

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Romy Pilar Cabello Hurtado

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

*A Dios, por haberme dado la fuerza, la fe y
las herramientas necesarias para llegar
hasta este momento.*

*A mi familia, por haberme apoyado en todo
momento, por creer en mí y por siempre
desear y luchar para que obtenga lo mejor.*

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, la salud y la fuerza para cumplir cada meta que me propongo y por guiarme en mi camino.

Le doy gracias a mi familia por siempre darme lo mejor, por las oportunidades que me brindan, por creer en mí y por siempre haber luchado conmigo para lograr que salga adelante.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia Tahuantinsuyo, distrito de Independencia – Período 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

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

Atentamente,

Romy Pilar Cabello Hurtado

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	22
1.2.1 Problema general	22
1.2.2 Problemas específicos	22
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación e importancia	24

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1 Antecedentes	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.2 Antecedentes nacionales	31
2.2 Bases teóricas	35
2.2.1. Conceptualizaciones de calidad de vida	35
2.2.2. Aproximación histórica de la definición de calidad de vida	37
2.2.3. Importancia de la calidad de vida	39

2.2.4. Implicancia de los sistemas sociales en la calidad de vida	40
2.2.5. Dimensiones de calidad de vida	41
2.2.6. Estereotipos sobre las personas adultas mayores	45
2.2.7. Calidad de vida en adultos mayores	47
2.2.8. Elementos relevantes para la calidad de vida de las personas adultas mayores	48
2.2.9. Redes de apoyo social en las personas adultas mayores	49
2.2.10. Normatividad que protege a los adultos mayores	50
2.3 Definiciones conceptuales	52
CAPÍTULO III: Metodología de la investigación	
3.1 Tipo de investigación	55
3.2 Diseño de investigación	56
3.3 Población y muestra	57
3.4 Identificación de variables y operacionalización	58
3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación	60
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1 Presentación de resultados de datos generales	62
4.2 Presentación de resultados de datos específicos	66
4.3 Procesamiento de los resultados	71
4.4 Discusión de los resultados	72
4.5 Conclusiones	75
4.6 Recomendaciones	76
CAPÍTULO V: Plan de intervención	
5.1 Denominación del programa	79
5.2 Justificación	79
5.3 Establecimiento de objetivos	82
5.3.1 Objetivo general	82
5.3.2 Objetivos específicos	82
5.4 Sector al que se dirige	83

5.5 Metodología de la intervención	83
5.6 Cronograma	84
5.7 Procedimiento de intervención	85
Referencias bibliográficas	98
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Operacionalización	59
Tabla 2: Baremo de interpretación de la variable	61
Tabla 3: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el sexo	62
Tabla 4: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la edad	63
Tabla 5: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el grado de instrucción	64
Tabla 6: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el estado civil	65
Tabla 7: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, en el distrito de Independencia - Periodo 2018	66
Tabla 8: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud física	67
Tabla 9: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión psicológica	68
Tabla 10: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión relaciones sociales	69

Tabla 11: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión ambiente 70

Tabla 12: Cronograma de actividades del Programa de Intervención 97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Efecto de los estereotipos del envejecimiento y de las personas mayores	46
Figura 2: Diseño de la investigación	56
Figura 3: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el sexo	62
Figura 4: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la edad	63
Figura 5: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el grado de instrucción	64
Figura 6: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el estado civil	65
Figura 7: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, en el distrito de Independencia - Periodo 2018	66
Figura 8: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud física	67
Figura 9: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión psicológica	68
Figura 10: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión relaciones sociales	69

Figura 11: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión ambiente 70

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, en el distrito de Independencia, Período 2018. El estudio viene a ser una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica o pura, con un enfoque cuantitativo debido al empleo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población está conformado por 36 adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” y la muestra fue censal, debido a la reducida cantidad de participantes. La técnica que se empleó para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado para ello fue Whoqol-Bref, la cual abarca las dimensiones de la calidad de vida: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Lo que se pudo concluir según el estudio, fue que la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” es regular en un 39%, ello debido a diversos factores los cuales dificultan el logro de su bienestar integral; teniendo mayor incidencia sobre esta, el bajo nivel alcanzado en las dimensiones de salud física y salud psicológica de los adultos mayores.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto mayor, envejecimiento, bienestar y derechos humanos.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the quality of life of the elderly of the Integral Development Center of the Family "Tahuantinsuyo", in the district of Independencia, Period 2018. The study becomes a descriptive, basic level research or pure, with a quantitative approach due to the use of data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population is made up of 36 older adults of the Integral Development Center of the Family "Tahuantinsuyo" and the sample was census, due to the small number of participants. The technique used to collect the information was the survey and the instrument used for this was Whoqol-Bref, which covers the dimensions of quality of life: physical, psychological, social and environmental health.

What could be concluded according to the study, was that the quality of life of the elderly of the Integral Development Center of the Family "Tahuantinsuyo" is regular by 39%, due to various factors which hinder the achievement of their well-being integral; having greater incidence on this, the low level reached in the dimensions of physical health and psychological health of the elderly.

Key words: Quality of life, older adult, aging, welfare and human rights.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio está centrado en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo ésta una población la cual ha logrado un alto nivel de crecimiento en los últimos años y se proyecta para continuar en gran aumento, teniendo en cuenta también que la población joven de hoy en día, será más adelante parte de esta población de adultos mayores. Se tiene conocimiento también que es una población que cuenta con características muy específicas, como son la disminución de no solo sus capacidades y salud física, sino también sus capacidades mentales, debido al deterioro producto del paso de los años; diferenciándose así altamente de otras poblaciones y la cual requiere de protección y cuidados también específicos.

La población adulta mayor es una de las más vulnerables en nuestro país, siendo que, en muchas ocasiones, no cuentan con los servicios y el apoyo que se requiere o que les es necesario para cubrir sus necesidades básicas, y no solo se habla de necesidades económicas, sino también la necesidad que ellos tienen de ser escuchados, de no ser abandonados por sus familiares o personas cercanas a ellos, dejándolos en total desprotección y riesgo, de vivir en sociedad y que la misma no cree estereotipos sobre ellos así como que no sean menospreciados, marginados o incluso maltratados; es por ello que es de necesidad urgente que el Estado tome mayor conciencia sobre la situación que muchos de ellos viven a diario y cree políticas públicas a su favor, involucrando así a los adultos mayores como también a la misma población en general, con el fin de que se tome conciencia sobre la importancia y necesidad de brindarles una mejor calidad de vida, a la cual todos podemos contribuir.

Los adultos mayores, como cualquier otra persona, necesitan y merecen ser considerados, respetados y apreciados por los demás, ya que se suele ver que se crean múltiples mitos en torno a ellos los cuales, aunque aparentaran no ser dañinos, lo son; mitos como que ellos son personas de poca utilidad en la sociedad y que no son capaces de tener responsabilidades y también que ya no son aptos para relacionarse con los demás. Hay que tener muy en cuenta que, al tener estas ideas erróneas sobre ellos y transmitírselas, estamos contribuyendo a que ellos, al interiorizar también estas ideas, poco a poco vayan creyéndolas como verdades, disminuyendo o dañando cada vez más su autoestima y generando que, en efecto, logren aislarse o creer que en verdad son incapaces y personas inútiles, estando esto muy alejado de la realidad, cuando en verdad, los adultos mayores solo necesitan ser estimulados física y mentalmente, tener una vida activa para que puedan continuar desarrollándose.

En torno a la calidad de vida a la que tienen derecho a acceder las personas adultas mayores, ésta abarca la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente en el que se desenvuelven en su vida diaria. Es así que, siendo la calidad de vida un estado de satisfacción general que tiene un individuo, la cual es procedente de la realización de sus potencialidades y que abarca aspectos tanto objetivos como subjetivos, comprendiendo el aspecto físico, psicológico y social; esto conlleva a la necesidad de contribuir en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores como parte importante de la sociedad.

De acuerdo a lo anterior mencionado, el Estado ha creado los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

(INABIF), los cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables, como niños y niñas, adolescentes y adultos mayores que se encuentran en situación de riesgo o abandono. En el caso de la población adulta mayor, los CEDIF se orientan a apoyar los que sufren de abandono familiar, así como también pobreza o pobreza extrema; brindándoles diversos servicios como son actividades recreativas, charlas, actividad física acorde para su edad, talleres de alfabetización y ofreciéndoles también una alimentación balanceada de forma gratuita. Lo anterior mencionado tiene como fin mejorar su calidad de vida.

En razón de lo expuesto, es que se decidió investigar la calidad de vida de la población adulta mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, del distrito de Independencia - Período 2018. De esta forma se espera contribuir con la mejora de la calidad de vida de esta población vulnerable, la cual debe ser tema primordial para el Estado y para la sociedad en su totalidad.

La tesista

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el caso de los adultos mayores, la etapa de vida por la que atraviesan, desde los 60 años de edad, está determinada por cambios tanto físicos, como cognitivos y sociales. El envejecimiento, viéndolo desde una perspectiva biológica, se debe a diversos daños moleculares y celulares a través de los años, esto lo que hace es originar un decaimiento progresivo de las capacidades físicas y mentales de los individuos y esto, a su vez, incrementa el riesgo de algún mal o enfermedad y, por último, la muerte (OMS, 2018).

La etapa de la adultez tardía es la etapa en la que la persona ya pasó por la evolución a nivel físico, emocional y mental. No obstante, es una etapa en la que el adulto puede poseer una mejor inteligencia cristalizada basada en la experiencia y una mayor orientación hacia su familia y la sociedad (Fernandez-Ballesteros, 1996). Es también una etapa en donde la persona ya adquirió toda la experiencia necesaria de sus diversas vivencias y puede disfrutar de esa misma experiencia vivida. A pesar de ello, los adultos mayores no son valorados como corresponde por parte de la sociedad y es ahí en donde se sienten mermados y menospreciados por el entorno que les rodea.

Según la OMS (2018), la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Algo que se está dando por primera vez, es la situación de que el mayor porcentaje de la población cuenta con una esperanza de vida igual o superior a los

60 años. Se cree que, para el año 2050, con un crecimiento de 900 millones en relación al año 2015, la población mundial en esa franja de edad alcance los 2000 millones. Además de ello, se calcula que, entre los años 2015 y 2050, casi se duplicará el porcentaje de quienes habitan el planeta, siendo los mayores de 60 años, pasando del 12% al 22% y para el año 2020, la cantidad de individuos de 60 años a más será superior al de niños menores de cinco años. En este sentido, hay que tener en cuenta cómo continuará creciendo esta población y tomar medidas de protección hacia la misma y cubrir todas sus necesidades básicas.

Siguiendo por la misma línea, en el contexto del Perú, según Informe Técnico sobre La Situación del Adulto Mayor, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (septiembre del 2018), el cual representa estadísticas realizadas al segundo trimestre del 2018; en el cual se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 a más años de edad y también sus condiciones de vida. Afirma que como resultado de cambios demográficos significativos que ha experimentado el país en las últimas décadas, la estructura por edad y sexo de la población se encuentra experimentando cambios de gran relevancia. Es así que en la década de los cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños(as); así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad y; en el año 2018, de cada 100 personas 27 son menores de 15 años. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.

Llegar a una edad avanzada también ofrece diversas oportunidades tanto para las personas adultas mayores, como para su entorno y la sociedad en sí. Durante el tiempo que uno experimenta esta etapa en la vida, también se pueden llevar a cabo diversas actividades, ya sean nuevas para un individuo en particular o bien retomar alguna actividad que sea de su gusto; aun así, para poder lograr aquellas oportunidades de desarrollo en la etapa de la vejez, depende en gran medida de un factor muy relevante: la salud.

La vejez está caracterizada por diversos estados de salud complicados que se presentan, en muchas ocasiones, solo en esta etapa de la vida y pueden ser que afecten tanto a la salud física del individuo como también a su salud mental. Las afecciones más comunes que se presentan en la vejez son la pérdida de la audición, cataratas, dolores en distintas partes del cuerpo, depresión, demencia, entre otros.

Según el Informe Técnico sobre La Situación del Adulto Mayor del 2018 del INEI, en todos los ámbitos geográficos, aunque los hombres en menor medida que las mujeres, padecen de problemas de salud crónico. Siendo que el 81% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de este tipo y el 71.7% de la población adulta mayor masculina presentan también estos problemas. En lo que respecta al área urbana en Lima Metropolitana, la población adulta mayor femenina presenta estos problemas de salud crónico en un 80.7%.

En lo que respecta al segundo trimestre del 2018, el 50.5% de adultos mayores del país han padecido de algún síntoma o malestar y el 39.5% sufrieron alguna enfermedad o

accidente. Estos datos, en comparación con los de un año anterior en el mismo trimestre, han aumentado de 1.6 y 3.2 puntos porcentuales en la categoría síntoma/malestar y en la categoría enfermedad/accidente, respectivamente.

Es debido a los resultados obtenidos mencionados anteriormente, que es de gran importancia trabajar para que las personas adultas mayores puedan gozar de una buena calidad de vida, cuidando principalmente tanto su salud física como su salud psicológica, sobre todo teniendo en cuenta que este es un derecho humano fundamental de esta población, estando normado a nivel nacional e internacional. Es importante, para llegar a este objetivo, diversas acciones como son la realización de actividad física de forma periódica, no tener vicios, el mantenimiento de hábitos saludables para una adecuada salud a nivel físico y mental.

Es también importante, además de lo ya mencionado, contar con un entorno y un ambiente saludable, para que sea posible que los adultos mayores se desenvuelvan adecuadamente y cuenten con el apoyo de su familia así como de la sociedad en su conjunto.

Es así que, de acuerdo a todo lo anterior mencionado, se hace evidente que este grupo etario está creciendo de una forma muy rápida y que además puede presentar diversas dificultades para llevar una vida adecuada en esta etapa; es por ello que se necesitan propuestas que logren cubrir de manera eficiente todas sus necesidades, a nivel físico, mental y social, con el fin que lleven una adecuada calidad de vida; teniendo en cuenta que

en el país no se cuentan con los suficientes servicios para esta población o que en ocasiones no abarcan sus necesidades de una forma adecuada, quedando aún muchos individuos que son parte de esta población desprotegidos y vulnerables ante cualquier tipo de riesgo.

Es así que hace falta mucho camino que recorrer, se requiere de un arduo trabajo en el cual esté incluida también la sensibilización de la población con respecto a las personas mayores, ya que, como se mencionó anteriormente, existen aún muchos estereotipos y discriminación con respecto a este grupo etario; haciéndolos sentir muchas veces no solo como una carga para sus familias sino también para la sociedad, desvalorizando los aportes que pueden brindarnos por su experiencia de vida adquirida, además de ser también objeto de derechos, debiendo cubrir sus necesidades básicas.

En ese sentido, el presente estudio está centrado en analizar la calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018, a fin de conocer la realidad de este grupo etario en lo que respecta al cumplimiento de sus derechos básicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de salud física, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión salud psicológica, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de relaciones sociales, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de ambiente, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Identificar el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar según la dimensión de salud física, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.

- Identificar según la dimensión salud psicológica, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.

- Identificar según la dimensión de relaciones sociales, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.

- Identificar según la dimensión de ambiente, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia, en el presente período, a fin de proporcionar las herramientas necesarias para la mejora en la calidad de vida de dicha población.

En el Perú, una de las poblaciones que, en muchas ocasiones, es olvidada y excluida, es la de las personas adultas mayores, sufriendo la indiferencia, el olvido, la discriminación y hasta el maltrato, haciéndola una población aún más vulnerable, siendo más difícil su reinserción en la sociedad. Siendo uno de los problemas principales, la falta de servicios y programas eficaces los cuales brinden el soporte físico y emocional que los adultos mayores necesitan, ya que, muy aparte de lo ya mencionado, por el hecho de entrar o ya estar en una avanzada edad, se ven, muchas veces, mermadas sus condiciones de salud, tanto física como mentalmente, y muchas veces también a ello se le suma su precaria situación económica.

Es por ello que es tan importante que se tome conciencia de la existencia y los problemas y dificultades que aquejan a este grupo etario, siendo éste el primer paso para su próxima recuperación.

En este caso, el presente estudio se orientará a buscar el beneficio de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia, los cuales requieren atención tanto por ser una población vulnerable.

Esta investigación se justifica también por criterios específicos, como son:

El aspecto teórico de la investigación, en el cual se brindan diversas teorías, enfoques, información estadística, puntos de vista e interpretaciones; los cuales pueden servir como referente para otras investigaciones de quienes se encuentren igual de interesados en el tema.

En lo que respecta al aspecto práctico, los resultados que surjan de la presente investigación, nos guiará para tomar las decisiones que sean pertinentes para encontrar las mejores soluciones posibles a las problemáticas o dificultades que presenten los usuarios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia; que se concretizará en un plan de intervención para abordar dichas problemáticas en torno a su calidad de vida. Así también, se podría tomar como referencia esta investigación y plan de intervención para futuras aplicaciones del mismo en centros de atención a las PAM como éste.

Por último, en lo que se trata del aspecto metodológico, las técnicas e instrumentos que fueron empleados en la investigación, podrá servir como orientación metodológica para futuros investigadores interesados en el tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- Baró, T., Fernández, M., Milanés, T., Morlote, Y. y Duany, L. (2017), en su investigación titulada “*Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores*”, tuvieron como finalidad elaborar una propuesta de acciones educativas que permitan mejorar la calidad de vida en adultos mayores del círculo de abuelos del Consejo Popular “Pastorita”, Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” de Guantánamo.

La investigación fue descriptiva, prospectiva y longitudinal. El universo coincidió con la muestra y lo componen 15 adultos mayores del círculo de abuelos. Los datos fueron alcanzados por la bibliografía consultada y mediante entrevistas a integrantes del círculo de abuelos y la comunidad.

Se pudo concluir que tanto el envejecimiento como la vejez dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, siendo así que, para poder envejecer saludablemente, es necesario mejorar las condiciones de vida de la población. Asimismo, se requiere crear una cultura que respete a la vejez y teniendo solidaridad y apoyo mutuo entre generaciones.

- Herrera, C. y Mora, J. (2016), en su investigación de título “*Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito*”, plasmó

como objetivo determinar la percepción de calidad de vida en aspectos propios de la vejez y su relación con variables sociodemográficas en adultos mayores de la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. La población fue de 249 pacientes adultos mayores de la consulta externa del Hospital, tanto hombres como mujeres, mayores de 65 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario WHOQoL-OLD para calidad de vida.

Los autores pudieron concluir que el 85% de los adultos mayores de la consulta externa del HAIAM, en aspectos que se relacionan al envejecimiento, comprende su calidad de vida como buena; por otro lado, el 15% de los mismos, la comprende como medianamente buena.

- Lecot, J. (2016), en su estudio titulado *“Calidad de Vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI”*, tuvo como propósito indagar las relaciones entre calidad de vida de dos grupos, conformados por 50 adultos mayores cada grupo, siendo que el primer grupo tiene participación en los talleres que dicta UPAMI en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y el segundo grupo el cual no concurre a ninguno de los talleres, en el primer semestre del 2015.

Para la investigación, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. La población responde a 2 grupos de 50 adultos mayores cada uno, de la ciudad de Buenos Aires, todos de 60 años a más; siendo el 71% mujeres y 29% varones. Siendo el primer grupo que participa en los talleres brindados por la Universidad de Buenos Aires junto con PAMI (Programa de Atención Médica Integral) y; por otro lado,

el segundo grupo, donde los adultos mayores no participan de ningún taller. Como instrumento se hizo uso de una Encuesta Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao (2011), el cuestionario de calidad de vida de la OMS WHOQOL-BREF y una breve encuesta sobre los talleres de UPAMI, la cual fue elaborada por la autora de la investigación.

La autora pudo concluir con esta investigación, que los adultos mayores que participan de los talleres que dicta UPAMI, perciben su calidad de vida como más satisfactoria que la de los adultos mayores que no participan de ningún taller. Aun así, no puede concluirse tampoco que esa mejor calidad de vida se deba a la participación en dichos talleres.

- García, F. (2014), en su investigación titulada *“Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca”*, tuvo por objetivo determinar la calidad de vida de los adultos mayores de una delegación del Municipio de Toluca.

La investigación es de tipo descriptiva, de corte transeccional o transversal. La población para esta investigación fue de 30 adultos mayores del género masculino, de 60 años en adelante que viven la delegación de San Buenaventura del Municipio de Toluca. En este caso se utilizó el Inventario de Calidad de Vida y Salud – InCaViSa del 2009.

El autor concluyó que los adultos mayores comprenden su calidad de vida como buena, aunque hay grupos que la perciben como muy buena. En un aspecto en específico,

como es el de sus ingresos económicos, se pudo observar que el ingreso económico de la población varía, según cuál haya sido su profesión o si perciben o no una jubilación.

- Luján, I. (2014), en su investigación de título “*Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén*”, planteó como objetivo tener conocimiento sobre la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran recluidos en el asilo Los Hermanos de Belén.

La investigación es de tipo mixta, lo cual comprende investigación cuantitativa y cualitativa. Como diseño, se utilizó el estudio de caso y, de esta manera, ahondar en el análisis de todas las participantes. La población que se consideró para este caso fue de 8 adultos mayores de género masculino, de 60 años hacia adelante. Para la investigación se utilizó un Cuestionario de Calidad de Vida: CUBRECAVI, el cual fue realizado por Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007), el cual da la posibilidad de hacer una indagación rápida de los componentes más importantes de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

La autora pudo concluir que, en términos generales, los adultos mayores del asilo son personas participativas y que se encuentran satisfechas con las instalaciones, el ambiente y los servicios que brinda el asilo, así como con la atención que les brindan en él. En el tema de su percepción de salud y satisfacción con la vida, existen algunos de los participantes que, por las limitaciones en sus habilidades funcionales, debido a enfermedades que presentan, lo que hace que se les complique el hecho de atenderse por sus propios medios y desenvolverse de manera adecuada.

- Flores, M.E.; Troyo, R.; Cruz, M.; Gonzáles, G. y Muñoz, A. (2013), en su estudio titulado “*Evaluación calidad de vida mediante el Whoqol-Bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco*”, planteó como objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores que residen en edificios multifamiliares en la ciudad de Guadalajara, en el estado de Jalisco, México.

En la investigación participaron 333 adultos mayores de 60 años en adelante, que fueron identificados mediante un censo que detectó a 422 adultos mayores. Los instrumentos utilizados para poder llegar al objetivo de la investigación fueron el Cuestionario de Salud General o General Health Questionnaire (Goldberg y Williams, 1996) para evaluar la salud auto percibida; además, el instrumentos Whoqol-Bref el cual se diseñó con el fin de evaluar la calidad de vida de diversos grupos poblacionales y; por último, un instrumentos para evaluar las condiciones de vida de la vivienda, tomando como referentes los indicadores implantados por el reglamentos de construcción del Ayuntamiento, en Jalisco.

Los autores concluyeron, con esta investigación que, en primer lugar, el instrumentos Whoqol-Bref es un instrumentos adecuado y muy útil para evaluar la apreciación que tienen los adultos mayores en lo que se refiere a su calidad de vida. Además, se pudo concluir también que sobre la calidad de vida de los adultos mayores en relación con las condiciones de vivienda, se pudo identificar un porcentaje de los adultos mayores que se encuentran insatisfechos con las condiciones de su vivienda; así también, existe insatisfacción y mala calidad de vida en lo que se refiere a la edad así como a su estado de salud; deduciendo que la calidad de vida se encuentra supeditada a la satisfacción

de esta población según sea su estado de salud física y emocional, su edad y sus condiciones de vivienda.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- Ramírez, R. (2018), en su investigación titulada “*Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del distrito de Villa El Salvador, 2017*”, tuvo como propósito determinar el nivel de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Villa El Salvador.

La investigación es de carácter descriptivo, de tipo transaccional o transversal – no experimental. La población se constituye por adultos mayores de 65 años en adelante, tanto hombres como mujeres; siendo el muestreo de tipo censal, seleccionando el 100% de la población. La técnica para la recolección de datos es una encuesta aplicada hecha a partir de la teoría de Schalock y Verdugo.

La autora, con su investigación, concluyó que existe un alto nivel de calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Villa El Salvador. Los factores determinantes con alto nivel son las relaciones interpersonales, el bienestar material y el bienestar físico y; por el contrario, el factor con nivel más bajo fue el de integración social.

Lo referido a la defensa de sus derechos, se encontró que esta población reconoce cuando no se respetan sus derechos y, así mismo, los defiende y no permite malos tratos.

Por último, en torno al factor con nivel más bajo, integración social, se ha obtenido que los adultos mayores, en muchos casos, presenta discriminación y rechazo por parte del entorno, por lo que aún se sienten vulnerables.

- Parraga, Y. (2017), en su investigación titulada “*Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*”, tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo”.

La investigación es de clase básico, de nivel descriptivo y de tipo no experimental, transeccional y con un diseño descriptivo. La población es de aproximadamente 120 adultos mayores y se trabajó con una muestra probabilística de 20 adultos mayores. Las técnicas utilizadas para la investigación fueron la de la entrevista y la de fotografía, y los instrumentos fueron Guía de entrevista en profundidad y Guía de análisis.

Se concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM es mala o baja, ya que no tienen una alimentación adecuada, no cuentan con buena salud en general, su situación económica es regular y la condición de sus viviendas no son las adecuadas. Así mismo, su situación familiar es regular, ya que hay casos donde no tienen comunicación constante con sus familiares y ya no se sienten útiles para éstos. Así también, su capacidad de recreación y participación social es baja, ya que las ÚNICAS amistades que tienen son sus pares que asisten al CIAM mas no fuera de él.

- Ramírez, S. y Borja, G. (2017), en su estudio titulado “*Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016*”,

tuvieron como finalidad determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida de los adultos mayores de dos casas de reposo en Lurigancho, Chosica.

La investigación es de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. La población para el estudio fue constituida por 150 adultos mayores, 80 de la casa de reposo “Sagrado Corazón de Jesús” y 70 de “El Remanso de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro”. Los instrumentos de medición fueron el Cuestionario de Hábitos Alimenticios de National Institutes Health (NIH) el cual está conformado por 20 ítems con 5 opciones de respuesta. Así también, el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF.

En relación con la calidad de vida de los adultos mayores involucrados en el presente estudio, las autoras pudieron concluir que la mayoría de ellos (90.7%) califica que su calidad de vida es normal y el 3.3% la califica como regular. Así mismo, las autoras no encontraron relación entre ambas variables; sin embargo, recalcan la relevancia de la promoción y prevención de la salud, algo que eleva su calidad de vida, de los adultos mayores que residen en casas hogares.

- Pablo, J. (2016), en su investigación titulada *“Calidad de vida del adulto mayor de la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016”*, tuvo como propósito determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población para el estudio es de 150 adultos mayores que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales”, habiendo tanto mujeres como varones. La

técnica que fue usada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento WHOQOL-BREF de la OMS.

Las conclusiones a la que llegó la autora fueron que existen un mayor porcentaje de adultos mayores que perciben su calidad de vida como malo o bajo, siendo un total de 46% (69 PAM); en lo relacionado con salud física, la mayoría presenta una calidad de vida media o regular, siendo el 67.4%; en lo referido a salud psicológica, la calidad de vida es media o regular, representado por el 48%; en lo que concierne a relación social, la mayoría es de media o regular, siendo así el 52.7% y, por último, en el ámbito de medio ambiente, las PAM obtuvieron una calidad de vida baja o mala, siendo éste un 47.3%.

- Pajuelo, L. y Salvatierra, G. (2015), en su estudio de título “*Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015*”, plasmaron como objetivo conocer la relación existente entre la autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2.

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; siendo el diseño de la investigación Descriptivo-Correlacional. El universo fue compuesto por 156 adultos mayores, integrantes del Programa de Adulto, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, teniendo de 60 años hacia adelante. La población del estudio fue constituida por 140 adultos mayores del Hospital II Chocope. Los instrumentos utilizados son el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, el cual se conforma de 25 ítems y, el segundo, el Cuestionario Breve sobre calidad de vida de Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007) CUBRECAVI y modificado por las investigadoras.

Las autoras concluyeron que, de los pacientes adultos mayores involucrados en el estudio, un 66.4% tienen buena calidad de vida y un 33.6% restante presenta mala calidad de vida. En torno a ello, proponen también que el personal de enfermería mantenga de forma activa el cuidado integral del adulto mayor y se propongan programas para aumentar la autoestima de los pacientes mediante su desarrollo social, psicomotor y biológico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conceptualizaciones de Calidad de Vida

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012), señalan la calidad de vida como la apreciación que tiene un individuo sobre la posición que éste tiene en la vida. Ello basado en la cultura en la cual se desenvuelve dicho individuo así como en relación con las expectativas y las metas que éste tiene.

Tuesca, R. (2005), refiere sobre calidad de vida que es un concepto el cual no es sencillo definir por el motivo que influyen en él diversos factores; ello debido a que se halla una dualidad subjetiva-objetiva. El factor subjetivo se refiere al sentimiento de satisfacción con la vida que tiene un individuo; mientras el factor objetivo está referido a los aspectos físico, psicológico y social. Es precisamente la interacción entre estos dos factores lo que define la calidad de vida de la persona.

Para Natalicio, J. (2003), para una adecuada calidad de vida, la persona debe satisfacer sus necesidades y demandas en cada una de las fases de su vida. Él describe al término de calidad de vida como aquel en el cual se encuentra implicado el estado de sensación de bienestar tanto en el campo de salud psicofísica como en el socioeconómico.

Giusti, A. (1991), nos dice que la calidad de vida es la condición en donde la persona tiene un adecuado estado físico, emocional, espiritual, social, intelectual y ocupacional. Este estado de bienestar le permite al individuo gozar de la satisfacción de sus necesidades individuales y colectivas.

Lo que nos dice Fernández-Ballesteros, R. (1997), es que el concepto de calidad de vida lleva consigo múltiples elementos, como por ejemplo: satisfacción con la vida, calidad ambiental, integración social, entre otros. Es por esta multidimensionalidad que resulta complicado poder definir operacionalmente el concepto; pero es precisamente esa multidimensionalidad una de sus principales características.

Según Castañeda (1986), el concepto de calidad de vida se asocia globalmente con las condiciones materiales en que se desenvuelve la existencia de los individuos y, más en concreto, con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones.

Palomba (2002), refiere que el hecho que un individuo tenga óptimas condiciones de vida a nivel objetivo, así como un alto nivel de bienestar subjetivo, representa el concepto de calidad de vida como un término multidimensional de las políticas sociales. Asimismo, es necesaria también, agregado a la satisfacción de necesidades de forma individual, la satisfacción colectiva de necesidades mediante las políticas sociales.

Santacreu, M. (2015), afirma que el término de calidad de vida se considera un concepto multinivel, puesto que puede hacer referencia tanto a un individuo como también a unidades contextuales agregadas, es decir, poblaciones, de un país, una cultura o tipos de individuos (por edad, sexo, raza, entro otros).

Para Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2007), la calidad de vida individual se entiende como “un estado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica”.

2.2.2 Aproximación histórica de la definición de calidad de vida

Para Santacreu, M. (2015), el concepto de calidad de vida, en un principio, pretende ganar terreno a las aproximaciones simplistas al término de bienestar, el cual era medido anteriormente solo con indicadores objetivos en relación a lo económico y; así mismo, se pretendía superar también la conceptualización de la salud de una manera simple como el de la ausencia de enfermedad en el modelo médico. Es debido a lo anterior mencionado que diferentes autores pusieron empeño en proporcionar un modelo científico del concepto de calidad de vida que conserve las características por las que se creó: multidimensional, con naturaleza objetiva y subjetiva y aplicable a diferentes niveles contextuales (individual y poblacional).

Según García Riaño (1991), no existen referencias históricas bibliográficas específicas sobre la definición de calidad de vida, es por ello que, para hablar sobre su historia, se intenta hablar del término usando términos relacionados a él. El término en sí es reciente, apareciendo en el año 1975 y expandiéndose durante los 80. Aunque luego logra extenderse hacia la sociología y la psicología, tiene su origen primero en la medicina.

El desarrollo del concepto ha pasado por dos etapas claras; una de ellas va desde el principio de las civilizaciones hasta fines del siglo XVIII, la cual, básicamente, abarca sobretodo temas de salud privada y pública y, luego está la segunda etapa, que se da con la concepción moderna que se tiene del estado y contribuyendo también a ello la instauración de leyes sobre los derechos humanos y el bienestar social de la población.

Retrocediendo en la historia, hubo culturas (como la egipcia o la romana, por ejemplo) que impusieron la tradición de tomar relevancia a la salud del individuo, atendiendo cada cultura los factores que encontraban más relevantes. En estas culturas, lo que se tomaba más en cuenta, para cuidar la salud de los ciudadanos, fue el hecho de que los mismos pudieran convivir en espacios públicos y privados sin correr riesgos.

En el transcurso de la Edad Media, debido a la influencia del cristianismo, se dio una reacción contraria, de tal manera que por el desprecio por lo mundano y la “mortificación de la carne”, dio un giro en relación con el cuidado personal y público, dándose el cierre de baños públicos, así como no cuidando la salubridad de los espacios públicos y abandonando las formas más básicas de saneamiento (Piédrola, G., 1991).

Las primeras normas que tienen que ver con salud pública aparecieron, en primer lugar, en Inglaterra (siglo VII), luego en Francia (siglo XIII) y, por último, en Alemania e Italia (siglo XIV) y hablan más que nada sobre la contaminación de las aguas, el estado de los alimentos que se venden a los ciudadanos, sobre el alcantarillado, pavimentación y limpieza de calles (García Riaño D., 1991). A pesar de ello, el retumbe de estas normas se dio recién a finales del siglo XVIII e inicios del XIX, donde se dio una legislación para la

regulación del trabajo y del descanso, de la enfermedad y accidentes, así como de la maternidad, la vejez y la muerte.

Luego de todo ello, el concepto de calidad de vida fue expandiéndose de manera positiva en los estados del siglo XIX.

En los estados a finales del siglo XIX, el concepto de calidad de vida fue ampliándose y tomando una nueva forma, reconociéndose los derechos humanos y del ciudadano y así mejorando la calidad de vida de los individuos como también reconociendo la lucha por la libertad, de asociación y reunión, así como la lucha política, la libertad de creencias, de opinión y su libre expresión.

Luego, hay otros cambios y avances al respecto a partir de la Segunda Guerra Mundial, donde se dan las democracias parlamentarias y se implanta una economía de mercado, originando así un gran desarrollo económico. Esto último tiene una consecuencia, originando así la idea de que calidad de vida tiene que ver solamente con el desarrollo económico y, de esta forma, se dejó de lado otros aspectos cualitativos relacionados también con éste término.

Es así que, históricamente, el concepto de calidad de vida ha ido evolucionando, abarcando cada vez más nuevos conceptos y dimensiones, haciéndolo más valioso y comprendiendo cada vez más todos los ámbitos que el individuo requiere para su bienestar.

2.2.3. Importancia de la calidad de vida

Según Tuesca, R. (2005), quien habla de la calidad de vida y la importancia que ésta tiene, dice que la calidad de vida está vinculada con el bienestar social y para ello es

necesario que se dé el cumplimiento de las necesidades humanas y los derechos positivos de las personas, tales como: libertades, trabajo, condiciones ecológicas, modos de vida y servicios sociales. Éstos últimos son esenciales para que se obtenga el desarrollo de cada individuo, así como de la población en general.

Para Maya, L. (2013), la calidad de vida en la persona adulta mayor viene a tener relevancia ya que el envejecimiento en sí es un proceso en donde la calidad está relacionada directamente en cómo el individuo logra satisfacer sus necesidades a lo largo de todo su ciclo vital. Nos dice también que toda persona tiene consigo necesidades múltiples e independientes y que, según ello, las necesidades humanas deben ser comprendidas como un sistema en que dichas necesidades se interrelacionan e interactúan en tres contextos, que son en relación con uno mismo, con el grupo social y con el ambiente. Lo que se denomina como calidad de vida es lo que está condicionado precisamente a aquella satisfacción de las necesidades humanas.

2.2.4. Implicancia de los sistemas sociales en la calidad de vida

Según Verdugo, Schalock, Gómez y Arias (2007), un punto que influye en la calidad de vida de las personas son los sistemas que afectan su desarrollo de actitudes, valores, comportamientos y creencias.

Es así que la utilización del concepto de calidad de vida se da en los distintos planos del sistema social.

- **Microsistema:** También se le puede ver como contextos sociales inmediatos, son aquellos que influyen de manera directa a la vida del individuo; son los ámbitos de la familia, el hogar, el grupo de iguales, y el lugar de trabajo.

- **Mesosistema:** Es el que afecta de forma directa el funcionamiento del microsistema. Comprende los ámbitos de la comunidad, el vecindario, la agencia de servicios y organizaciones.

- **Macrosistema:** Son patrones más vastos de cultura, sistemas económicos, tendencias socio-políticas y componentes vinculados con la sociedad. Este último son los que afectan de manera directa los valores y las creencias que tiene cada individuo y, afecta también, el significado de palabras y conceptos.

2.2.5. Dimensiones de calidad de vida

Los individuos hacen, de forma constante, una evaluación de su calidad de vida y de las áreas que ésta tiene; asimismo, la persona tiene su propia percepción sobre el bienestar o malestar frente a estas áreas.

En base a esto, WHOQOL Group propone cuatro áreas que abarcan la calidad de vida de un individuo: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente; las cuales en su conjunto conforman el nivel de vida que puede tener toda persona.

a) Dimensión Salud Física:

Naughton, M., Shumaker, S., Anderson, R. y Czajkowski, S. (1996) consideran que la calidad de vida relacionada con la salud es una percepción subjetiva sobre la cual va a influir el estado de salud con el que cuenta la persona, de la capacidad que tiene el individuo para llevar a cabo las actividades que él considere importantes para su vida diaria.

Osorio, P., Torrejon, M., Meersohn, C. y Anigstein, M. (2011), consideran a la percepción de la salud o del positivo estado físico de un individuo, como la carencia o ausencia de la enfermedad.

La Pontificia Universidad Católica de Chile (2011) afirma que, desde una perspectiva integral, se comprende el bienestar físico y subjetivo, la participación social, así como también se toma en cuenta el potencial de la persona y la capacidad que éste tiene para adaptarse al medio. Además de todo ello, es importante considerar también la condición de funcionalidad de cada persona.

Entre los elementos de relevancia para la salud en la etapa de la vejez se encuentra, primero, que la salud está implícita en el concepto de calidad de vida; esto quiere decir que, en las personas adultas mayores, la forma en cómo se ha vivido, va a influenciar en el estado de los mismos durante la vejez. Si bien es cierto también que, en muchas ocasiones, no se va a poder impedir que durante esta etapa los individuos desarrollen ciertas enfermedades que devienen por la edad, sí es posible retrasar o disminuir algunas de ellas. En este sentido, lo ideal es lograr que la expectativa de vida activa en la vejez se pueda ampliar, siendo que las personas adultas mayores puedan gozar de más tiempo de salud e independencia en esta etapa de vida.

En segundo lugar, está la autovalencia, lo cual se refiere a que el individuo sea capaz de llevar a cabo de una manera autónoma, es decir, por sus propios medios, las actividades básicas de la vida diaria.

Cabe también resaltar, con todo lo anterior mencionado, que en la etapa adulta mayor, es muy importante que la persona viva de una manera adecuada, con hábitos

adecuados, esto quiere decir que debe realizar actividad física y recreativa y, de esta manera podrá mejorar o mantener su estado de salud y así tener una adecuada calidad de vida.

b) Dimensión Salud Psicológica:

Para Durán, J. (2013), en el aspecto psicológico se indaga la manera en que el individuo percibe sus sentimientos positivos como son la paz, la esperanza, el placer y la alegría; todo ello con el fin de poder gozar las cosas positivas que se le ofrece en su vida. En este sentido, en el adulto mayor, se indaga sobre su memoria, su concentración, capacidad de toma de decisiones, claridad de pensamiento, entre otros.

En el caso de las personas adultas mayores, en el aspecto psicológico, se pueden dar algunos cambios en torno a la agilidad mental, la memoria, el aprendizaje y en su concentración. A pesar de todo ello y en beneficio de las personas mayores, es posible volver a entrenar la mente para que aquellas habilidades que fueron desapareciendo o disminuyendo con el paso de los años, puedan ser reaprendidas por ellos.

Existen múltiples factores los cuales pueden contribuir a mermar la salud mental de las personas adultas mayores, estos factores son: la pobreza, la soledad, la pérdida de la independencia, el aislamiento social; así también está el deterioro del estado físico del individuo, como son enfermedades, dolores crónicos o la discapacidad. El aspecto social también puede contribuir de manera negativa con el deterioro de la salud mental del adulto mayor, como es la escasa solidaridad intergeneracional o el maltrato a esta población.

c) Dimensión Relaciones Sociales

Gyarmati, G. (1992), refiere que la participación social es la “capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que, directa o indirectamente, afectan sus actividades en la sociedad y, específicamente, dentro del ambiente en que trabaja”. Asimismo, se ha llegado a vincular la participación social con aspectos como la calidad de vida, la satisfacción o niveles de depresión, entre otros.

Se sabe también que la integración social, la cual puede brindarse mediante actividades que produzcan placer y desarrollo tanto en el ámbito intelectual como también social, es un asunto relevante para para lograr la calidad de vida de las personas adultas mayores. Así también, está el hecho que hay que considerar, dentro de lo anterior mencionado, el uso de las tecnologías, así como su papel en el ocio, información y participación de esta población (Moreno, J. 2004).

Relacionado con lo anterior, se tiene que, debido a los cambios paulatinos que ha habido en las sociedades, ha surgido también cambios en las formas de vida de las personas; es por ello que se han vuelto más determinantes las variables sociales en la medición de la calidad de vida. Es entonces que, al momento de estudiar sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores, se da que, en asuntos como el ocio, lo cual en generaciones pasadas no se le daba la consideración de hoy en día, ahora ha conseguido ser mucho más importante para la misma población contemporánea.

d) Dimensión Ambiente

Según señala Palomba, R. (2002), los factores ambientales pueden influir en la calidad de vida. Tales factores se encuentran relacionados a la seguridad de un

individuo, la calidad del transporte de su zona, el acceso a los servicios, las habilidades que presenta para el uso de las nuevas tecnologías, entre otros. Otro factor importante son las características que presenta el hogar un individuo, las cuales influyen también en la calidad de vida del mismo.

Para una persona mayor, es necesario contar con un ambiente físico estimulante, que le ayude a contar con autonomía y seguridad, colaborando así a que pueda realizar sus tareas o actividades cotidianas de una manera óptima. En ese sentido, se habla de que la adaptación de la vivienda de la persona adulta mayor adquiere gran importancia.

2.2.6. Estereotipos sobre las personas adultas mayores

Hartu-emanak, la Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores (2005), refiere que las creencias que los demás tienen sobre lo que son o significa ser adulto mayor ha variado a través del tiempo o debido a las creencias de cada cultura. Esa imagen que se tiene de ellos está adherida al momento y contexto en el que vivimos, siendo así que no existe una impresión única sobre la vejez, sino que varía y evoluciona.

Hay que saber que la percepción negativa que se tiene en muchas ocasiones sobre las personas adultas mayores, no tiene fundamento científico. Existen diferentes maneras de envejecer y así también muchos estereotipos negativos sobre las personas adultas mayores, como que son personas pasivas, inútiles e incapaces de tener responsabilidades, así como dificultades con sus capacidades intelectuales y de relación con las demás personas. La vejez, siendo el resultado final del proceso de envejecimiento; ello no solo debe ser concebido por los cambios biológicos que se dan en una persona por tal motivo

sino que, debido a las diversas concepciones que se tienen sobre la misma, debe verse también como una construcción cultural multidimensional. Es de ahí que, como se mencionaba antes, en cada cultura y en diferente tiempo se concebía y concibe al adulto mayor de distinta manera, dándole diferentes cualidades y características, ya sean éstas negativas o positivas.

La imagen social sobre la vejez o los adultos mayores, no solo habla de la imagen que tienen los demás sobre ésta población, junto con actitudes como prejuicios o discriminación, sino también la autoimagen que tienen ellos mismos. El trato que se les da es lo que hace que, al internalizar esta imagen negativa que se tiene de ellos, logra mermar su autoestima y así su bienestar. Como consecuencia de esto, pueden actuar de diferentes maneras, como aislarse, volverse personas pasivas o inseguras o aferrarse al pasado.

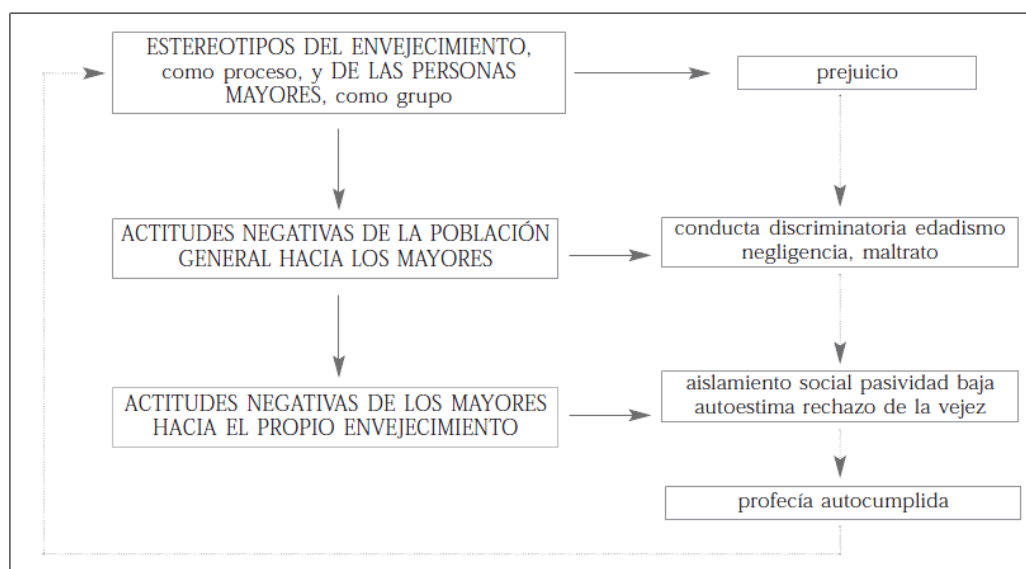


Figura 1. Efecto de los estereotipos del envejecimiento y de las personas mayores (Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores, 2005)

2.2.7. Calidad de vida en adultos mayores

Las personas adultas mayores enfrentan, a lo largo de su vida como tal población, una diversa serie de cambios y pérdidas que muchas veces afecta su estado físico y emocional. Esto no quiere decir que no puedan llevar un buen nivel de vida, tanto en el ámbito físico, como psicológico y social.

Retrocediendo en el tiempo, se tiene que las primeras acciones por intentar aumentar las expectativas respecto a las condiciones de vida de esta población, fueron las de analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje así como también realizar diversas investigaciones relacionadas a la lograr que los individuos puedan adaptarse a la jubilación y a la condición de la vejez en sí.

Luego de todo ello, empezaron las acciones con el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en la etapa de la vejez, examinándose así el nivel de actividad y satisfacción con la vida. Es así que, en la actualidad, los estudios están relacionados al conocimiento de los indicadores de calidad de vida, así como a trabajar los indicadores objetivos de calidad de vida de las personas que contribuyen a su bienestar. Paralelo a todo ello, se efectúan otras investigaciones dedicadas a indagar sobre el apoyo social obtenido o los servicios proporcionados para cada individuo.

De acuerdo a ello, en América Latina y el Caribe el envejecimiento viene siendo un desafío que no hay que dejar de lado, sobre todo si se tiene en cuenta que este grupo etario irá incrementándose progresivamente, ya que en el año 2016 hubo 73.5 millones de adultos mayores en la región, siendo que para el año 2030 se calcula que habrán 121 millones de adultos mayores y para el año 2050 serán 200 millones (CEPAL, 2016).

Las personas adultas mayores, aún en una situación extrema, tienen el derecho de anhelar un mayor nivel de bienestar y satisfacción; así como mejorar su calidad de vida. A la persona adulta mayor se la entiende actualmente como un ser en el cual influyen múltiples factores, no solamente el económico, sino que también hay otros aspectos relevantes que contribuyen a una buena calidad de vida como el de la salud, el nivel de funcionalidad, su participación en la sociedad, el soporte familiar y social, entre otros.

2.2.8. Elementos relevantes para la calidad de vida de las personas adultas mayores

Según la Pontificia Universidad Católica de Chile (2011), existen diversos elementos que conforman el concepto de calidad de vida en las personas adultas mayores.

- Especificidad

La calidad de vida en las personas adultas mayores lleva consigo diferentes características en las que no participan factores que corresponden a otros grupos de edad. Existen diversos aspectos relacionados a que las personas adultas mayores puedan tener una calidad de vida adecuada, cubriendo sus necesidades básicas y disfrutando de un entorno saludable.

Asimismo, se deduce también que, va a depender mucho del contexto demográfico, cultural, político, histórico y social en el que el individuo experimente la vejez, para tener más claro de cómo se dará y desarrollará el proceso en dicho individuo, ya que, según las condiciones favorables o desfavorables en las que se encuentre, se sabrá con mayor precisión su nivel de calidad de vida.

- Multidimensional

En relación a la calidad de vida, se tiene que, por su amplio concepto, no puede ser reducido a tan solo un ámbito, ya que será insuficiente. Es así que la calidad de vida considera múltiples factores o dimensiones y, de esta manera, puede ser medida de una manera más eficaz.

- Aspectos objetivos

Para la medición de la calidad de vida, se consideran aspectos objetivos, que sean observables, medibles en la realidad, como son, por ejemplo, en el caso de las personas adultas mayores, la remuneración económica o pensión que percibe el individuo, presencia de enfermedades, nivel de instrucción, relaciones familiares, entre otros.

- Aspectos subjetivos

Calidad de vida, para su medición, también implica aspectos subjetivos, como son las valoraciones, sentimientos y juicios que da el individuo al respecto de su propia vida. En relación a la persona adulta mayor, éstos pueden ser: la aceptación a los cambios, rol de la persona adulta mayor dentro de la sociedad, percepción de la discriminación al adulto mayor, entre otros.

2.2.9. Redes de apoyo social en las personas adultas mayores

Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003), nos hablan sobre la importancia que tienen las redes de apoyo social para la adecuada calidad de vida que tienen las personas adultas mayores ya que, al preocuparse, además de los aspectos

materiales, también se enfocan en los emocionales. Es precisamente, relacionado al último aspecto mencionado, que las percepciones que tienen las personas mayores en relación con su participación en redes que tienen que ver con el ejercicio de roles sociales de importancia, viene a ser de gran relevancia para su calidad de vida.

Si bien se ha pensado, anteriormente, que el hecho de pertenecer a una red de apoyo ya garantiza una mejora en la calidad de vida de los individuos; hoy en día, mediante diversas investigaciones realizadas sobre el tema, se tiene más claro que no necesariamente ha sido así. Es debido a ello que las investigaciones se enfocaron más en el análisis exhaustivo de la calidad, efectividad, continuidad y disponibilidad de dichos apoyos brindados. De lo anterior mencionado, ha resultado de mucha relevancia el aspecto de la continuidad de los servicios sociales, enfocándose en saber si es que estos servicios continuarán en la etapa de la vejez del individuo o en otros casos de vulnerabilidad como de enfermedad o carencias económicas de la persona. A parte de ello, es importante también considerar el hecho de la percepción que tiene de esta población sobre lo que ganan y lo que aportan en las diversas redes y cómo afecta ello a su nivel de calidad de vida.

2.2.10 Normatividad que protege a los adultos mayores

Huenchuan, S. (2004), nos dice que todo individuo, sin importar cuál sea su raza, color, edad, sexo, idioma, religión o cualquier otra condición, goza de derechos los cuales son propios de la calidad de ser humano. Estos derechos de las personas son avalados por la normativa, la cual resguarda y defiende a los individuos y los grupos contra las medidas que vulneran las libertades fundamentales y la dignidad.

En relación a las personas adultas mayores y sus derechos, los cuales favorecen a su buen nivel de calidad de vida; tenemos, a nivel internacional, el “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador”, artículo 17, la cual se refiere a que todos los individuos tienen derecho a protección especial en su ancianidad.

También está el “Plan de Acción sobre el Envejecimiento” y “Declaración Política”, aprobado durante la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la Organización de las Naciones Unidas; en donde se refiere al envejecimiento activo, la atención primaria en salud, así como la prevención del maltrato.

La “Declaración de Brasilia”, la cual se realizó en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, en Brasil en el año 2007; en donde los países de la región se comprometen a proteger los derechos de las personas adultas mayores, así como poner sus esfuerzos en erradicar todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección para esta población.

“Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe”, elaborada en mayo del año 2012.

A nivel nacional, tenemos la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, del año 2016.

Así también, el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP; Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.

Está el PLANPAM, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, en donde se definen los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones liderados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto mayor:** Se tiene entendido por adulto mayor a toda persona que tenga de 60 a más años de edad.

- **Bienestar:** Se puede entender por bienestar el conglomerado de factores que todo individuo requiere para que pueda disfrutar de una buena o adecuada calidad de vida. Como consecuencia, estos factores hacen que los individuos que los disfrutan, puedan encontrarse en un estado de satisfacción así como tener una existencia tranquila.

- **Calidad de vida:** Se refiere a las condiciones en las que vive un individuo y la percepción que éste tiene de su propia vida en relación con sus expectativas; lo cual hará que su existencia sea placentera o, por el contrario, lo llenen de aflicción.

- **Derechos humanos:** La misma expresión hace alusión a las facultades y libertades propias de todas las personas por la simple razón de pertenecer a la raza humana; es decir, que estos derechos son inherentes a todos los seres humanos, sin importar el sexo de la persona, su origen étnico, religión, idioma, su nacionalidad o el lugar donde habita, así como cualquier otro tipo de condición. Lo anterior refiere a que todas las personas gozamos de los mismos derechos, sin excepción. Los derechos humanos son interdependientes, interrelacionados e indivisibles.

- **Envejecimiento:** Es el proceso que tiene toda persona durante el transcurso de su vida, en donde se producen una variedad de daños moleculares y celulares; así como el proceso en donde se da una ruptura social y una pérdida progresiva de las funciones en el sentido de los roles.

- **Estereotipo:** Es aquella imagen estructurada, idea o modelo que es aceptado por una gran parte o la mayoría de las personas, el cual es asociado a cierto colectivo o grupo social, que es asignado a sus cualidades, conductas y habilidades. Esta imagen o idea que se tiene, se crea a partir de una concepción estática respecto a las características generalizadas de los individuos que son miembros de ese colectivo.

- **Funcionalidad:** Capacidad que tienen los individuos para realizar de manera independiente las actividades necesarias de la vida cotidiana, así como también poder tomar decisiones con autonomía y libertad.

- **Red de apoyo:** Viene a ser una estructura que ofrece, de alguna manera, contención a algo o a alguien. Por lo general, lo antes mencionado es aludido a un grupo de entidades u organizaciones que trabajan de forma sincronizada con el fin de contribuir con alguna causa o propósito.

- **Satisfacción:** Es el sentimiento de bienestar que se experimenta al momento que se ha cumplido un deseo o cubierto una necesidad. El término designa a aquello que ha sido efectuado de manera acabada, cumpliendo así las expectativas o deseos; es así que se siente el agrado de haber obtenido un resultado positivo, que ya no requiere de una mayor contribución.

- **Servicios sociales:** Sistema que comprende un conjunto de programas y recursos que abordan problemas sociales concretos. Son así un conglomerado de servicios y prestaciones de promoción y acción social, ya sea de manera privada, con o sin fines de lucro, que se ocupa de las necesidades sociales de una manera integral para, de esta forma, aumentar la calidad de vida de las personas que componen una sociedad.

- **Vejez:** La vejez se define como el final o el resultado de todo el proceso de envejecimiento y el hecho de haber vivido más tiempo que otros seres de la misma especie. La vejez no implica la paralización del proceso envejecimiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica o pura, ya que tiene como objetivo enriquecer el conocimiento, recogiendo información de la población estudiada. La investigación básica o pura viene a ser el tipo de investigación que busca el conocimiento mediante la recolección de datos y, de esta manera, se incorporan datos que ahondan más en los conocimientos ya existentes de cierta realidad y así se puede obtener un mayor conocimiento en las teorías o leyes.

La investigación es de tipo descriptiva, ya que lo que se pretende con la misma es observar, describir y analizar la realidad de determinada población, recogiendo e interpretando la información desde diversas fuentes. Lo que busca la investigación descriptiva es plantear lo más relevante de un hecho o situación en concreto. Es importante mencionar también que, en este tipo de investigación, no se puede detallar lo que originó una situación, lo que quiere decir que no puede usarse para establecer una relación causal (Tam, J., Vera, G. y Oliveros, R., 2008).

Según el enfoque de la investigación es cuantitativa, debido a que se establecen datos exactos para su posterior análisis. Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que la investigación cuantitativa, con el objetivo de poder fijar patrones de comportamiento y con ello justificar o demostrar teorías, emplea la recolección de datos para constatar hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es de carácter no experimental. Según Hernández et al. (2014), también afirman que en la investigación no experimental, lo que se busca hacer es observar los fenómenos como se presentan en su contexto natural, para posteriormente ser analizados. En este tipo de investigación no se busca manipular deliberadamente las variables; no se trata de estudios en los que se varían intencionalmente las variables independientes para ver su impacto en otras variables.

Se tiene también que, según la temporalización, la investigación es transversal o transeccional, ya que se recolectarán y analizarán los datos en un tiempo y período específico. Según Hernández et al. (2014), “pueden comprender varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos”.

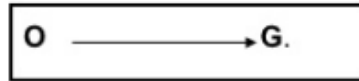


Figura 2. Diseño de la investigación

Donde:

- **O:** Observación de la muestra
- **G:** Grupo de estudio o muestra (adultos mayores)

3.3 Población y muestra

- Población

La población para el presente estudio está compuesta por 36 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia, que fueron encuestados durante el periodo 2018.

- Muestra

La muestra es censal debido a que se encuentra conformada por la totalidad de la población por ser una cantidad limitada de participantes. Por lo tanto, está compuesta por los 36 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia.

Criterios de inclusión de los participantes

- Adultos mayores de 60 años de edad para adelante.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que asisten regularmente y participan de los talleres y actividades del CEDIF “Tahuantinsuyo”.

Criterios de exclusión de los participantes

- Adultos mayores que no asisten regularmente a todas las actividades del CEDIF “Tahuantinsuyo”.
- Adultos mayores que presentan ciertas discapacidades para dar contestación al cuestionario.

3.4 Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable para esta investigación es la calidad de vida y abarca como factores sociodemográficos que caracterizan a la muestra como el sexo, la edad, el grado de instrucción y el estado civil.

Asimismo, esta variable de calidad de vida muestra cuatro dimensiones las cuales se derivan también en indicadores. Dichas dimensiones de la variable son: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

En ese sentido, para un conocimiento más detallado de los indicadores que pertenecen a cada una de las dimensiones, se muestra a continuación la Matriz de Operacionalización:

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ÍNDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Así mismo, según la OMS (2005), la calidad de vida es la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un 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”.	Según el Grupo World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL (1995), en la calidad de vida se conjugan diferentes apreciaciones que realiza el mismo individuo de su propia vida y sus diversas áreas, así como la forma en la que éste percibe el bienestar o malestar frente a las mismas. En ese sentido, se define a calidad de vida como un estado de bienestar general que abarca la salud física, salud psicológica, social y el ambiente o entorno.	Salud física	- Dolor - Dependencia de medicinas - Energía - Movilidad - Descanso - Actividades diarias - Capacidad ocupacional - Sentimientos positivos	2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Muy mala (1)	WHOQOL-BREF
			Salud psicológica	- Creencias - Aprendizaje - Autoimagen - Sentimientos negativos	1, 5, 6, 7, 11, 19, 26	Mala (2)	
			Relaciones sociales	- Relaciones personales - Actividad sexual - Apoyo social	20, 21, 22	Regular (3)	
			Ambiente	- Seguridad - Ambiente físico - Recursos económicos - Manejo de información - Ocio - Vivienda - Servicios sanitarios - Movilización y transporte	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	Buena (4) Muy buena (5)	

3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica de la que se dispuso para el estudio fue la encuesta y el instrumento utilizado fue Whoqol-Bref del Grupo World Health Organization Quality Of Life, la cual sirvió para medir el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores. La mencionada encuesta cuenta con 26 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación, se brindarán datos más detallados del instrumento aplicado.

FICHA TÉCNICA: Whoqol-Bref

- **Autor:** Grupo World Health Organization Quality Of Life (1996)
- **Adaptación peruana:** Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016 (Jessica Perla Pablo García, 2016)
- **Forma de administración:** Autoadministrado o Individual.
- **Ámbito de aplicación:** Adultos mayores de la Casa “Polifuncional Palmas Reales”, Los Olivos, Lima.
- **Duración:** 30 min aprox.
- **Descripción del cuestionario:** Cuestionario de 26 preguntas de tipo cerrado que cuenta con cinco opciones de respuesta ordinales tipo Likert en cada ítem. Todos estos ítems producen un perfil divididos en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
- **Calificación:** Las respuestas de cada ítem del cuestionario se califican en escala de Likert, con valores que van del 1 al 5, las cuales varían desde la categoría menos favorable o negativa a la más favorable o positiva.

- **Baremo:** El baremo tiene como objetivo interpretar los resultados de la variable del estudio, se ordena por rangos y se considera en él desde el mínimo valor hasta el máximo valor que puede ser alcanzado en la evaluación de la variable y sus dimensiones.

Tabla 3. *Baremo de interpretación de la variable*

Categorías	I	II	III	IV	Total
Muy mala	7-12	6-9	3-4	8-13	24-41
Mala	13-16	10-13	5-6	14-19	42-57
Regular	17-20	14-17	7-8	20-24	58-72
Buena	21-24	18-21	9-10	25-29	73-87
Muy buena	25-28	22-24	11-12	30-32	88-96

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados de datos generales

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el sexo

		Sexo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	10	28
	Mujer	26	72
Total		36	100

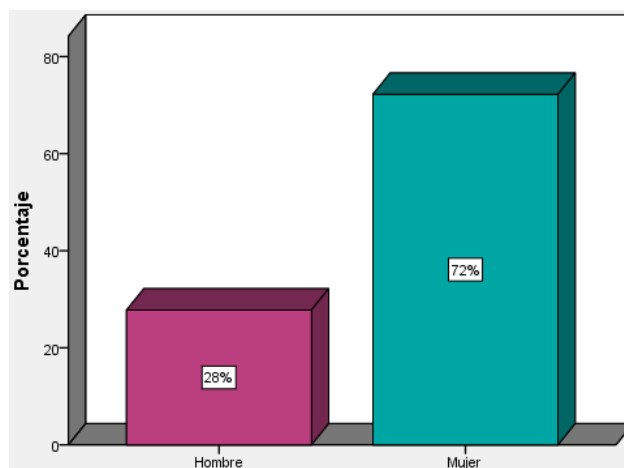


Figura 3. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según el sexo

Interpretación: Los resultados alcanzados en la investigación señala que el mayor porcentaje de adultos mayores que participaron del estudio son del sexo femenino igual al 72% (26) y el 28% (10) son del sexo masculino.

Tabla 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la edad

		Edad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	60-71	12	33
	72-83	16	44
	84-95	8	22
Total		36	100

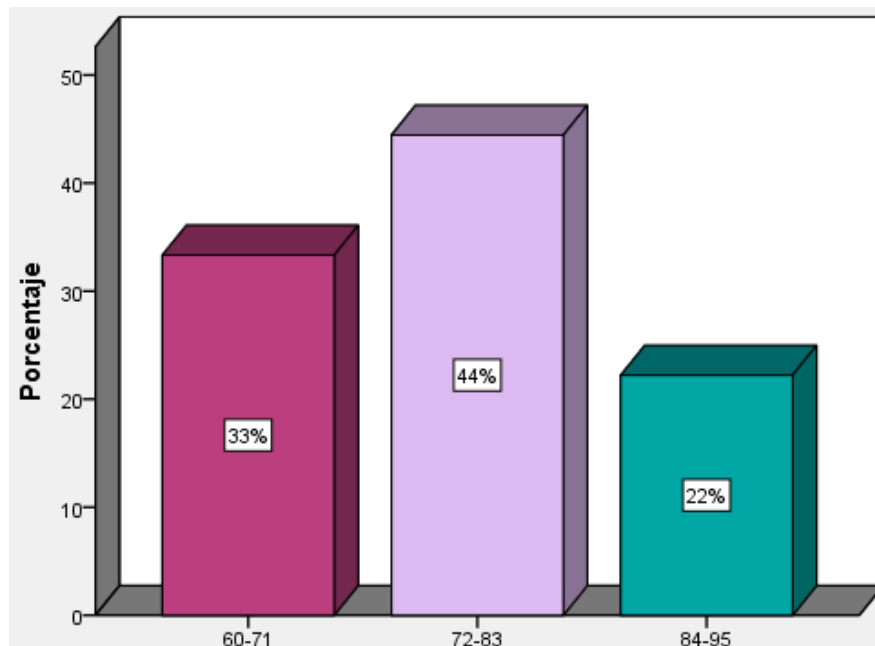


Figura 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la edad

Interpretación: Los datos alcanzados señalan que la mayor proporción de adultos mayores igual al 44% (16) tienen entre 72-83, el 33% tienen entre 60-71 años y en menor proporción el 22% (8) que tienen entre 84-95 años.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” según el grado de instrucción

		Grado de instrucción	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	9	25
	Primaria	14	39
	Secundaria	12	33
	Superior	1	3
	Total	36	100

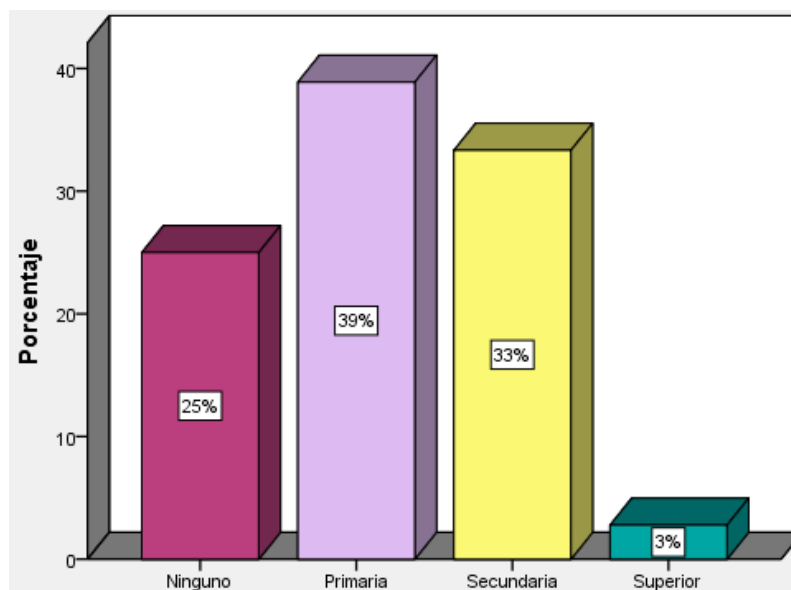


Figura 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” según el grado de instrucción

Interpretación: Los resultados alcanzados señalan que la mayor proporción de adultos mayores igual al 39% cuentan con estudios de primaria, el 33% tienen nivel secundaria y que solo el 3% cuenta con educación superior.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” según el estado civil

		Estado civil	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero/a	7	19
	Separado/a	2	6
	Casado/a	10	28
	Convivientes	1	3
	Viudo/a	16	44
	Total	36	100

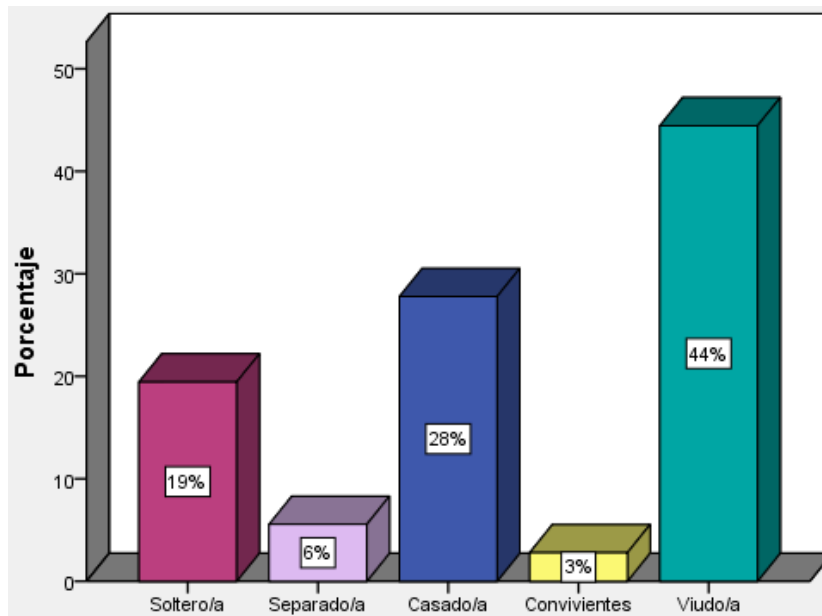


Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” según el estado civil

Interpretación: Los resultados alcanzados señalan que la mayor proporción de adultos mayores igual al 44% son viudos, seguido por el 28% que son casados, el 19% son solteros, el 6% son separados y solo el 3% se encuentran en convivencia.

4.2 Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 7. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, en el distrito de Independencia – Periodo 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy mala	9	25
	Mala	10	28
	Regular	14	39
	Buena	3	8
	Total	36	100

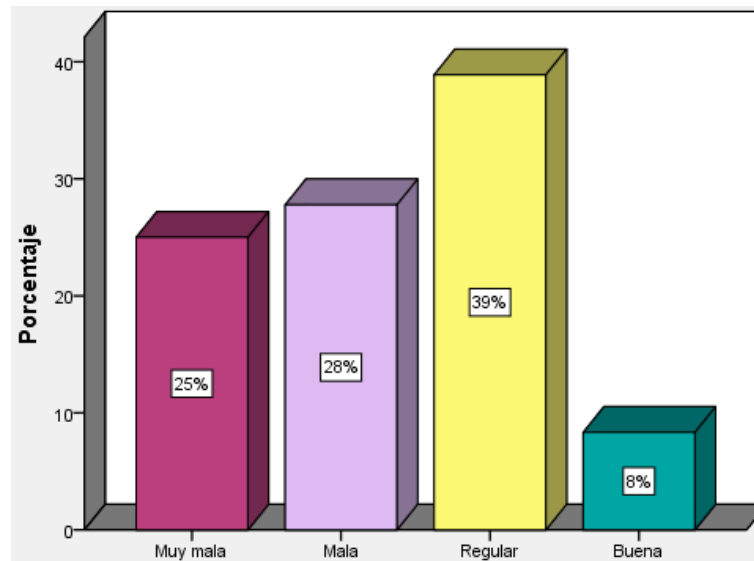


Figura 7. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, en el distrito de Independencia – Periodo 2018

Interpretación: Según los resultados alcanzados, se determina que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores es regular en un 39% (14), seguido de un 28% (10) que es mala, en un 25% (9) es muy mala y solo en un 8% (3) es buena.

Tabla 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud física

Salud física

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy mala	26	72
	Mala	7	19
	Regular	1	3
	Buena	2	6
	Total	36	100

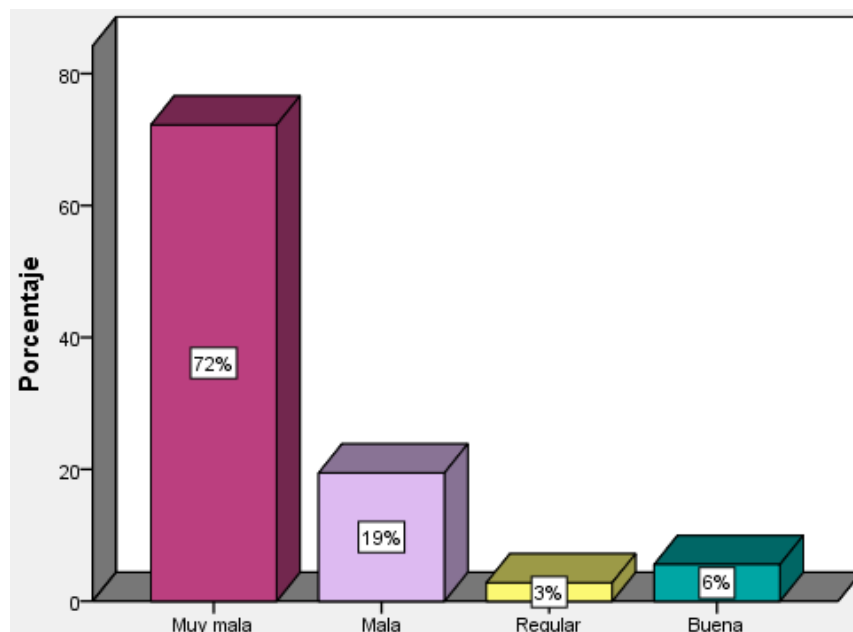


Figura 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud física

Interpretación: Según los resultados alcanzados en la dimensión salud física, se determina que en un 72% es muy mala lo cual viene a ser la mayor proporción, en el 19% es mala, en el 6% es buena y solo el 3% señala que es regular.

Tabla 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud psicológica

Salud psicológica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy mala	3	8
	Mala	14	39
	Regular	12	33
	Buena	5	14
	Muy buena	2	6
	Total	36	100

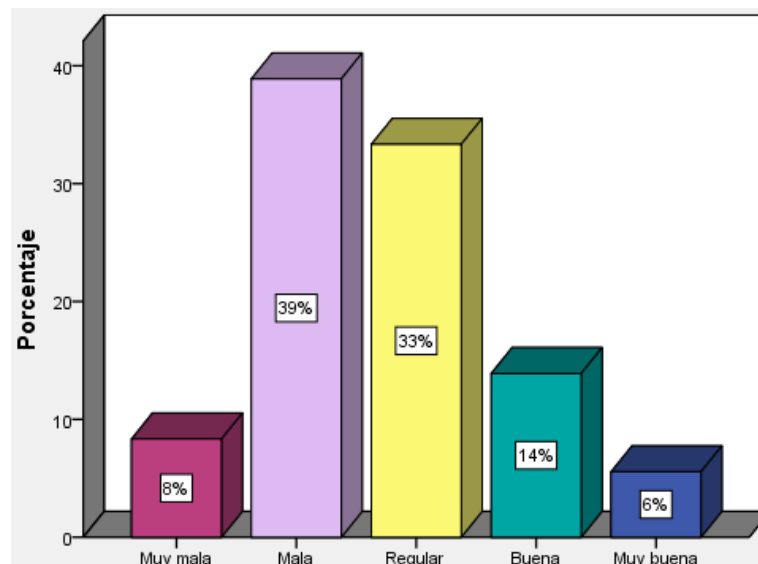


Figura 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión salud psicológica

Interpretación: Según los resultados alcanzados en la dimensión salud psicológica, se determina que en un 39% es mala, en el 33% es regular, en el 14% es buena, en el 8% es muy mala y es muy buena solo en el 6%.

Tabla 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión relaciones sociales

Relaciones sociales			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	3	8
	Regular	7	19
	Buena	16	44
	Muy buena	10	28
	Total	36	100

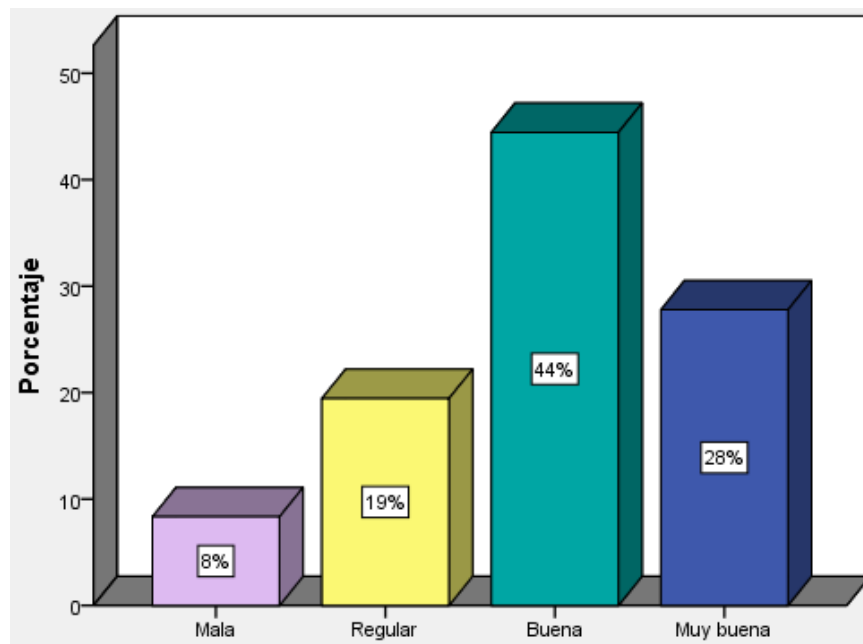


Figura 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión relaciones sociales

Interpretación: Según los resultados alcanzados en la dimensión relaciones sociales, se determina que en un 44% es buena, en el 28% es muy buena, en el 19% es regular y solo en el 8% es mala.

Tabla 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión ambiente

		Ambiente	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy mala	1	2,8
	Mala	10	27,8
	Regular	8	22,2
	Buena	13	36,1
	Muy buena	4	11,1
	Total	36	100,0

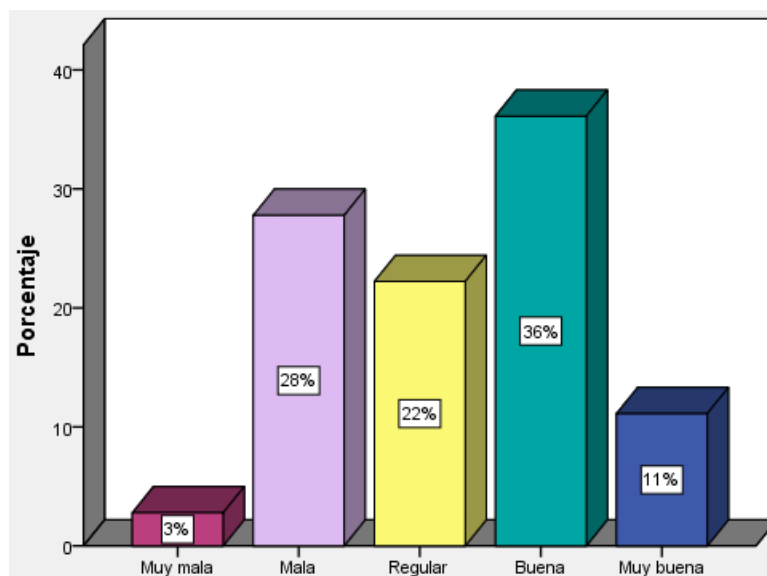


Figura 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, según la dimensión ambiente

Interpretación: Según los resultados alcanzados en la dimensión ambiente, se determina que un 36% es buena, en 28% es mala, en 22% es regular, en 11% muy buena y solo un 3% muy mala.

4.3 Procesamiento de los resultados

Para realizar el procesamiento de la información recogida, primero se proyectó en Excel una base de datos en una tabla; en la que se colocó en el orden respectivo las dimensiones cada una con sus respectivos ítems y, luego, se estableció para cada uno de ellos el valor de la respuesta seleccionada. Habiendo terminado con lo anterior, con el fin de establecer el rango del baremo al que corresponde, se efectuó la sumatoria de los ítems que pertenecen a cada una de las dimensiones.

Luego de obtener la escala de cada una de las dimensiones así como de la variable, se trasladaron los valores obtenidos al Programa SPSS 22 y se seleccionó la función de análisis de los estadísticos descriptivos y con él se consiguieron finalmente las tablas y figuras presentadas, en donde se puede apreciar el resumen de los resultados obtenidos del estudio realizado.

En las tablas y figuras mencionadas se pueden ver los porcentajes y frecuencias obtenidas en cada una de las dimensiones así como en la misma variable objeto de estudio. Es mediante estos resultados que se puede realizar un mayor análisis y comprensión de la realidad hallada durante el estudio.

4.4 Discusión de los resultados

En esta sección, lo que se hará será el análisis de los resultados hallados en la muestra de estudio y así poder establecer las coincidencias o las diferencias con las teorías y determinaciones propuestas por otros autores, brindadas en estudios con la misma materia de investigación.

Los resultados obtenidos sobre la variable del presente estudio, indica que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF “Tahuantinsuyo” es regular en un 39%, siendo ésta la mayor proporción. Este resultado coincide con el hallado por Párraga (2017), en la investigación titulada “*Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*”, en donde deduce que la mayor proporción de los adultos mayores del CIAM de Huancayo percibe una calidad de vida regular; esto debido a su deteriorado estado de salud, la capacidad para la realización de actividades diarias así como también que no sienten que poseen las mismas habilidades que en su juventud. En dicho sentido, los resultados obtenidos en ambas investigaciones es producto de diversos factores que contribuyen a que las personas adultas mayores no puedan gozar de un bienestar integral, ya que padecen diversas carencias, tanto el ámbito material como también emocional.

Una de las dimensiones de estudio de la calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF “Tahuantinsuyo” es el de salud física, en donde se obtuvo como resultado que en un 72% de esta población es muy mala, lo cual viene a ser la mayor proporción. Este

resultado difiere en cierta medida con lo establecido por Ramírez, S. y Borja, G. (2017) en su estudio de título *“Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016”*, en donde concluye que un 50.7% de los adultos mayores involucrados en su investigación perciben su salud física como regular, debido a los malestares físicos propios de su edad, mas no de los hábitos alimentarios que consumen. En ese sentido, se puede inferir que no se está tomando en cuenta la prevención para los malestares o enfermedades que pueden padecer los adultos mayores debido a su edad o por diversas causas, así como tampoco dando una atención adecuada a su salud.

Asimismo, en la dimensión psicológica de la presente investigación, se obtuvo como resultado que un 39% es mala, siendo este resultado el de proporción más elevada. Este resultado difiere en cierta medida con el establecido por Pablo, J. (2016) en su investigación titulada *“Calidad de vida del adulto mayor de la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016”*, en la que se concluyó que en la dimensión psicológica, de los adultos mayores que participaron de su estudio, donde destaco que un 48% es regular o media, siendo el de mayor proporción, esto debido a que los adultos mayores disfrutan poco de la vida, aceptan poco su apariencia física, tienen poca capacidad de concentración y, más de la cuarta parte de ellos, suelen tener algunos sentimientos negativos. Lo anterior confirma que los adultos mayores no disfrutan de un buen estado emocional, siendo en parte también, en ocasiones, por su inadecuado estado físico y por no poder realizar las actividades de las que antes eran capaces, lo que deriva a que se sientan frustrados e insatisfechos con la vida.

Así también, en la dimensión ambiente referido a los adultos mayores que participaron en el presente estudio, se pudo deducir que el 36% es buena, siendo el resultado de mayor proporción. El anterior resultado tiene relación con el que proponen Flores, M.E.; Troyo, R.; Cruz, M.; Gonzáles, G. y Muñoz, A. (2013) en su investigación de título *“Evaluación calidad de vida mediante el Whoqol-Bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco”*, en donde se obtuvo que, en relación a la dimensión ambiente, un 85.8% es buena, siendo el resultado de mayor proporción; debido a las condiciones de vivienda con las que cuentan. La coincidencia entre ambas investigaciones es debido a que, a pesar de no gozar de buena salud o de muchas veces tener sentimientos negativos por algún motivo; los adultos mayores encuentran en los talleres que llevan así como en su vivienda u hogar, un espacio de descanso, distracción y socialización los cuales les genera cierto bienestar.

Es así que ya se han determinado las coincidencias y las diferencias en la mayor parte de los factores que han sido objeto de análisis en el presente estudio, comparándolos con los resultados de otras investigaciones de diversos autores. Es por ello que se incide en la necesidad de ofrecer una mayor calidad de vida a los adultos mayores, sobre todo en los aspectos de la salud física y psicológica; en especial a aquellos que se encuentran en mayor estado de vulnerabilidad.

4.5 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establecen las siguientes conclusiones:

- La calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF “Tahuantinsuyo” es “regular” en un 39%, por motivo de diversos factores que contribuyen a que no tengan todas sus necesidades cubiertas de manera adecuada; sobre todo haciendo hincapié en el aspecto de su salud física así como su bienestar psicológico, en donde presentan los niveles más bajos.
- En la dimensión salud física se percibe que la mayor proporción de los adultos mayores participantes de la investigación es igual al 72%, siendo el nivel “muy mala”; influenciado por el desmejoramiento de su salud por motivo de su edad avanzada, así como por enfermedades que los aquejan y también operaciones riesgosas a las que han tenido lugar anteriormente.
- En la dimensión salud psicológica se determina que la mayor parte de adultos mayores correspondientes al 39% se ubica en la categoría “mala”, debido al nivel de insatisfacción que sienten respecto a su escasa disponibilidad para realizar las actividades de las que ellos gustan o actividades de la vida diaria por motivo de su edad; así como las sensaciones de tristeza o ansiedad propiciadas por la pérdida de seres queridos. Asimismo, por sus expectativas de lo que son capaces de llevar a cabo.

- La dimensión relaciones sociales es determinada por los adultos mayores como “buena” en un 44%, propiciado principalmente por las relaciones que establece con sus pares así como con el personal que los atiende en espacios de esparcimiento y aprendizaje, como son el CEDIF. Asimismo, algunos de ellos gozan de buenas relaciones con sus familiares más cercanos como hijos/as, esposos/as o nietos/as.
- En la dimensión ambiente se percibe que la mayor parte de los adultos mayores, igual al 36%, está en la categoría “buena”, lo que se debe a que participan de actividades apropiadas para su edad y cuentan con los materiales necesarios en estos espacios. Asimismo, la mayoría de ellos cuentan con una vivienda propia o de familiares cercanos en donde viven de forma permanente, sintiéndose cómodos con dicho espacio. Sin embargo, la proporción que sigue, correspondiente al 28%, es “mala”, esto debido a diversos factores de su ambiente, como la situación económica, el acceso a los servicios sociales, entre otros, que permiten que los adultos mayores no puedan gozar de un entorno totalmente beneficioso para ellos.

4.6 Recomendaciones

En base a las conclusiones mencionadas anteriormente, se darán ciertas recomendaciones con el objetivo que los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” tengan una mejor calidad de vida.

- El Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” debe desarrollar un plan de intervención en donde se realicen actividades que involucren a los adultos mayores donde se les sensibilice sobre el cuidado de ellos mismos, mediante diversos temas relevantes para llevar hábitos saludables en su vida diaria; así como también llevar a cabo acciones en las que realicen actividad física adecuada para ellos, con el fin de favorecer su estado físico. Además de todo lo anterior, realizar campañas de salud en las cuales se puedan detectar problemas de salud física en los adultos mayores, así como también prevenir males futuros que pudieran presentarse.
- El Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” debe llevar a cabo actividades las cuales estén orientadas a mejorar o mantener las óptimas condiciones mentales de los adultos mayores, donde se trabajen aspectos importantes como su aprendizaje, concentración, memoria, atención, entre otros relevantes para una adecuada condición mental.
- El Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” debe implementar en su equipo de trabajo a profesionales del área de psicología y brindar a los adultos mayores asesorías y consejería. Además, realizar talleres en grupo y, de esta manera, elevar su bienestar emocional y psicológico.
- El Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” debe llevar a cabo acciones en donde den a conocer o se refuercen estos conocimientos a los usuarios y sus familiares sobre los derechos de las personas adultas mayores. En lo que concierne al aspecto económico, continuar desarrollando e implementar una mayor variedad de

talleres de manualidades para luego poder vender los productos que confeccionan; igualmente mantener en mejor estado el pequeño huerto con el que cuenta el CEDIF, el cual pertenece a esta población y lo trabajan con el fin de negociar con los productos obtenidos. Es también un aspecto importante que el CEDIF trabaje en la gestión de mayor acceso de los adultos mayores a los diferentes servicios.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

“Promoviendo una vida digna y de calidad”

5.2 Justificación

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar (2012) indican que la calidad de vida viene a ser la apreciación o la valoración que tiene una persona sobre la posición que éste tiene en la vida, esto se basa en la cultura en que dicha persona se desenvuelve así como también según las expectativas y metas que pueda tener.

La calidad de vida es un concepto amplio, siendo una de sus características más resaltantes, sus múltiples dimensiones. Este concepto se refiere a la satisfacción de un individuo de sus necesidades físicas, emocionales, económicas, relaciones con el entorno, entre otros; estando estos aspectos relacionados con el factor objetivo. Además, se espera también que el individuo experimente sentimientos de satisfacción con su vida, estando relacionado esto con el factor subjetivo. Es importante la relación e interacción entre estos dos aspectos, definiendo ambos la calidad de vida del individuo.

En el contexto del Perú, según Informe Técnico sobre La Situación del Adulto Mayor, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (septiembre del 2018), el cual representa estadísticas realizadas al segundo trimestre del 2018; se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 a más

años de edad. El INEI afirma que como resultado de cambios demográficos significativos que ha experimentado el país en las últimas décadas, la estructura por edad de la población se encuentra presentando cambios de gran relevancia. Es por ello que la estructura de los habitantes del Perú, en la década de los cincuenta, se encontraba constituida más que nada por niños(as), siendo que de cada 100 personas, 42 eran menores de 15 años de edad y; en el año 2018, de cada 100 habitantes, 27 son menores de 15 años. Es debido a estos cambios significativos que se han suscitado, que se da el envejecimiento de la población peruana, acrecentando su población adulta mayor de 5,7% en 1950 al 10,4% en el 2018.

Así también, se sabe que en el Perú esta población, en mayor medida las mujeres, presentan problemas de salud crónicos, ya sean malestares comunes que devienen por la edad, presencia de enfermedades o accidentes, siendo que hasta mitad del año 2018, el 50.5% de los adultos mayores padecieron de diversos malestares y el 39.5% de alguna enfermedad o accidente, porcentajes que superan a los del año 2017.

Es así que, según los datos antes presentados, se puede deducir que, debido a que la población adulta mayor irá en constante crecimiento con los años, se podría ver una saturación de los servicios sociales a los que esta población accede actualmente, sin siquiera llegar a abarcar a todos los individuos que necesitan de su asistencia, no llegando a satisfacer las necesidades que presenta esta población, las cuales se diferencian de otras por el hecho de tener características tan particulares, como son el deterioro de su salud física debido al avance de su edad, emocional por el hecho de no poder cumplir los roles y tareas que antes se veía en capacidad de realizar y también se ven afectados socialmente ya que

en numerosas ocasiones son víctimas de la discriminación y prejuicios por parte de las demás poblaciones que no se encuentran debidamente informadas sobre sus derechos y lo que estos individuos aportan a la sociedad.

Es por ello que es esencial que los adultos mayores puedan satisfacer sus necesidades básicas así como acceder de una manera eficaz a los servicios que brinda el Estado. Asimismo, todos los individuos podamos contribuir a que cuenten con una adecuada calidad de vida, haciendo ejercicio de sus derechos como personas.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestra que el nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores del CEDIF “Tahuantinsuyo” en el distrito de Independencia, responde a un nivel regular, lo que evidencia la insatisfacción de los adultos mayores en cuanto a las expectativas que tienen respecto a su vida; así como al cumplimiento de sus necesidades básicas, en los ámbitos de salud física, emocional y otros aspectos que contribuyen a su adecuada calidad de vida.

La intervención del trabajo social está orientada a aminorar o resolver los problemas sociales, haciendo uso de diversas estrategias que apunten resolver o mejorar dichos problemas sociales de las poblaciones más vulnerables; entre las que se encuentra la población adulta mayor. Las acciones deben estar orientadas a mejorar así como promover su adecuado estado físico, psicológico y relación con el entorno que los rodea.

Según Melara, M. y Quijada, J. (2011-2012), el trabajador social debe dirigir sus esfuerzos en realizar distintas actividades que se orienten a desarrollar las habilidades y competencias de las personas adultas mayores de acuerdo a sus capacidades. Además, dichas actividades también tienen la tarea de fortalecer sus derechos y mantener el adecuado vínculo familiar con el individuo.

Por lo anterior expuesto, se hace la propuesta de intervención que beneficiará a los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” del distrito de Independencia, en donde, mediante diversas acciones que involucrará la participación de los usuarios así como de su entorno, se pretende obtener como resultado la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

5.3 Establecimiento de objetivos

5.3.1 Objetivo general

Desarrollar acciones de prevención, promoción y asistencia con el objetivo que los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” mejoren su calidad de vida, en donde participen los adultos mayores así como sus cuidadores o familiares.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Lograr que incorporen en su vida diaria estilos de vida saludables con el fin de promover su óptimo estado de salud.

- Trabajar en la prevención de enfermedades que puedan adquirir los adultos mayores, tanto a nivel físico como cognitivo.
- Lograr que mejoren su salud emocional, elevando su autoconfianza y las expectativas que tienen de su propia vida.
- Empoderar a los adultos mayores mediante actividades en las que, tanto ellos como sus familiares, conozcan los derechos de este grupo etario.

5.4 Sector al que se dirige

Adultos mayores que asisten y participan regularmente en el Centro Integral de Desarrollo de la Familia “Tahuantinsuyo” en el distrito de Independencia y sus familiares o cuidadores.

5.5 Metodología de la intervención

El presente programa de intervención es de carácter participativo grupal, teniendo en cuenta la participación en él de todos los adultos mayores que asisten regularmente a Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” así como de sus familiares o cuidadores.

Para desarrollar este programa, se utilizará el modelo de intervención de Resolución de Problemas a fin que los adultos mayores enfrenten sus problemas y encuentren una solución a los mismos.

Contreras, M. (2006), señala que el modelo de resolución de problemas, propuesto por Helen Harris Perlman en la década de los años cuarenta, centra más su atención en brindar apoyo a las personas las cuales se les dificulta enfrentar sus problemas y más aún,

encontrar una solución a ellos. La acción de este método se basa precisamente en que los individuos enfrenten el o los problemas y ayudarles a encontrar la solución más adecuada, así como también que incrementen su capacidad para llevar a cabo dichas acciones.

En ese sentido, los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo” presentan diversas problemáticas que a ellos les resulta difícil enfrentar y hallar las soluciones más adecuadas para resolverlos o aminorarlos. Es por ello que la ejecución del programa se realizará mediante diversas acciones y actividades que se basan en los resultados obtenidos en la investigación, según las dimensiones de calidad de vida; teniendo como fin mejorar la calidad de vida de esta población.

5.6 Cronograma

El programa se desarrollará en 7 sesiones:

1. Taller “Aprendamos sobre el autocuidado de nuestro cuerpo”
2. Taller “Actividad física necesaria para el adulto mayor”
3. Taller “Mente sana para una vida saludable”
4. Campaña de salud “Cuidando nuestra salud y previniendo enfermedades”
5. Taller “Fortaleciendo mi autoconfianza”
6. Taller “Realizo actividades y demuestro mis capacidades”
7. Taller “Conozco mis derechos como ciudadano”

5.7 Procedimiento de intervención

SESIÓN N° 1

- a. Nombre:** Taller “Aprendamos sobre el autocuidado de nuestro cuerpo”
- b. Finalidad:** Que los adultos mayores obtengan los conocimientos necesarios y crear conciencia en ellos sobre su autocuidado y así prevenir futuras enfermedades y mejorar su estilo de vida.
- c. Actividad:**
- Se realizará la dinámica de presentación: “El Reloj”, en donde se presentarán los usuarios, expresarán su estado de ánimo y dirán qué expectativas tienen del taller.
 - A continuación se da inicio con el taller sobre los cuidados necesarios para la salud del adulto mayor, como en nutrición, ejercicios físicos, cuidados del sueño, etc.
 - Luego, la estrategia a utilizar para la formación de grupos será la dinámica “Rompecabezas” y se les repartirá a todos los grupos tarjetas para cada integrante y que en ellas coloquen algo de lo que aprendieron en la exposición y luego es conversado entre los integrantes de cada grupo y formularán preguntas sobre las dudas que puedan tener, para después, un representante de cada grupo, exponerla al ponente y éste aclare las dudas ante todo el auditorio. Todo ello a manera de reforzar lo aprendido y aclarar cualquier incertidumbre.
 - Se proseguirá con la dinámica “Ensalada de letras” con el fin de evaluar los conocimientos aprendidos por los usuarios durante la exposición.
 - Por último, se hará entrega a todos los participantes de una cartilla sobre autocuidado y se comprometerá a los usuarios a aplicarlo en su vida diaria.

El taller se complementará posteriormente con otros talleres en donde se profundizará más en actividades saludables para los adultos mayores.

d. Recursos:

Recursos humanos:

- Trabajadora social
- Nutricionista
- Equipo de promoción de la salud
- Adultos mayores del CEDIF

Recursos materiales:

- 150 hojas bond
- Plumones gruesos de colores para papel
- 1 revista (de cualquier tema)
- 1 tijera para papel
- 36 cartillas de autocuidado del adulto mayor

Recursos de infraestructura:

- Auditorio del CEDIF Tahuantinsuyo

Activos:

- 40 sillas

SESIÓN N° 2

a. Nombre: Taller “Actividad física necesaria para el adulto mayor”

b. Finalidad: Que los adultos mayores tengan conocimiento de la importancia de la actividad física y la apliquen para la prevención de enfermedades degenerativas y una vida más saludable.

c. Actividad:

- Se realizará la dinámica “María, María, María” para la presentación y que los usuarios puedan despabilarse.
- A continuación se da inicio a una breve exposición sobre la actividad física (actividad aeróbica y fortalecimiento muscular) en los adultos mayores: sus beneficios, limitaciones y recomendaciones para llevarlos a cabo de una manera adecuada. Luego, el expositor hará, a modo de ejemplo, algunos ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Después, se llamará a los adultos mayores a que se ubiquen en orden para que den inicio a la realización de los ejercicios, guiándolos en cada uno de ellos.
- Terminados los ejercicios, se reparte a los usuarios botellas de agua para cada uno de ellos, a fin de cuidar su hidratación luego de la actividad física.
- Posteriormente, se hace un llamado a los usuarios de comentar qué les pareció el taller y cómo se sintieron al realizar los ejercicios; además, a realizar preguntas sobre las dudas que tengan, aclarando sus dudas el expositor.
- Por último, se persuade a los usuarios a continuar realizando dichos ejercicios en sus viviendas de manera diaria.

d. Recursos:

Recursos humanos:

- Adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social
- Terapeuta físico

Recursos materiales:

- 36 botellas de agua de 625ml.

Recursos de infraestructura:

- Auditorio del CEDIF Tahuantinsuyo

Activos:

- 38 sillas

SESIÓN N° 3

a. Nombre: Taller “Mente sana para una vida saludable”

b. Finalidad: Promover la mejoría y/o conservación de las condiciones mentales de los adultos mayores.

c. Actividad:

- Se iniciará el taller organizando a los adultos mayores en dos grupos, para luego empezar con la dinámica “Múltiplos de tres” para estimular su rapidez mental y concentración.
- A continuación, se realizarán juegos y ejercicios prácticos de atención y concentración, memoria, lenguaje y razonamiento lógico.

- Luego de terminados los juegos y ejercicios prácticos, se llamará a los participantes a dar su opinión sobre qué le parecieron los ejercicios o qué tan fáciles o difíciles les resultaron.
- Finalmente, se les hace entrega de una cartilla en la cual se encuentra una mayor diversidad de juegos los cuales puede realizar en su vivienda y se los compromete a realizarlos habitualmente.

d. Recursos

Recursos humanos

- Adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social

Recursos materiales

- 36 lápices
- 36 borradores
- 36 tajadores
- Hojas bond
- 36 cartillas de diversos juegos y ejercicios para adultos mayores

Recursos de infraestructura:

- Salón de trabajo de los adultos mayores

Activos:

- 37 sillas
- 4 mesas grandes

SESIÓN N° 4

a. Nombre: Campaña de salud “Cuidando nuestra salud y previniendo enfermedades”

b. Finalidad: Detectar y prevenir enfermedades en los adultos mayores.

c. Actividad:

- En primera instancia, el CEDIF Tahuantinsuyo realizará la solicitud correspondiente al Centro de Salud de la red más cercana con el fin de llevar a cabo los despistajes de enfermedades en los usuarios adultos mayores.
- Previa coordinación de la Trabajadora Social con los adultos mayores, la profesional y los usuarios son recibidos en el Centro de Salud y proceden a pasar por los diferentes servicios, como son medicina general, laboratorio, oftalmología, odontología, etc.
- Se llega a un acuerdo con el Centro de Salud con el fin que dichos despistajes para los adultos mayores del CEDIF sean realizados de forma anual. Dicho acuerdo quedará plasmado en un convenio.
- De la misma manera, se llega a un acuerdo con el Centro de Salud para que los adultos mayores, que no han sido vacunados anteriormente, reciban vacunación contra Neumococo, Influenza y Herpes Zóster. A coordinación las fechas en las que se encontrarán disponibles en el Centro de Salud dichas vacunas.

d. Recursos

Recursos humanos:

- Adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social
- Personal de apoyo

- Personal del Centro de Salud

Recursos de infraestructura:

- Centro de Salud

SESIÓN N° 5

a. Nombre: Taller “Fortaleciendo mi autoconfianza”

b. Finalidad: Fortalecer la autoconfianza en los adultos mayores para que puedan desenvolverse con mayor seguridad.

c. Actividad:

- Se iniciará el taller con la dinámica “Zapatero a tus zapatos” para formar parejas, de una manera activa para despertar el interés de los asistentes.
- Luego, se realizará otra dinámica, relacionada al tema a tratar, “Tú puedes...”, la cual consiste en que un compañero le dirá a su pareja que tiene al frente “tú puedes...” agregando una actividad, meta, objetivo, acción positiva o superación de algún obstáculo que pueda realizar si se lo propone, y viceversa. Esta dinámica se repetirá tres veces.
- A continuación, el psicólogo expondrá sobre el tema de la autoconfianza y mostrará también vídeos sobre dicho tema.
- Por último, se les repartirá una tarjeta y un lapicero a cada asistente y escribirán en ella la meta o metas que deseen cumplir y aquella tarjeta con sus metas escritas la guardarán y se motivará a los adultos mayores a llevarlas a cabo.
- Se culminará con una reflexión de qué les pareció y cómo se sintieron con el taller.

d. Recursos

Recursos humanos:

- Adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social
- Psicólogo

Recursos materiales:

- 1 dispositivo USB
- 2 cartulinas blancas
- 36 lapiceros azules
- 18 hojas bond

Recursos de infraestructura:

- Auditorio del CEDIF Tahuantinsuyo

Activos:

- 38 sillas
- Proyector multimedia
- 1 laptop

SESIÓN N° 6

a. Nombre: Taller “Realizo actividades y demuestro mis capacidades”

b. Finalidad: Fortalecer la seguridad en sí mismos de los adultos mayores y se sientan capaces de llevar a cabo diversas actividades; las cuales también refuerzan sus habilidades.

c. Actividad:

- Se iniciará la actividad agrupándose y realizarán actividades como pintura, manualidades, dibujar, entre otros.
- Así también, por grupos realizarán actividades como: baile, aeróbicos, teatro, etc.
- Luego, los adultos mayores expresarán cómo se sintieron con las actividades realizadas.
- Después, el psicólogo hará su intervención sobre las capacidades que tienen los adultos mayores para fomentar la seguridad en ellos mismos.
- Por último, se realizarán las recomendaciones pertinentes sobre el taller.

d. Recursos

Recursos humanos

- Adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social
- Psicólogo
- Personal de apoyo

Recursos materiales

- Témperas de colores
- 2 sketchbook tamaño oficio
- Pinceles
- Arcilla de colores
- Hojas bond
- Lápices
- Borradores

- Colores
- 1 dispositivo USB

Recursos de infraestructura:

- Auditorio del CEDIF Tahuantinsuyo

Activos:

- 4 mesas grandes
- 39 sillas
- Equipo de sonido

SESIÓN N° 7

a. Nombre: Taller “Conozco mis derechos como ciudadano”

b. Finalidad: Empoderar a los adultos mayores, haciéndoles conocer a ellos y a sus familiares sus derechos para que puedan defenderse ante cualquier situación en donde se puedan ver vulnerados los mismos.

c. Actividad:

- Se dará inicio al taller con la dinámica “Adivinanzas”, con el fin de generar interés en torno al tema central a ser expuesto.
- A continuación, se expondrá a los asistentes sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores, mediante diapositivas y vídeos relacionados con el tema; así como también se darán ejemplos de diversas situaciones en donde se pueden ver vulnerados los derechos de los adultos mayores y cómo se debe actuar ante las mismas.

- Luego, se llevará a cabo una rueda de preguntas de los asistentes, para así aclarar las dudas que puedan presentar.
- Posteriormente, se hará la dinámica “El zorro y la gallina” a fin de evaluar los conocimientos aprendidos por los asistentes al taller y se reforzarán los puntos en los que se observen mayor dificultad de respuesta.
- Finalmente, se brindará un pequeño refrigerio a los asistentes.

d. Recursos:

Recursos humanos:

- Adultos mayores del CEDIF
- Familiares de adultos mayores del CEDIF
- Trabajadora Social
- Personal de apoyo

Recursos materiales:

- 1 dispositivo USB
- Plumones gruesos de colores para papel
- 1 cartulina blanca
- 1 tijera para papel
- 20 hojas bond
- 1 pañuelo

Recursos de infraestructura:

- Auditorio del CEDIF Tahuantinsuyo

Activos:

- 80 sillas
- Proyector multimedia
- 1 laptop

Servicios:

- Coffee break

Tabla 12. Cronograma de actividades del Programa de Intervención

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inauguración del Programa	■											
Sesión N° 1: Taller “Aprendamos sobre el autocuidado de nuestro cuerpo”	■											
Sesión N° 2: Taller “Actividad física necesaria para el adulto mayor”		■	■									
Sesión N° 3: Taller “Mente sana para una vida saludable”				■	■							
Sesión N° 4: Campaña de salud “Cuidando nuestra salud y previniendo enfermedades”						■						
Sesión N° 5: Taller “Fortaleciendo mi autoconfianza”							■	■				
Sesión N° 6: Taller “Realizo actividades y demuestro mis capacidades”									■	■		
Sesión N° 7: Taller “Conozco mis derechos como ciudadano”											■	
Clausura del programa de talleres y muestra de los trabajos realizados												■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", (13), pp. 152-182. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456006>
- Baró, T., Fernández, M., Milanés, T., Morlote, Y. y Duany, L. (2017). Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Información Científica*, 96(5), pp. 798-805.
- Buela, G., Caballo, V. y Sierra, C. (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid, España: Siglo XXI. pp. 1045-1070.
- Cardona, D., Estrada, A. & Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica, Revista del Instituto Nacional de Salud*, 26(2), 206-15. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i2.1410>. Recuperado de: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1410>
- Castañeda, E. (1986). *Calidad de vida y cambio: Reformas institucionales*. Caracas, Venezuela: Conciencia 21.
- CELADE – División de Población, CEPAL (2003). *Calidad de vida de las personas mayores. Curso: Calidad de vida de personas mayores: Instrumentos para el seguimiento Políticas y Programas en el marco de la implementación regional del plan de acción internacional de envejecimiento*, Madrid, España, 2002.
- CEPAL (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y El Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/S1600435_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEPAL (2014). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, República de Chile. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/infografias/personas-mayores-america-latina-caribe>

- Contreras, M. (2006). *Principales Modelos para la Intervención de Trabajo Social en Individuo y Familia*. Recuperado de: http://trabajosocial.blogutem.cl/files/2011/07/principales_modelos.pdf
- Del Canto, E. y Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Universidad de Costa Rica. Montes de Oca, República de Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*, (3). pp. 25-34.
- Durán, A. (2013). *Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores residentes en hogares alemanes de Santiago de Chile* (proyecto final para obtención de título de Máster). Fundación Universitaria Iberoamericana, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/funiber/tesis-alumno-funiber-andrs-duran-percepccion-de-la-calidad-de-vida-en-un-grupo-de-adultos-mayores>
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de Vida: Condiciones Diferenciales. *Anuario de Psicología*, (73). pp. 89-104. Recuperado de: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9036/11488>
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. (1996). *Calidad de vida en distintos contextos de la vejez*. 2a ed. Madrid: INSERSO.
- Flores, M.E.; Troyo, R.; Cruz, M.; Gonzáles, G. y Muñoz, A. (2013). Evaluación calidad de vida mediante el Whoqol-Bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), pp. 179-192.
- García, D. (1991). Calidad de vida. Aproximación histórico-conceptual. *Boletín de psicología*, (30). pp. 55 – 94.
- García, F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca de Lerdo, Estado de México.
- Giusti, L. (1991). *Calidad de vida, estrés y bienestar*. San Juan, Puerto Rico: Editorial Psicoeducativa.

- Gómez, J. y Navarro, N. (2009). *Los mitos y estereotipos sobre la vejez en los medios de comunicación y la importancia de la educación intergeneracional*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fuentes-mitos-01.pdf>
- Gómez, J. y Navarro, N. (2009). Los mitos y estereotipos sobre la vejez en los medios de comunicación y la importancia de la educación intergeneracional. *IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores “El arte de envejecer”*. Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Revista Notas de Población*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12750/np77035070_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gyarmati, G. (1992). *Reflexiones teóricas y metodológicas en torno a participación*. *Estudios Sociales*. pp. 9 – 28.
- Hartu-emanak – Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores (2005). Mitos y realidades de las Personas Mayores. *Las personas mayores en el umbral del siglo XXI*. Asociación para el aprendizaje permanente y participación social de las personas mayores, Bilbao, España. Recuperado de: <http://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion5.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos: Mc Graw Hill Education.
- Herrera, C. y Mora, J. (2016). *Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito* (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, San Francisco de Quito, República del Ecuador.
- Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Proyecto “Implementation of the Madrid Plan of Action on Ageing and the Regional Conference on Ageing” (UNFPA). Recuperado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*, (3). Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2018.pdf
- Kerlinger, F. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana. Capítulo número 8 (“Investigación experimental y no experimental”).
- Lecot, J. (2016). *Calidad de Vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI* (trabajo de pregrado). Universidad Argentina de la Empresa, Buenos Aires, República Argentina.
- Luján, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, República de Guatemala.
- Maya, L. (2013). *Componentes de la Calidad de vida en adultos Mayores*. Recuperado de: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>
- Melara, M. y Quijada, J. (2012). *Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador (2011-2012)* (Tesis de grado). Universidad de El Salvador. República de El Salvador, San Salvador. Recuperado de: [http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n del trabajo social con los adultos mayores.pdf](http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n%20del%20trabajo%20social%20con%20los%20adultos%20mayores.pdf)
- Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2008). *La participación social de las Personas Mayores*, (N° 11005). Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- Moreno, J. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia*, Universidad de Huelva, Huelva, España. pp. 187-198. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/217/b15134210.pdf>

- Natalicio, J. (2003). *Calidad de vida en la tercera edad*. La Plata, Argentina: Ayuda Humana, teleasistencia domiciliaria. Recuperado de: http://www.ayudahumana.com/nota_detalle.php?id=1
- Naughton, M., Shumaker, S., Anderson, R. y Czajkowski S. (1996). *Aspectos psicológicos de la salud. Medición de la calidad de vida relacionada: Pruebas y escalas*. pp. 117-131.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#>
- Osorio, P., Torrejón, M., Meersohn, C., & Anigstein, M. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud & Sociedad*, 2(2), 203-217. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2011.0002.00006>
- Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la Casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016* (tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Pajuelo, L. y Salvatierra, G. (2015). *Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015* (tesis de grado). Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Perú.
- Palomba, R. (Julio de 2002). Calidad de vida: conceptos y medidas. *Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores*. Institute of Population Research and Social Policies Roma, Italia. CELADE / División de Población, CEPAL. Santiago de Chile, Chile.

- Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo* (tesis de grado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín, Perú.
- Piédrola, G. (1991). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Masson Salvat.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2011). *Guía de calidad de vida en la vejez*. Recuperado de: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Ramírez, S. y Borja, G. (2017). *Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016* (tesis de grado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Ramírez, R. (2018). *Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 del distrito de Villa El Salvador, 2017* (trabajo de grado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, República del Perú.
- Sarduy, Y. (Julio-Septiembre 2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista cubana de salud pública*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433320>
- Santacreu, M. (2015). *Calidad de Vida en la vejez. Contrastación transcultural de un modelo multidimensional, objetivo-subjetivo* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48686>
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 38(4). pp. 21-36.
- Tam, J., Vera, G. y Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Revista de la Escuela de Posgrado*. 5, pp. 145-154.
- Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista científica Salud Uniorte*. pp. 76-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>

Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Verdugo, M., Schalock, R., Gómez L. y Arias, B. (2007). *Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la escala Gencat*. pp. 57-72.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?	Identificar el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de salud física, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión salud psicológica, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de relaciones sociales, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de ambiente, de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018?</p>	<p>- Identificar según la dimensión de salud física, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.</p> <p>- Identificar según la dimensión salud psicológica, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.</p> <p>- Identificar según la dimensión de relaciones sociales, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.</p> <p>- Identificar según la dimensión de ambiente, el nivel de calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia – Período 2018.</p>	<p>La población para el presente estudio está compuesta por 36 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”, distrito de Independencia, que fueron encuestados durante el periodo 2018.</p> <p>N = 36</p> <p>La muestra es censal debido a que se encuentra conformada por la totalidad de la población por ser una cantidad limitada de participantes. Por lo tanto, está compuesta por los 36 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia “Tahuantinsuyo”.</p>

ANEXO 2. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo : Hombre Mujer

Fecha de nacimiento : Día Mes Año

Grado de instrucción : Ninguno Primaria Secundaria Superior

Estado civil : Soltero/a Separado/a Casado/a
Divorciado/a En pareja Viudo/a

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, como su salud y otras áreas de su vida. Por favor, **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. En ocasiones, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, sus expectativas, placeres y preocupaciones.

EJEMPLO:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar	1	2	3	4	5

	actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

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

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con la que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos.

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

GRACIAS POR SU AYUDA

ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 28 de noviembre del 2018

Carta N° 2740-2018-DFPTS

Señorita

MAGDA CALERO HIJAR

DIRECTORA DEL CEDIF TAHUANTINSUYO

PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR

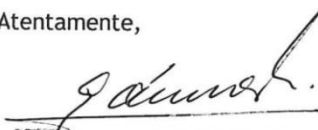

INABIF

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Romy Pilar CABELLO HURTADO**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 71-6966670, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

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

Atentamente,


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



RGS/erh
Id. 993104