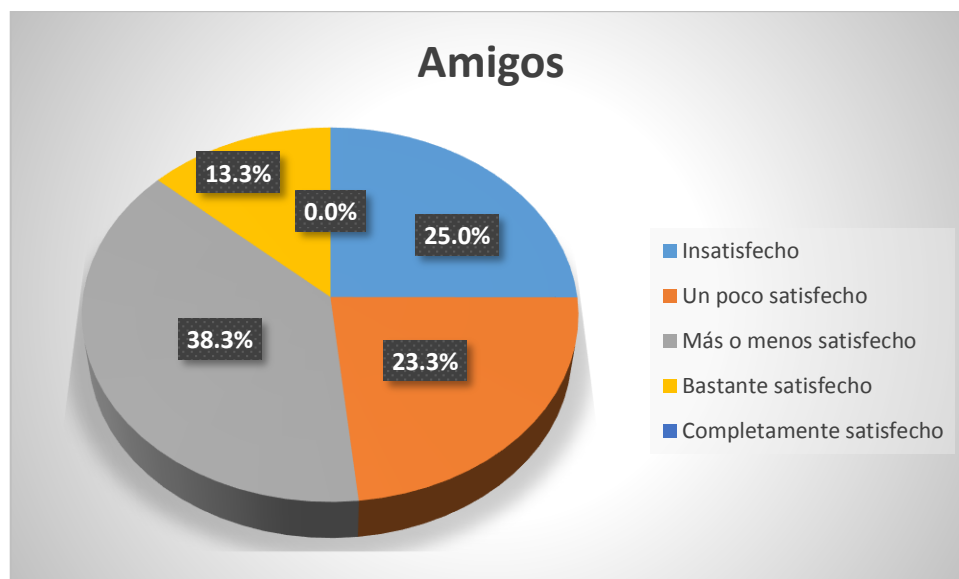
El 25 %, corresponde a “insatisfecho”. Baja calidad de vida

El 23.3 %, corresponde a “Un poco satisfecho”. Tendencia a baja calidad de vida.

El 13.3 %, corresponde a “Bastante satisfecho”. Tendencia a óptima calidad de vida.

Gráfica 3:

Factor de amigos en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Amigos en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco predomina:

El 38.3 %, corresponde a “Más o menos Satisfecho”. Lo cual indica a Buena calidad de vida.

El 13.3 %, corresponde a “Bastante satisfecho”. A una tendencia de óptima calidad de vida.

OBJETIVO 3

Tabla 7:

Factor de vecindario y comunidad en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

VECINDARIO Y COMUNIDAD						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
7	25	45	5	25	0	100
8	10	35	30	25	0	100
9	20	30	10	40	0	100
PROMEDIO	18.3	36.7	15	30	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Vecindario y Comunidad en el adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, predomina:

El 36.7. % corresponde a “un poco satisfecho”. Tendencia a baja calidad de vida.

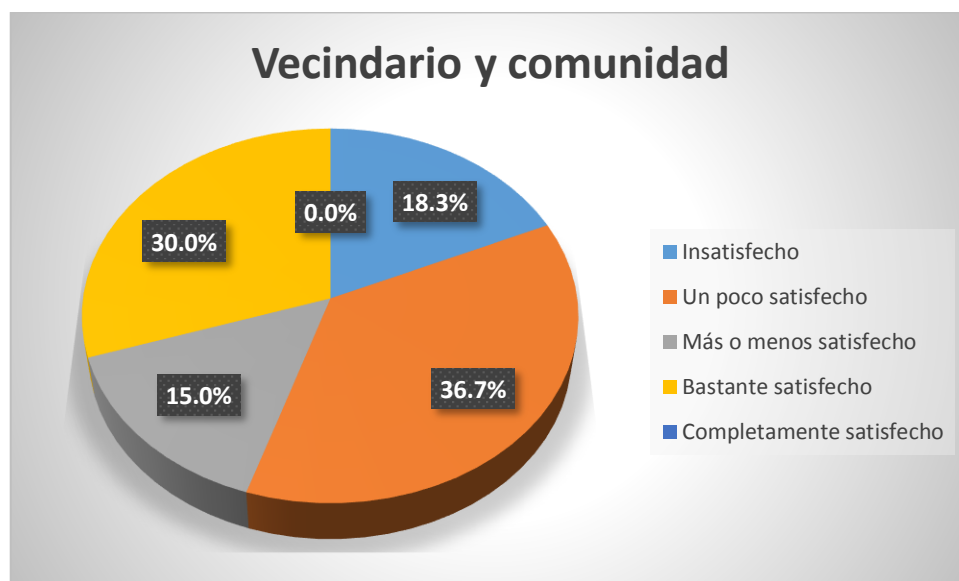
El 30 %, corresponde a “Bastante Satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

El 18.3 %, corresponde a “Insatisfecho” Baja calidad de vida.

El 15 .0 %, corresponde a. “Más o menos Satisfecho” Buena calidad de Vida.

Gráfica 4:

Factor de vecindario y comunidad en el adulto mayor del distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Vecindario y Comunidad en el adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, predomina:

El 36.7. % corresponde a “un poco satisfecho”. Con Tendencia a baja calidad de vida.

El 15.0 %, corresponde a”. Más o menos satisfecho” Buena calidad de vida.

OBJETIVO 4

Tabla 8:

Factor de vida familiar y hogar en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

	VIDA FAMILIAR Y HOGAR					
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
10	50	5	5	40	0	100
11	25	20	15	40	0	100
12	25	35	30	10	0	100
PROMEDIO	33.3	20	16.7	30	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Vida Familiar y Hogar en el adulto mayor en el Distrito de Combapata predomina:

El 33.3. % corresponde a “insatisfecho”. Baja calidad de vida.

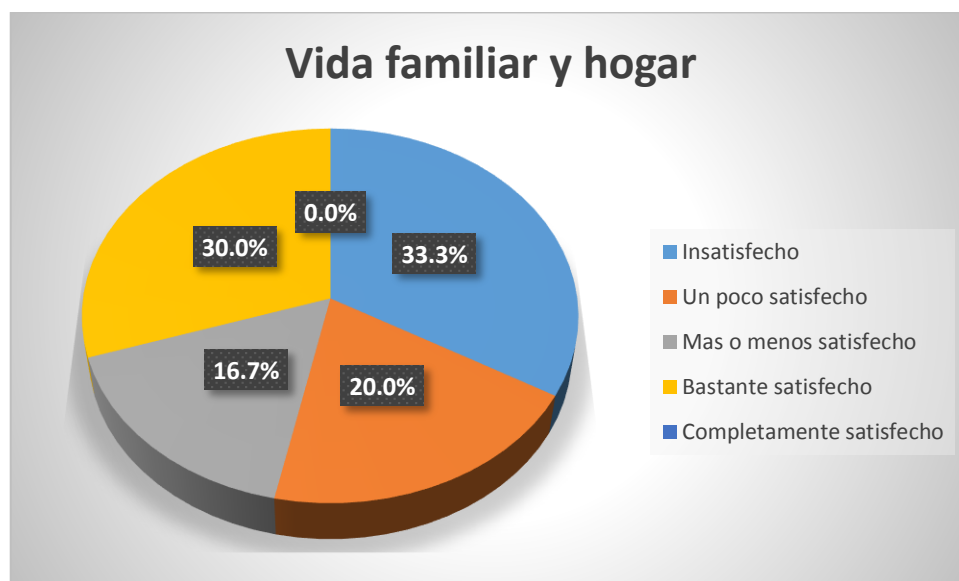
El 30 %, corresponde a “Bastante Satisfecho” Tendencia a una Óptima calidad de vida.

El 20 %, corresponde a “un poco satisfecho” tendencia a Baja calidad de vida.

El 16.7 %, corresponde a. “Más o menos Satisfecho” Buena calidad de vida.

Gráfica 5:

Factor de Vida familiar y hogar en el adulto mayor en el distrito de Combapata - cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Vida Familiar y Hogar en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, predomina:

El 33.3. % corresponde a "insatisfecho". Baja calidad de vida

El 16.7 %, corresponde a "Más o menos Satisfecho" corresponde a una Buena calidad de vida.

OBJETIVO 5

Tabla 9:

Factor de pareja en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

PAREJA						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
13	45	5	30	20	0	100
14	45	30	20	5	0	100
15	40	15	15	30	0	100
PROMEDIO	43.3	16.7	21.7	18.3	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Pareja en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, predomina:

El 43.3. % corresponde a “insatisfecho”. Baja Calidad de vida.

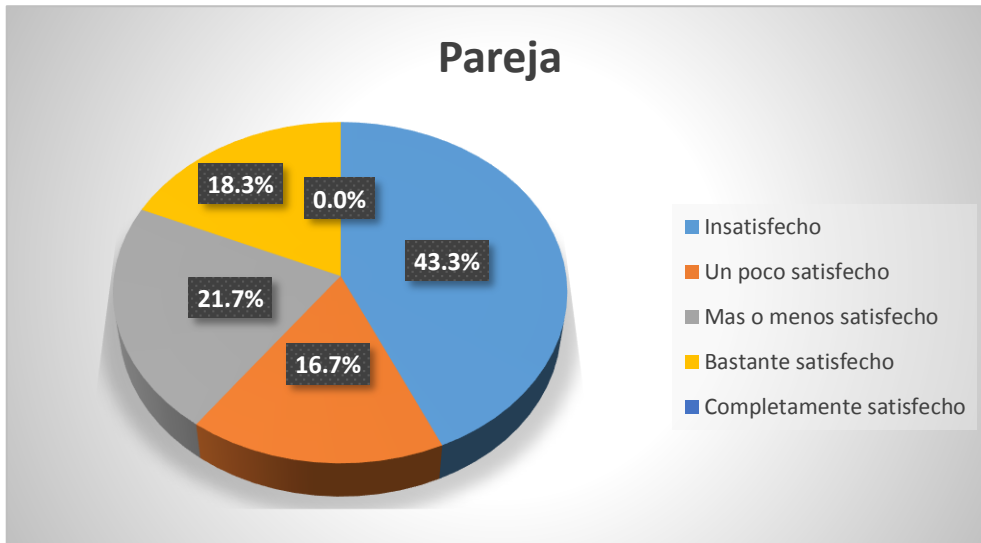
El 21.7%, corresponde a “Mas o menos Satisfecho”. Buena calidad de vida.

El 18.3 %, corresponde a “Bastante satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

El 16.7 %, corresponde a. “Un poco Satisfecho “Tendencia a baja calidad de vida.

Gráfica 6:

Factor pareja en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Pareja en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, predomina:

El 43.3. % corresponde a “insatisfecho”, Baja calidad de vida.

El 16.7 %, corresponde a “Un poco Satisfecho” Tendencia a Baja calidad de vida.

OBJETIVO 6

Tabla 10:

Factor de ocio en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

OCIO						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
16	50	35	15		0	100
17	15	10	30	45	0	100
18	50	35	15		0	100
PROMEDIO	38.3	26.7	20	15	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Ocio en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, predomina:

El 38.3. %, Corresponde a “insatisfecho”. Baja calidad de vida.

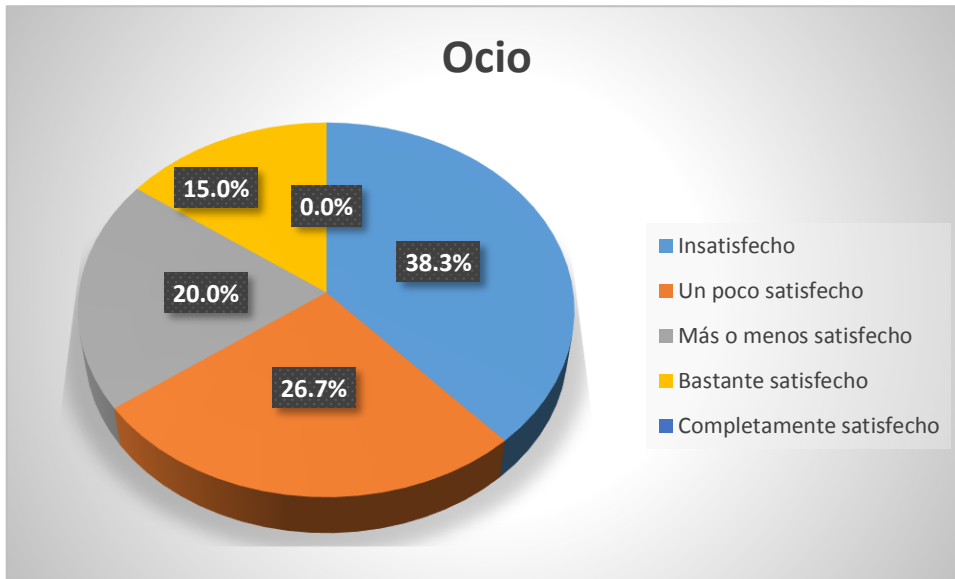
El 26.7 %, Corresponde a “Un poco Satisfecho” tendencia a Baja calidad de vida.

El 20.0 %, Corresponde a “Mas o menos satisfecho” Buena Calidad de Vida.

El 15.0 %, corresponde a. “Bastante Satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

Gráfica 7:

Factor ocio en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Ocio en el adulto mayor por abandono de sus familiares en el Distrito de Combapata, predomina:

El 38.3. %, Corresponde a “insatisfecho”, Baja calidad de Vida

El 15.0 %, Corresponde a. “Bastante Satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

OBJETIVO 7

Tabla 11:

Factor de medios de comunicación en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
19	25	70	5		0	100
20	20	50	15	15	0	100
21	55	25	15	5	0	100
PROMEDIO	33.3	48.3	11.7	6.7	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Medios de Comunicación en el adulto mayor en el Distrito de Combapata predomina:

El 48.3 %, Corresponde a “Un poco Satisfecho”. Tendencia a Baja calidad de vida.

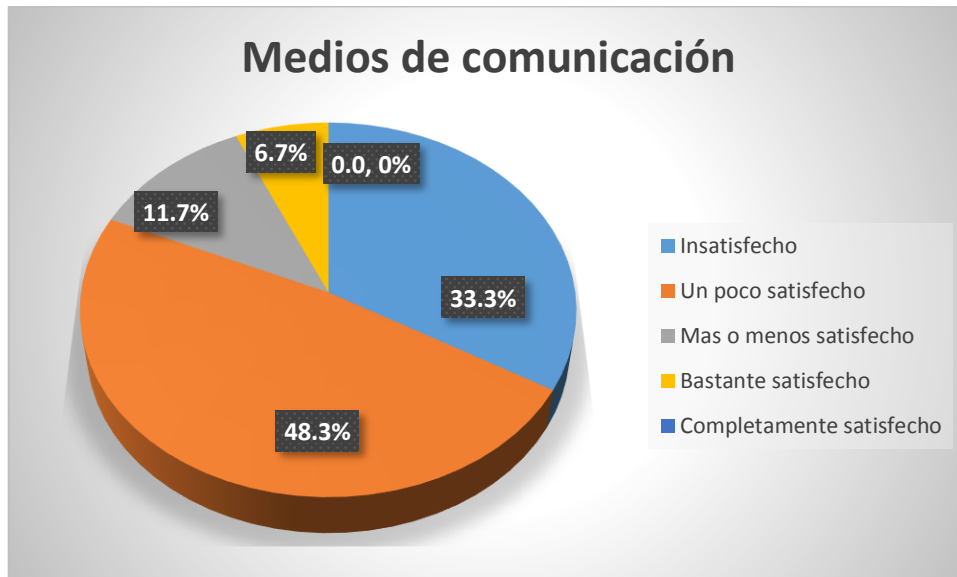
El 33.3 %, Corresponde a “Insatisfecho” Baja calidad de vida.

El 11.7 %, Corresponde a “Mas o menos satisfecho” Buena calidad de vida.

El 6.7 %, Corresponde a. “Bastante Satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

Gráfica 8:

Factor de medios de comunicación en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Medios de Comunicación en el adulto mayor en el Distrito de Combapata, predomina:

El 48.3. %, Corresponde a “Un poco Insatisfecho”, Tendencia a Baja calidad de vida.

El 6.7 %, Corresponde a “Bastante Satisfecho” tendencia a óptima calidad de vida.

OBJETIVO 8

Tabla 12:

Factor de religión en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

RELIGIÓN						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
22	5	10	30	55	0	100
23	10	15	40	30	5	100
24	15	20	35	30	0	100
PROMEDIO	10	15	35	38.3	1.7	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Religión en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco predomina:

El 38.3. %, Corresponde a “Bastante satisfecho” Tendencia a óptima calidad de vida.

El 35.0 %, Corresponde a “Mas o menos satisfecho” Buena calidad de vida.

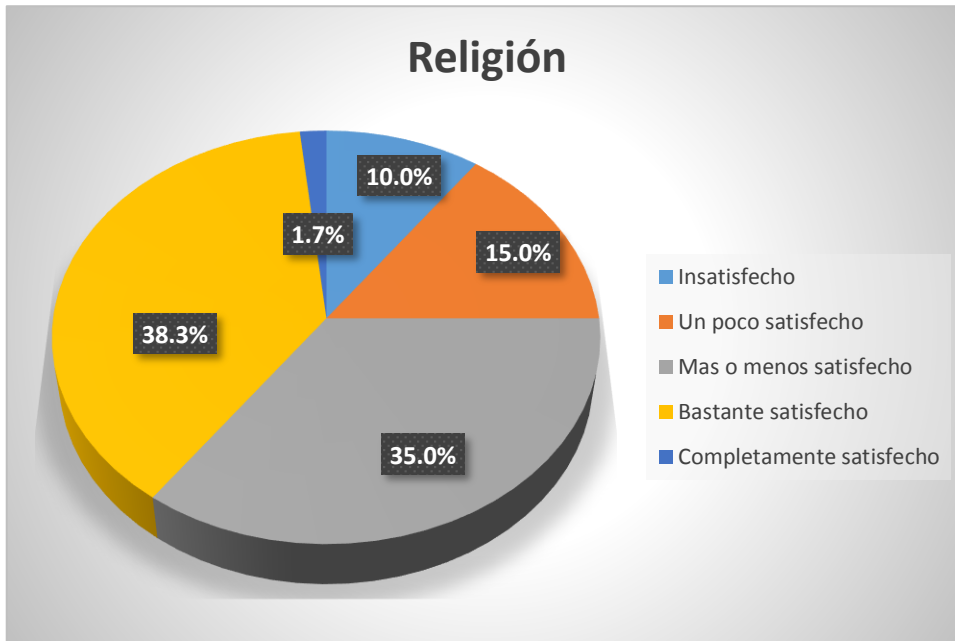
El 15.0 %, Corresponde a “Un poco satisfecho” Tendencia a Baja calidad de vida.

El 10.0 %, corresponde a. “Insatisfecho” Baja calidad de vida.

El 1.7 %, Corresponde a “Completamente satisfecho”. Óptima calidad de vida.

Gráfica 9:

Factor religión en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Religión en el adulto mayor en el Distrito de Combapata:

El 38.3 %, Corresponde a “Bastante satisfecho”. Tendencia a óptima calidad de vida.

El 1.7 % corresponde a “Completamente Satisfecho” óptima calidad de vida.

OBJETIVO 9

Tabla 13:

Factor de salud en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco

SALUD						
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho	Total
25	50	35	15	0	0	100
26	25	25	35	15	0	100
27	10	65	15	10	0	100
PROMEDIO	28.3	41.7	21.7	8.3	0	100

Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Salud en el adulto mayor en el Distrito de Combapata predomina:

El 41.7. %, Corresponde a “Un poco Satisfecho”. Tendencia a Baja calidad de vida.

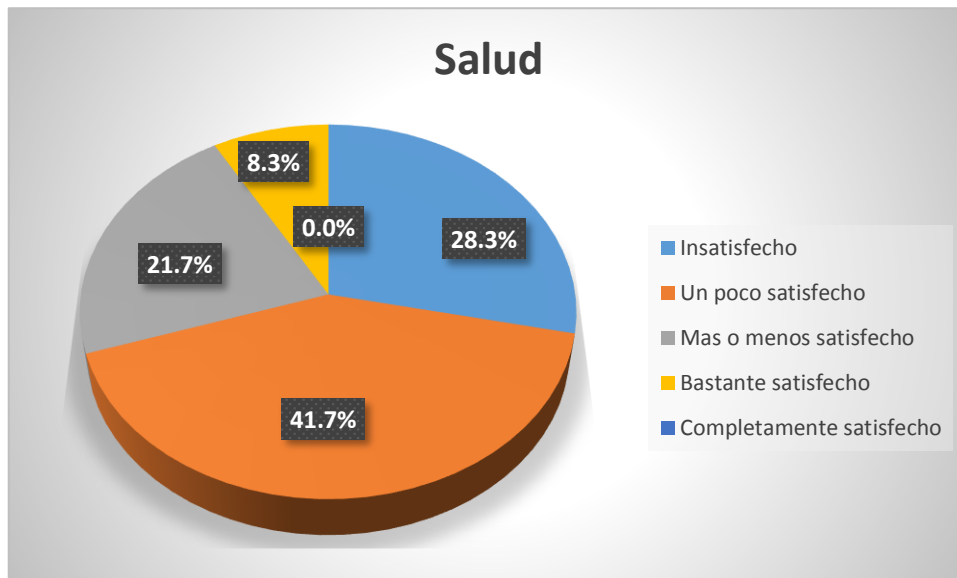
El 28.3 %, Corresponde a “Insatisfecho” Baja calidad de vida.

El 21.7 %, Corresponde a “Mas o Menos satisfecho” Buena calidad de Vida.

El 8.3 %, “Bastante satisfecho” Óptima calidad de vida.

Gráfica 10:

Factor salud en el adulto mayor en el distrito de Combapata - Cusco



Fuente propia

COMENTARIO:

El factor de Salud en el adulto mayor por abandono de sus familiares en el Distrito de Combapata predomina:

El 41.7%, Corresponde a “Un poco Satisfecho” Tendencia a Baja calidad de vida.

El 8.3 %, “Bastante satisfecho” Tendencia a Óptima calidad de vida.

4.3. Análisis y discusión de los resultados

El Presente estudio tuvo como objetivo general, Determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata- Cusco 2018, en las diferentes comunidades contándose con 20 adultos mayores para dicha evaluación se aplicó las encuestas elaborada por la suscrita con la finalidad de responder a los objetivos de la investigación planteada, tomándose en consideración la estandarización de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982).

Donde se descifro los resultados que se obtuvieron con la referencia a las Dimensiones de la calidad de vida, poniendo en relación al objetivo general de la investigación, lo cual indico:

Que el 48.3%, (media: 5.75) de adultos mayores se identifican en la Dimensión de los medios de comunicación, Seguido de la Dimensión de factor Bienestar Económico con un 38.3 % (media:5.60). En relación con la Dimensión el Factor Ocio de 32.5%, (media: 6.35) En Dimensión de factor Pareja corresponde El 30.0%, (media: 7.00) En Dimensión al factor Vecindario y comunidad el 27.5%,(media: 7.70).En relación a la Dimensión factor Vida familiar y hogar el 27.0% (media: 7.30). El 19.2%,(media: 7.80) corresponde al factor Amigos. Y el 12.5%, corresponde al factor Religión y salud. En cuanto a rechazo no se obtuvo resultados por no contar con rechazos.

En relación a la Dimensión de los medios de Comunicación: para determinar la calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco, el 48.3%, refieren sentirse “Un poco satisfechos” y el 6.7 %, Corresponde a. “Bastante Satisfecho”.

Comparándose con los estudios realizados por Córdova (2012). *“Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú”*, (Tesis de grado para obtener el grado académico en maestría de enfermería), Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú. Este trabajo tuvo como propósito identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. Se concluyó que la percepción satisfactoria de

la calidad de vida en el policía en situación de retiro (jubilado), está determinada por el éxito que sus hijos han obtenido en su desarrollo como profesionales, en su realización formando una nueva familia. Y en sus logros económicos; la valoración como persona, el apoyo, respaldo, y afecto que le brinda la familia al adulto mayor; además las relaciones interpersonales y la comunicación positivas entre los diferentes miembros de la familia.

4.3.1. La teoría de Calidad de vida de Olson & Barnes, en medios de comunicación

Es la satisfacción respecto al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; el contenido de los programas de radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

Comentario:

Se puede apreciar en el resultado de esta investigación que los adultos mayores para determinar la calidad de vida, el 48.3% indicaron “Un poco Satisfecho” Tendencia a Baja Calidad de Vida , debiéndose a que a mayoría de los adultos mayores viven en zonas rurales y muchas comunidades no cuentan con servicio de energía eléctrica ni medios económicos suficientes para la adquisición de un celular, radio y otros, para mantener una comunicación fluida con sus parientes o estar informados o escuchando música . Un porcentaje de 6.7 % indica “Bastante Satisfecho” con una “Tendencia a óptima calidad de vida”. Son los que viven en radios urbanos quienes tienen acceso a una radio, celular y señal de televisión.

En relación a la Dimensión Bienestar económico, para determinar la calidad de vida se tuvo como resultado de “Insatisfecho” el 38.3%, y un porcentaje de 1.7 % “Bastante satisfecho”.

Hay algunos estudios similares como es de Párraga (2017) “*Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo*” (Tesis para adquirir el grado de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad Nacional del Centro del

Perú, Huancayo – Perú. Este trabajo como propósito analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo y conocer el soporte social, ingresos económicos, estado emocional, salud y actividad física y todo lo que integra la calidad de vida. El estudio concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, cuentan con un estado económico - social malo y la totalidad de los adultos se encuentran con estado emocional malo.

4.3.2. La teoría de calidad de vida de Olson & Barnes, en dimensión bienestar económico

Se encuentra incluida la satisfacción en relación a los medios materiales que posee, la vivienda para vivir plácidamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia, entre otros ítems.

Comentario:

El resultado de esta investigación en relación a la Dimensión Bienestar económico se aprecia el 38.3%, “insatisfecho” la cual indica una “Baja calidad de Vida” y un porcentaje de 1.7 % “Bastante satisfecho “ Con tendencia a óptima calidad de vida” esto debido a que muchos adultos mayores que viven en las zonas rurales cuentan con viviendas precarias de construcción rustica , se pudo constatar que muchos de las viviendas no cuentan con servicios básicos, a esto se suma una limitación económica ya que la mayoría de las personas viven con el apoyo del programa social “pensión 65” y en ciertas ocasiones con el apoyo económico de los parientes.

En relación a la Dimensión Amigos: se tiene un resultado de la investigación el 38.3 % “Más o menos satisfecho “y un 13.7 % indica “Bastante satisfecho”.

Pacomia (2015) *“Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar Puno”* (Trabajo para adquirir el título de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú. Este trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Simón Bolívar de Puno. Como conclusión el estudio determinó que el estado afectivo de los adultos mayores corresponde a una depresión severa, resultando la presencia de insatisfacción de las necesidades y restricción de oportunidades de potenciar sus habilidades y capacidades, restringiéndose la posibilidad de verificar y ejercer su vida plenamente.

4.3.3. De acuerdo a Olson y Barnes 1982. En la dimensión de amigos

Satisfacción en los amigos que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes) y tiempo que comparte con los amigos en la zona donde reside, los amigos del trabajo, etc.

Comentario:

De acuerdo al resultado de la investigación realizada ,En relación a la Dimensión Amigos se tiene un resultado de la investigación el 38.3 % “Más o menos satisfecho “ Buena calidad de vida” y un 13.3 % indica “ Bastante satisfecho”, con Tendencia a Óptima calidad de vida .

Es importante que los adultos mayores mantengan una relación amical dentro de su comunidad y el entorno familiar y participen de prácticas deportivas con la finalidad de prevenir problemas de salud mental por sentirse excluidos del núcleo familiar y comunal .Es lamentable que no se tengan un lugar exclusivo o al menos adecuado en las comunidades para que los adultos mayores tengan espacios

para prácticas deportivas tampoco hay parques o espacios donde puedan caminar o entablar conversa con sus amistades. Estas actividades lo hacen cuando cumplen con las labores agrícolas y de pastoreo, siendo estas en pocas oportunidades y un grupo que vive en lugares más concentrados o radios urbanos tiene mayor vida social con los vecinos ,los amigos y la misma familia.

En relación a la Dimensión Vecindario y Comunidad, para determinar la calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata –Cusco, el 36.7% % indica “Un poco satisfecho y un 15.0 % indica “Bastante satisfecho”.

Hay estudios no tan Direccionados respecto a este factor, pero de alguna manera nos da ciertos resultados la investigación realizada por:

Pacompia (2015) *“Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar Puno”* (Trabajo para adquirir el título de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú. Como conclusión el estudio determinó que el estado afectivo de los adultos mayores corresponde a una depresión severa, resultando la presencia de insatisfacción de las necesidades y restricción de oportunidades de potenciar sus habilidades y capacidades, restringiéndose la posibilidad de verificar y ejercer su vida plenamente.

4.3.4. Dimensión de Vecindario y Comunidad según Olson y Barnes 1982

Son Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas, la seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno, los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en la comunidad, las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios).

Comentario:

Se puede apreciar en relación a la Dimensión Vecindario y Comunidad, el 36.7% % indica “Un poco satisfecho con tendencia a

“Baja calidad de Vida” y un 15.0 % indica “Bastante satisfecho”, Con una tendencia a una Óptima calidad de vida “ indican que si se desplazan con seguridad en sus comunidades, pero manifiestan ciertas limitaciones cuando tienen que realizar sus compras porque no cuentan con un mercado o tiendas en las comunidades, para adquirir productos de primera necesidad tienen que desplazarse a las ferias dominicales y sabáticas que se concentran a nivel de Distritos, en la cual ellos no se sienten seguros uno por el tráfico y la delincuencia.

En relación a la Dimensión Vida Familiar y Hogar. El 33.3% corresponde a “Insatisfecho” y el 16.7 % indica estar “Más o menos Satisfecho”

No se ha encontrado estudios de investigación respecto a esta Dimensión de Vida familia y hogar, pero para referencia se toma los estudios realizados por:

Mogrovejo, Chiclayo – Perú. Este trabajo tuvo como propósito *identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo.* Se concluyó que la percepción satisfactoria de la calidad de vida en el policía en situación de retiro (jubilado), está determinada por el éxito que sus hijos han obtenido en su desarrollo como profesionales, en su realización formando una nueva familia. Y en sus logros económicos; la valoración como persona, el apoyo, respaldo, y afecto que le brinda la familia al adulto mayor; además las relaciones interpersonales y la comunicación positivas entre los diferentes miembros de la familia.

4.3.5. Dominio vida familiar y hogar de acuerdo a Olson y Barnes 1982

La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as), el número de hijos (as) que tiene, las responsabilidades domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para satisfacerla necesidad de amor de los miembros de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.

Comentario:

Los resultados en relación a la Dimensión Vida Familiar y Hogar

Se tiene los resultados que el 33.3% indican estar “Insatisfechos” considerándose una Baja calidad de Vida y el 16.7 % indican estar “Más o menos Satisfecho” con Buena Calidad de vida. La cual se debe que la mayoría de los adultos Mayores manifiestan vivir solos, algunos con su pareja y otros con parientes, muchos de ellos que viven solos, manifiestan que ya no se sienten útiles para la familia. Un factor determinante para que los adultos mayores se aislen y vivan bajo condiciones críticas y esta conducta muchas veces conlleva a la depresión y tristeza, deteriorando su salud física y mental. Y un grupo menor si vive con la familia, comparten el hogar y se sienten protegidos.

En relación a la Dimensión Pareja. El 43.3% refiere sentirse “Insatisfecho” y un 16.7% refiere estar “Un poco satisfecho”.

En la Dimensión de Pareja no se tiene estudios.

4.3.6. Dominio de pareja de acuerdo a Olson y Barnes 1982

La relación afectiva con la esposa (so), el tiempo que pasa con la pareja, las actividades que comparte con la pareja, el apoyo emocional que recibe de la pareja.

Comentario:

En relación a la Dimensión Pareja, el 43.3% refiere sentirse “insatisfecho” considerado “Baja calidad de vida” y un 16.7% refiere estar “Un poco satisfecho” con Tendencia a Baja calidad de vida , como se tiene los resultados de esta investigación, Muchos de los adultos mayores son viudos y viudas quienes viven solos en sus viviendas porque no suelen acostumbrarse en casa de los parientes, algunos comparten la vivienda con sus hijos, parientes quienes manifestaron no sentirse queridos, careciendo de afecto y apoyo emocional, los adultos mayores que viven con sus parejas, ellos sí,

comparten sus tareas cotidianas y el cuidado es mutuo en donde manifiestan tener afecto y apoyo emocional.

En relación a la Dimensión Ocio, los resultados muestran que el 38.3 % indican sentirse “insatisfechos” y el 15.0% refiere estar “Bastante Satisfecho”

Lozada (2015) *“Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento Activo-Essalud, distrito la esperanza, provincia de Trujillo”* (Tesis para adquirir el grado académico de Licenciado en Trabajo Social), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú. Este trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar el efecto que produce el programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos. El estudio concluyó que el programa estilos de vida influye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivado desde el programa; además que el taller de cultura física, desarrolla actividades prácticas lo cual les permite una mejor adaptación a los cambios que se presentan en este proceso.

4.3.7. Dominio de ocio de acuerdo a Olson y Barnes 1982

La cantidad de tiempo libre que tiene disponible, las actividades deportivas, recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).

Comentario:

Según los resultados en esta dimensión Ocio, el 38.3 % indican sentirse “insatisfecho” lo cual determina una “Baja calidad de vida” y el 15.0% refiere estar “Bastante Satisfecho” con Tendencia a Óptima Calidad de Vida. Es lamentable que las zonas rurales no cuenten con un espacio recreativo para este grupo, ya que es necesario tener lugares donde los adultos mayores puedan realizar algún trabajo de manualidades, música y otras actividades de recreación, pero los adultos mayores

que viven en los radios urbanos cuentan con una institución llamada TAMBO- Y programa nacional de apoyo solidario “PENSION 65” quienes se encargan de involucrar a las actividades de saberes productivos, juegos, manualidades, canto, música, pintura quienes desarrollan una actividad valiosa.

En relación a la Dimensión Religión, se tiene los resultados como es el 38.3 % indican sentirse “Bastante Satisfecho” y el 1.7% refiere estar “Completamente Satisfecho”.

Tampoco se tiene estudios en esta dimensión específicamente.

4.3.8. Dominio de Religión de acuerdo a Olson y Barnes 1982

Comentario: Según la Dimensión Religión, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata,-Cusco el 38.3 % indican sentirse “Bastante Satisfecho” considerándose con Tendencia a una Óptima calidad de vida” y el 1.7% refiere estar “Completamente Satisfecho” ósea en Óptima calidad de vida, los resultados obtenidos es porque en la mayoría de las comunidades hay sectas religiosas donde los adultos mayores se congregan, en diferentes agrupaciones religiosas refiriendo sentirse Bien con Dios y consigo mismo, donde se vive en hermandad, se practica los valores de solidaridad, respeto, amabilidad ,justicia y se fortalecen espiritualmente.

En relación a la Dimensión Salud: Los resultados son: el 41.7 % indican sentirse “Un poco Satisfecho” y el 8.3% refiere estar “Bastante Satisfecho”.

Mazacón (2017) *“Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”* (Tesis para adquirir el grado académico de Doctora en Ciencias de la Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima –Perú. Esta investigación tuvo como propósito determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón – Ventanas, sujetos

intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. El enfoque del estudio fue cuantitativo - descriptivo de corte transversal con un total de 297 adultos. Como instrumento se aplicó la versión en español del cuestionario SF-36. Concluyendo que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual a los no intervenidos en las áreas físico, psíquico y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

4.3.9. Dominio de salud de acuerdo a Olson y Barnes 1982

La salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear.

Comentario:

En relación a la Dimensión Salud en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco, el 41.7 % indican sentirse “Un poco Satisfecho” con Tendencia a Baja calidad de Vida y el 8.3% refiere estar “Bastante Satisfecho”, con Tendencia a una Óptima calidad de vida. De acuerdo a los resultados la mayoría no están satisfechos en relación a su salud ya que muchos de los adultos mayores padecen de problemas de la visión, problemas articulares siendo una limitante para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Asimismo, los adultos mayores cuentan con el SIS en su mayoría, el cual les permite atenderse en casos de emergencia y hospitalización en los establecimientos de salud del sector público.

Un porcentaje menor indican estar bien de salud la cual les facilita realizar sus actividades cotidianas de manera normal sin dificultades y se sienten en buenas condiciones físicas y emocionalmente.

El Ministerio de Salud que ha señalado los problemas de salud de la población peruana, simplemente ha eludido a los adultos mayores. No

ha habilitado un servicio, un consultorio de geriatría en los hospitales generales del país, ni en los centros de salud repartidos en la red de atención a la población. Esta situación no es achacable a las autoridades actuales, pues viene de muchos años atrás.

Conclusiones

- La dimensión que predomina en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, es Medios de Comunicación con un 48.3% Con Tendencia a Baja calidad de vida.
- La dimensión de pareja, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, con un 43.3% Baja calidad de vida.
- La dimensión de salud, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, en un 41.7% con Tendencia a Baja calidad de vida.
- La dimensión de bienestar económico en la calidad de vida del adulto mayor Distrito de Combapata-Cusco, con un 38.3% con Baja calidad de vida.
- La dimensión de ocio, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, con un 38.3% Baja calidad de vida.
- La dimensión de bienestar vecindario y comunidad, en la calidad de vida del adulto mayor Distrito de Combapata-Cusco, con un 36.7% Con Tendencia a Baja calidad de vida.
- La dimensión de vida familiar y hogar, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, con un 33.3% indicando Baja calidad de vida.
- La dimensión de amigos, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, con un 38.3% Buena calidad de vida.
- La dimensión de religión, en la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Combapata-Cusco, en un 38.3% Con Tendencia a Óptima calidad de vida.

Recomendaciones

En relación a los resultados obtenidos y a las conclusiones llegadas en el presente trabajo de investigación, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Implementar un plan de intervención que integre estrategias y/o actividades que contribuyan al logro de los objetivos generales y específicos, a fin de contribuir al bienestar del Adulto Mayor.
- Elaborar estrategias de autogestión para que los adultos mayores tengan ingresos económicos y comercializando su manualidades o artesanías.
- Planificar actividades que faciliten el sueño, descanso y la integración de las personas mayores en actividades recreativas para evitar aislamiento social y disminuir irritabilidad en ellos.
- Incluir dentro del Centro de integración del adulto mayor trabajadoras sociales, así como un equipo básico de salud, lo que va a permitir realizar evaluaciones en el contexto social como de salud, con el objetivo de finalizar los talleres y actividades programadas, recogiendo experiencias y expectativas tanto de los usuarios como de los profesionales, a la vez que genera el involucramiento desde la gestión del programa.
- Fortalecer la práctica cotidiana del enfoque gerontológico social en los equipos de profesionales mediante capacitaciones, talleres de sensibilización, conocimiento y dimensiones operativas, expresadas en las actividades hacia el envejecimiento.
- Gestionar un centro de acogida para el adulto mayor, la cual debe ser solventado por el Gobierno local (Municipalidad Distrital de Combapata).

Capítulo V

Propuesta de un programa de prevención e intervención

5.1. Programa de intervención

5.1.1. Denominación del programa “Tratamos con amor y respeto a nuestros adultos mayores”

5.1.2. Justificación

El presente capítulo, está basado en el estudio emocional, físico, salud y económico, encontrado dentro de la población adulta mayor que se viene incrementando, para abordar este contexto es muy necesaria la dotación de servicios, programas y políticas sociales que velen por el bienestar integral. Uno de los principales problemas es el no ser escuchados, insatisfacción en su cuidado, contexto que debe tener mucha relevancia como tema de estudio social ya que esta etapa de vida debe existir el interés sobre las consecuencias emocionales, en este aspecto involucra el apoyo de la familia para poder brindar el cuidado en la salud mental y físico, dimensión poco atendida por los programas institucionales.

De acuerdo a la Primera Asamblea Mundial de las Naciones Unidas (Viena 1982), consideró la preocupación común por el envejecimiento y, recomendó formular y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional, por ello es necesario aplicar políticas y programas sociales, bajo los lineamientos de las políticas municipales: participación, educación, estilos de vida, participación e integración socio económico y cuidados de la salud, con objetivos a que tengan una mejor calidad de vida.

En nuestro país, es importante mencionar y conocer la Ley del Adulto Mayor N° 30490, promulgada el 21 de julio del 2016, normativa donde se garantiza sus derechos a la igualdad de oportunidades y al deber que tiene la familia por velar por su integridad (física, mental y

emocional) y sobre todo el apoyo moral, social y principalmente el cuidado de su salud.

De acuerdo al marco legal debemos de enfocar que la institución que tiene dentro de sus competencias la normatividad de la presente ley, es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien coordina con entidades públicas, privadas, a fin de brindar el apoyo de la población Adulta Mayor.

La intervención del Trabajo Social con el adulto mayor, hace que mediante las técnicas y propuestas de programas se propicie mejorar la convivencia familiar e interpersonales, fortalecer y modificar estilos de vida y formas de conducta; con el objetivo de solucionar la problemática y mejorar las condiciones de vida de cada adulto mayor de acuerdo a sus necesidades e Metodología de Intervención

La presente tesis muestra la finalización del proceso de investigación, teniendo como base los resultados de la población, período 2018, dicha encuesta fue realizada a 20 adultos mayores,

Establecer hallazgos, lo cual va a permitir realizar un plan de intervención social de acuerdo a sus necesidades.

El marco conceptual está abocado en tres temas: disposición de servicio, expectativa y satisfacción de la población del adulto mayor, En ella se diseñan estrategias operativas conocidas durante la investigación, orientada a un seguimiento, sus alcances y resultados esperados de la misma, brindar un aporte como Trabajadora Social, utilizando el método sistémico de LUDWING VON BERTALNFFY, biólogo que definió que el elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos, así mismo puso énfasis en las interrelaciones, la comunicación de las personas que les rodean, mejorar las capacidades para solucionar los problemas, hecho importante para la intervención de una Trabajadora Social.

Asimismo, el modelo cognitivo, Jehu (1979), según este modelo será aplicado de manera aislada y conjunta, lo cual consiste en el comportamiento de sus conductas observables, saber de qué manera se puede obtener un cambio de

comportamiento. Este modelo es obtener, suprimir, disminuir, o fortalecer formas de conducta HILL (1986), señala que modificar comportamientos inadaptables y sustituir comportamientos adaptables, es obtener resultados notorios, medibles y evaluables, lo que indica que el sistema es importante, como un proceso para un cambio hecho que significa transformación de una realidad o un estado.

De la misma forma, es importante aplicar el método cognitivo (HANGINS) (1968), sociólogo, quien introdujo en su teoría los sistemas de intervención profesional por el conocimiento lo cual permitirá analizar, identificar y diseñar estrategias para una buena acción del Trabajador Social. Estos modelos son considerados como disciplina del Trabajo Social, el cual ve al individuo como un ente social que se relaciona con diferentes sistemas que influyen positiva o negativamente en él y que, para poder dar solución a las problemáticas, es necesario aceptarlas para cambiar su realidad actuando con diferentes métodos inmediatos, que contribuirán a que la persona, grupo o comunidad, solucionen su diferente problemática.

5.1.3. Objetivo general

- Desarrollar un programa de sensibilización y desarrollo familiar para mejorar las condiciones físicas, psicológicas del adulto mayor que garanticen mejorar la calidad de vida.

5.1.4. Objetivos específicos

- Incrementar los niveles de vínculo familiar, social fortaleciendo la autoestima y adaptabilidad en los adultos mayores.
- Incrementar o mejorar la calidad de vida en el adulto de mayor en aspectos de salud y lograr la aceptación de sí mismos.
- Fortalecer la relación familiar, comunal y la autoestima del adulto mayor

5.1.5. Procedimiento

Para ello la intervención social se iniciará de manera individual, a fin de lograr la aceptación de sí mismo y su adaptabilidad para una vida

óptima, utilizando técnicas para una mejor convivencia con el entorno familiar y social (encuesta, visitas domiciliarias periódicas, entrevistas, seguimiento de caso). Asimismo, en las actitudes y comportamiento o ejecutar programas talleres con el objetivo de responder a un proceso de desarrollo de la convivencia familiar desde las siguientes dimensiones:

- Dimensión emocional, la cual va a ayudar y controlar las emociones.
- Dimensión cognitiva la cual facilitará a una mayor comprensión del proceso de convivencia familiar.

Además, se trabajará de manera grupal con los/las adultos/as, impartiendoles temas enfocadas al desarrollo personal, entre ellos: la autoestima, comprensión, aceptación de sí mismo y adaptabilidad para mejor condición de vida, salud, como mejorar la economía, entre otros que el organismo considere pertinente. Como parte del plan de trabajo debemos facilitar y proporcionar estrategias encaminadas a intervenir de manera efectiva, organizada y planificada, es por ello que en el desarrollo de mi Proyecto de Tesis “Calidad de Vida del Adulto Mayor”, el objetivo de intervención es el estudio social a la población integrada por adultos mayores de 60 años a más.

5.1.6. Actividades

5.1.6.1. Propuestas de programas, talleres y campaña

Soporte Emocional y Calidad de Vida en el Adulto Mayor:

Evitar la soledad, controlar el estrés, tener una actitud positiva de aceptación.

Fundamentación: Las principales necesidades del Adulto Mayor es la de sentirse aceptado, querido, acogido perteneciente a algo y a alguien. Las personas con mejor y más adecuada expresión de sus sentimientos y emociones son a la vez personas seguras de sí mismas, con mayor sentimiento de

libertad y autonomía, con mejores relaciones interpersonales y por ello mismo con mejor nivel de autoestima.

5.1.6.2. Estimulación de memoria

Fundamentación: Considerando que el adulto mayor, a medida que envejecen se van deteriorando la memoria, situación que limita a desarrollar su capacidad intelectual, a controlar la angustia o depresión, lo cual genera el olvido. Su objetivo es mejorar la capacidad para promover un trabajo funcional.

5.1.6.3. Manualidades

Fundamentación: Es una actividad que logra ocupar el tiempo libre, lo que permitirá poner en práctica diversas técnicas y habilidades como pintura, bisutería, tejidos, y otros, los mismos que pueden servir para ser ofertados dentro de la comunidad y generar ingresos que pueden ser necesarios para cubrir algunas necesidades.

5.1.6.4. Recreación e integración (paseo y caminata)

Fundamentación: La propuesta del desarrollo de estas actividades, es satisfacer a que contribuyan a realizar actividades fundamentales y hacer que la población participe y pueda generar empoderamiento de la recreación, lo que va a contribuir a mantener un estado físico que generará confianza en sí mismo y seguridad en su desplazamiento, mejorando así su estado de vida. Los resultados que ofrece este programa al adulto mayor se dan en todas las esferas: física, psicológica, biológica, social y cultural.

5.1.6.5. Comprensión y aceptación de sí mismo y la adaptabilidad para una vida óptima para el adulto mayor

Fundamentación: Este grupo social es muy importante, por ello se debe crear espacios importantes en la familia, unidad básica

para su comprensión y adaptabilidad, siendo esto importante para ser aceptados, integrados y escuchados.

5.1.6.6. Salud integral

Fundamentación: Estos programas promueven el auto cuidado y la responsabilidad que debe tener el Adulto Mayor con su salud debe, mediante la ejecución de campañas de prevención, su desarrollo será con instituciones que brinden el apoyo a dicha población. De acuerdo a la Organización de la salud, se debe implementar políticas y programas que promuevan la responsabilidad en el Adulto Mayor, lo cual va a contribuir a educar y tomar conciencia de los factores de riesgo.

5.1.6.7. Sesiones educativas sobre el autocuidado y nutrición del adulto mayor

Programación que se ejecutará en 3 sesiones, con una duración de 2 horas.

Fundamentación: Informar sobre las características del Adulto Mayor y autocuidado compartiendo las responsabilidades (hijos, nietos), conocer hábitos e higiene, desde la alimentación y la nutrición, para lograr una mejor calidad de vida del adulto mayor. Programación que se ejecutará en 3 sesiones, con una duración de 2 horas.

5.1.6.8. Mejorando la convivencia en la familia

Fundamentación: Fortalecer las relaciones entre los miembros del entorno familiar, con el objetivo de contribuir al bienestar del Adulto Mayor (organizar el tiempo libre de la familia para poder compartir con el Adulto Mayor. Estos programas deben ser ejecutados con el objetivo de mejora estilos de vida.

5.1.6.9. Navidad de esperanza

Fundamentación: Este programa sociocultural, es un factor de integración, cuyo objetivo es vivir la festividad de la navidad recordar muchas vivencias, promover la participación e integración potenciando la autoestima y evitar el aislamiento para prevenir el deterioro Cognitivo.

5.1.7. Recursos

5.1.7.1. Recursos humanos

- Expositor- psicólogo
- 01 trabajadora Social
- 02 profesoras de manualidades
- Profesores o graduados en matemática y psicólogos
- Profesionales en la salud: médicos, nutricionista y enfermeras.

5.1.7.2. Recursos logísticos

- Globos
- Lápiz de colores
- Rompecabezas
- Objetos e imágenes diversos de colores
- Vocales y números
- Hojas de colores
- Trípticos
- Afiches

5.1.8. Cronograma

Tabla 14:

Cronograma de actividades de Enero y Febrero

Actividad	Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Soporte emocional y calidad de vida	x							
Estimulación de memoria		x						
Taller de Manualidades			x					
Paseo recreativo				x				
Almuerzo de integración					x			
Campaña de salud integral						x		
Sesiones de nutrición							x	
Sesiones de autocuidado								x
Mejorando la convivencia en la familia								x

Fuente propia

- **Soporte emocional y Calidad de vida**

Sesión: 01

Semana: 01

Objetivo

Promover la Auto aceptación, autoconocimiento, para que los adultos mayores aprendan aceptarse a sí mismos, y aprecio por su propio valor como persona.

Estrategia

- Taller
- Dinámica de grupo

Materiales

Hojas de colores, plumones de color, tijeras con formas.

Tiempo : 45 minutos

Desarrollo

Introducción: Para dar inicio a la sesión, se facilitará a los adultos mayores una carpeta cómoda, se le entregara las cartulinas de color y plumones y hacer que describan que acciones hacen que se pongan tristes o se sientan aislados de la familia, y también describir las cosas que hacen les parece bien.

Dinámica:

¿A qué huele?

Consiste en poner una serie de objetos y sustancias en diferentes recipientes. A la persona que tiene que adivinar se le tapan los ojos deberá averiguar qué objeto es a través del aroma que desprende. El límite sólo lo pone nuestra imaginación, y podemos jugar por ejemplo con café, canela, una flor, etc.

Cierre: Se invitara a un participante para lograr la reflexión acerca de la sesión.

Indicadores de evaluación: los indicadores tiene que cumplir con los objetivos.

- **Estimulación de memoria**

Semana: 02

Sesión: 02

Objetivo

Promover y brindar técnicas y estrategias óptimas no solo para estimular su memoria sino que lograr una participación activa en la sociedad y su entorno actual.

Estrategia

La realización del taller estará basada en la experiencia de los participantes quienes con sus aportes harán posible que las diferentes técnicas, herramientas y estrategias que los organizadores ofrecen sean para el máximo aprovechamiento en tiempo, conocimiento, aplicación y disfrute.

Materiales:

- Micro para que los participantes hagan uso.
- Pañuelos para vendar los ojos.
- Cartulinas de color y plumones.

Tiempo: 45 minutos.

Desarrollo

Introducción: En esta ocasión se trabajará desde el acompañamiento que se debe brindar al adulto mayor y su importancia en la sociedad ya que él o ella se encuentra en un momento de cambios no solamente físicos sino que emocionales, biológicos, sociales, de comportamiento entre otras valiosas características.

El fin de este trabajo consiste en hacer partícipes a personas adultas mayores en un taller sobre la memoria en “la adultez”, cómo lograr y mantener estrategias de estimulación que

permitan a los participantes un aprovechamiento de tales acciones, para satisfacer sus necesidades y lograr calidad de vida.

Para el equipo organizador del taller es una nueva oportunidad el recopilar información desde la práctica real donde se garantiza que la aplicación de los conocimientos teóricos es fundamental para el logro de metas y objetivos propuestos.

La memoria es algo que como personas comunicativas todos ocupamos diariamente en nuestra vida, de ahí la importancia que al trabajar con adultos mayores, se pueda ofrecer herramientas que permitan que el desarrollo de su envejecimiento sea algo que se viva y disfrute desde su estilo de vida, desde su realidad, desde su actuar en su aquí y ahora.

Cierre: Se invitara a un participante para logra la reflexión acerca de la sesión.

Indicadores de evaluación: Evaluación del taller por parte de los participantes.

- **Taller de manualidades**

Semana : 03

Sesión 03

Objetivo

Mejorar la estimulación cognitiva, la psico-motricidad y fomentar la socialización.

Estrategia

En general, se logrará una gran relajación y buena disposición de los participantes; cambio de semblante. En otras materias que impartimos en el aula de apoyo presentan mayor desgana, hay que insistir mucho para que inicien el trabajo y sean constantes durante la clase, mientras que en el taller es todo lo contrario, siempre están dispuestos a trabajar, cuando se les acaba la tarea demandan más

o preguntan si pueden ayudar a algún compañero, lo que supone un cambio significativo en su actitud y motivación.

Materiales: Piezas musicales de variados géneros y estilos, un aparato reproductor de música, hojas bond y lapiceros.

Tiempo : 45 minutos

Desarrollo

Se trata de escuchar distintas músicas e identificar (escribir en la hoja) los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que se producen en ellos, cuáles son las situaciones en las que suelen experimentar esos pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales y cómo se comportan habitualmente en esas situaciones. Por último, comparten unos con otros las estrategias que siguen cuando se sienten mal, qué pensamientos le vienen a la mente y si han intentado escribirlos, releerlos y corregirlos cuando ya no está la emoción.

Reflexión: Los pensamientos son nuestro auto lenguaje interior: pensamos con palabras. Las palabras generan emociones. Los sentimientos son esas emociones, que experimentamos dentro de nosotros y que afectan a todas nuestras experiencias, a lo que vemos, a lo que oímos, y la base de esas emociones está en la valoración (pensamiento) que hacemos. Cuando estamos contentos todo nos parece mucho mejor, pero cuando estamos tristes pensamos que todo nos sale mal, no nos gusta cómo hacemos las cosas... Pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y comportamientos son cuatro categorías diferentes que no debemos confundir, pero que se interrelacionan: lo que pensamos cuando nos sucede algo influye en lo que sentimos y viceversa, nuestros sentimientos afectan a nuestro comportamiento y nuestras acciones influyen en cómo nos sentimos, según lo que pensamos y sentimos tenemos distintas sensaciones corporales. ¿Sabemos diferenciar?

Vamos a escuchar distintas músicas y vamos a identificar los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que se producen en nosotros, cuáles son las situaciones en las que solemos experimentar esos pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales y cómo nos comportamos habitualmente en esas situaciones:

Cierre: Realizarán un cuadro “Registro de nuestras piezas musicales” en donde colocarán un nombre a la pieza musical ¿qué piensas al escucharla? ¿Qué emociones sientes? ¿Qué sensaciones corporales tienes? ¿En qué situaciones te sueles encontrar así? ¿Cómo te comportas habitualmente en esas situaciones? *Ver anexo 07*

Ellos comentarán lo que pensaron y sintieron al realizar la dinámica.

Indicadores de evaluación: Se logró aprender las diferencias entre sentimientos y sensaciones corporales.

Bibliografía

- Alvarez Santos, L., de Miguel Guzmán, M., Noda Hernández, M. E., Alvarez López, L. F., & Galcerán Chacón, G. (Setiembre de 2016). *https://scielosp.org*. Obtenido de *https://scielosp.org: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300008&lang=pt*
- Delgado., Losada.,Ma.L., (2001). *Programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria. Congreso Virtual de Neuropsicología. Simposio: Rehabilitación Cognitiva. Editor: Barroso,J.M., Universidad Complutense de Madrid. España*
- Choque. (1999). *El turismo en los centros del adulto mayor*. Cusco.
- Córdova. (2012). *Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú*. Chiclayo.
- García. (2014). *Calidad de vida de Adultos Mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*. Estado de México, Toluca-México. : Universidad Autónoma del Estado de Mexico.
- Lozada. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento Activo-Essalud* . Trujillo.
- Marcos, A. (2012). *Bioética y derechos humanos*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- Mazacón. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón* . Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- MENDIGURE, J. (2018). *CONFERENCIA ANUAL POR LA INTEGRIDAD* (3RA ed.). CUCO.
- Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud y calidad de vida* (2da. ed.). México: Thomson.
- O., D. J., R, L., & E., A. (2013). *Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores*. Madrid.

- OMS. (2018). *Envejecimiento y salud. Comprender el envejecimiento*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pacompia. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar Puno*. Puno: Universidad del Altiplano.
- Padilla. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Párraga. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo*. Huancayo Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Párraga. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo* . Huancayo Peru: Universidad Nacional del Centro.
- Ríos, L. R. (2000). *Actividad Física en el Adulto mayor. Bienestar del Adulto mayor*, 1-2.
- Rojas, M. (1999). *Bienestar en el adulto mayor*. Costa Rica: UCR.
- Segura, O. y. (2013). *Actividades de ocio para el adulto mayor en el centro receptor cusco*. Cusco.
- Solano. (2015). *“Calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad “El Rodeo”*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Tarrillo Espinoza de Noriega, A. C. (2017). *Satisfacción Laboral de los Capacitadores de un Centro de Contacto en el Distrito de Ate*, 2017. Lima, Lima, Perú. Recuperado el Febrero de 2018, de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1384>
- Zegarra. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor*. parroquia Guaraynag, Azuay.

Anexos

Anexo 1:

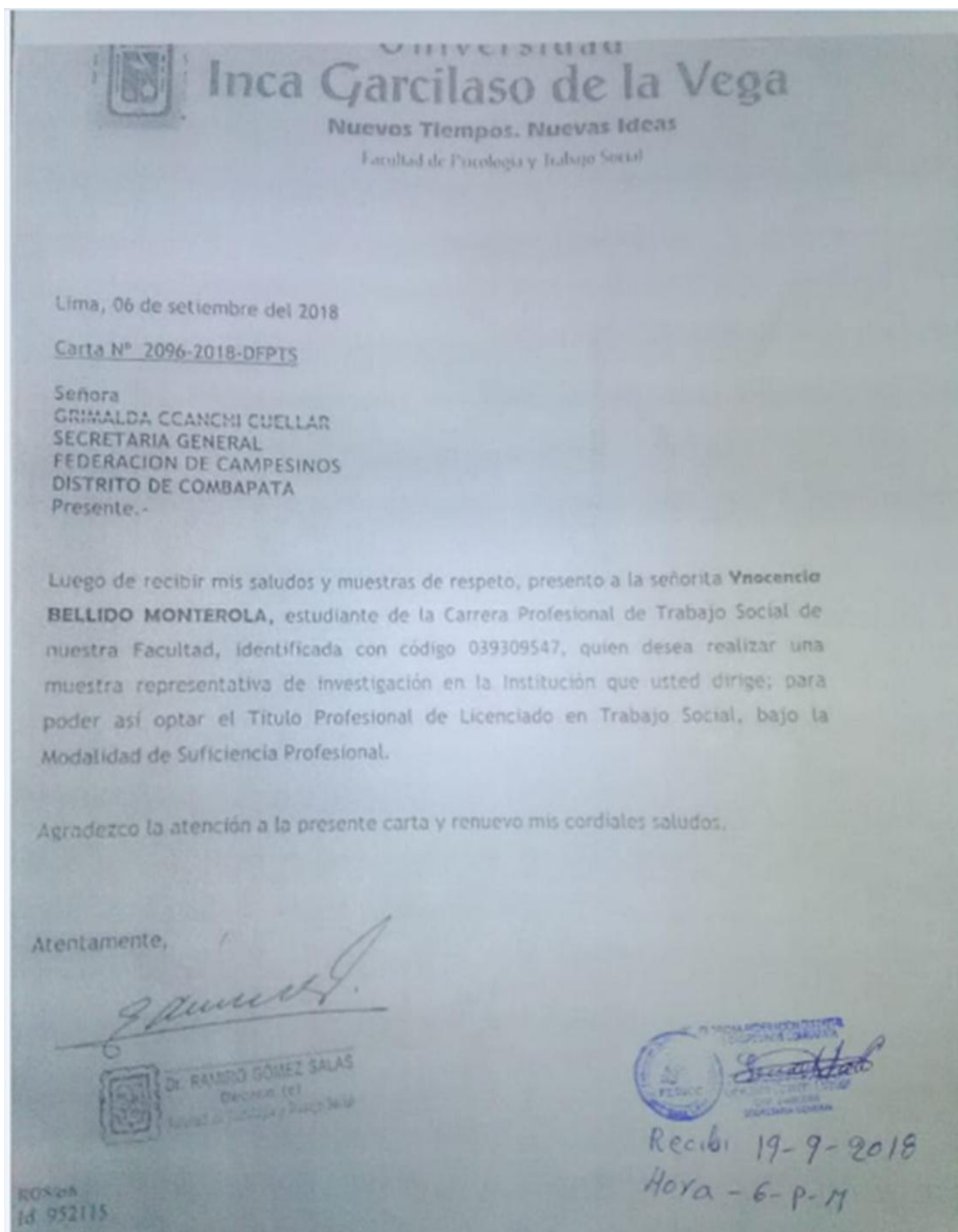
Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	PROBLEMA SECUNDARIOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p>	<p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de bienestar económico, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de amigos, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión vecindad y comunidad, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de vida y familia y</p>	<p>-Determinar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p>	<p>- Determinar, según la dimensión de bienestar económico, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de amigos, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de bienestar vecindario y comunidad, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de vida, familiar y hogar, el nivel de calidad de vida</p>	<p>Escala de calidad de vida de Olson y Barnes 1982.</p> <p>- Dimensión Bienestar económico.</p> <p>-Dimensión Amigos.</p>	<p>Tipo y diseño Tipo: Descriptivo Diseño:NO experimental</p> <p>Población La población de estudio está conformada por 20 adultos de las diferentes comunidades del Distrito de Combapata-Cusco.</p>

	<p>hogar, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de pareja, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de ocio, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de medios de comunicación, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión religión, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de salud, en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco?</p>		<p>en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de pareja, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de ocio, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de medios de comunicación, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de religión, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p> <p>-Determinar, según la dimensión de salud, el nivel de calidad de vida en el adulto mayor en el Distrito de Combapata-Cusco.</p>	<p>-Dimensión vecindad y comunidad.</p> <p>- Dimensión de vida familia y hogar.</p> <p>-Dimensión de pareja.</p> <p>-Dimensión de Ocio.</p> <p>-Dimensión de medios de comunicación.</p> <p>-Dimensión Religión.</p> <p>-Dimensión Salud.</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p> <p>-Observación</p> <p>-Entrevista</p> <p>-Encuesta formulada</p>
--	--	--	---	---	---

Anexo 2:

Carta N° 2096 – 2018 - CFPTS



Anexo 3:

Instrumento - adaptado

Escala de calidad de vida

(Olson y Barnes, 1982)

A continuación, le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas:

Qué tan satisfecho está con:	Respuestas				
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Ud tiene las comodidades necesarias en su vivienda para su familia.					
2. Su condición económica para los gastos de su alimentación es Adecuada.					
3. Su condición económica para solventar la necesidad de vestido y salud de Ud. es adecuada.					
AMIGOS					
1. Ud. Cuenta con amigos dentro de su sector /comunidad.					
2. Ud. en su comunidad participa en las reuniones, faenas o aniversarios.					
3. Ud. Habla con sus amigos sobre sus problemas y preocupaciones.					
VECINDARIO Y COMUNIDAD					
1. Ud., se puede movilizar con facilidad dentro de su comunidad para realizar sus compras diarias					
2. Ud., tiene fácil acceso para los servicios de salud en su comunidad.					
3. Ud., tiene las facilidades para asistir a una iglesia o culto.					

Qué tan satisfecho está con:	Respuestas				
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
VIDA FAMILIAR Y HOGAR					
1. La relación afectiva con su esposa o esposo es buena.					
2. Ud. Recibe afecto de los hijos, nietos o con quienes comparte su vivienda.					
3. En cuanto a las actividades domésticas que realiza como se siente:					
PAREJA					
1. cuando esta con su esposa /esposo se siente feliz.					
2. Ud., le brinda apoyo emocional a su esposa/esposo.					
3. El apoyo emocional que recibe de su pareja y/o esposo le satisface.					
OCIO					
1. El tiempo que dispone para sus actividades sociales es adecuada					
2. El tiempo que tiene para descansar es suficiente					
3. Su comunidad le brinda un espacio de entretenimiento para Ud.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
1. Ud. cuenta con radio o televisión para entretenerse, o informarse.					
2. la cantidad de tiempo que tiene para leer o escuchar la radio es suficiente.					
3. la frecuencia con que se comunica por celular con sus familiares es suficiente					
RELIGIÓN					
1.La relación que tiene con Dios es buena					
2. Ud. Asiste al culto o a la misa					
3.-Su familia lo acompaña en su vida-religiosa.					

Qué tan satisfecho está con:	Respuestas				
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
SALUD					
1. En cuanto a su salud se siente bien físicamente.					
2. Ud. se siente satisfecho en los servicios de salud donde se atiende en su localidad.					
3. Los familiares apoyan a mejorarse de sus afecciones de salud física y psicológica.					

Fuente Propia



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 24%

Date: viernes, diciembre 28, 2018

Statistics: 4953 words Plagiarized / 21045 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 en el adulto
mayor en el Distrito de Combapata del Departamento Cusco-2018 Para optar el
Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autora: Bachiller
Ynosencia Bellido Monterola. Lima – Perú 2018 Dedicatoria A Dios, por haber
permitido llegar hasta aquí.

A mis queridos Padres: Andrés Bellido y a mi Madre Josefina Monterola, por el apoyo en momentos difíciles de la vida. A mis hijos que son la razón de mi vida quienes son motor para continuar siempre adelante sin mirar hacia atrás. A mis invalorables hermanos y hermanas por acompañarme en cada paso de mis proyectos y metas logrados.