

AUTOPERCEPCIÓN DEL NIVEL DE SU CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ALIMENTARIO DE FUNDACIÓN LA CALERA CHINCHA, 2022

por Mirian Liliana Francia Minaya

Fecha de entrega: 16-feb-2023 04:51a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2015568179

Nombre del archivo: TESIS_-_FRANCIA_MINAYA,_MIRIAN_LILIANA_-_B-_2023-02-02.docx (229.67K)

Total de palabras: 7784

Total de caracteres: 40175

INTRODUCCIÓN

La idea y la concepción de la calidad de vida se ha transformado con el pasar del último siglo, pues, conforme con el transcurrir de hechos históricos como la Segunda Guerra Mundial, se ha visto necesario introducir el concepto y evaluarlo en la población en base a indicadores únicamente sociales, y ya posterior a ello, se tomaron en cuenta los indicadores psicológicos. Anteriormente, las evaluaciones sobre calidad de vida que se realizaban no estaban completas en el sentido de que no explicaban integralmente la situación de las personas por la ausencia de los factores subjetivos. Al incluirse los indicadores psicológicos, se comienza a tomar importancia al estado emocional de las personas y a su sensación de bienestar subjetivo, lo cual se aleja del reduccionismo del modelo biomédico y social. Actualmente, también se toma en cuenta la dimensión espiritual de la persona, debido a que se considera una dimensión que permite encontrar un significado y sentido a la vida.

Hoy en día, tenemos una noción de calidad de vida que es multidimensional y multidisciplinario, es decir, que no se puede explicar bajo una sola perspectiva, sino que necesita de varias para poder comprenderla en su totalidad. Al respecto, algunas materias que se toman en cuenta para estudiar la calidad de vida son la psicología, la medicina, la biología, la economía, la estadística, la sociología, entre otras. Por ello, es de suma importancia que todo un equipo de profesionales de diferentes carreras pueda aportar en las labores prácticas que se llevan a cabo en las diferentes comunidades y/o en poblaciones en riesgo de vulnerabilidad.

Tomando como base esta problemática que aún continúa vigente es que surge el interés por investigar los niveles de calidad de vida en una población de adultos mayores. Se toma en cuenta a la población de adultos mayores por ser una de las poblaciones más vulnerables y que tienen probabilidades más altas de sufrir diversas enfermedades físicas y mentales, así como también el riesgo de sufrir desprotección familiar. Por otra parte, se espera que el presente estudio pueda nutrir a futuras investigaciones del mismo corte, y también a profesionales de diversas áreas de estudio.

Esta tesis presenta ¹² una muestra de 40 adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera (Chincha). Al tomar en cuenta a esta población, se hace énfasis en la importancia de que cada adulto mayor tenga una vida de calidad, y, así mismo, evaluar qué podría mejorarse para que esta población alcance una mejor calidad de vida. Por lo tanto, también se espera contribuir ⁶³ con la labor que se realiza en el centro alimentario mediante los resultados que se puedan obtener en esta investigación.

La presente tesis se divide en 5 capítulos, donde en el primero, se plantea una descripción del problema, realizando su formulación y sus preguntas problemáticas, como también ⁵¹ los objetivos de la tesis. En el segundo capítulo se redacta la teoría de calidad de vida, incluyendo algunos antecedentes de investigación locales y extranjeros, las bases teóricas, la operacionalización ¹ de la variable calidad de vida y la definición de la terminología. En el tercer capítulo, se realiza todo lo referente a la metodología de investigación; ⁴⁸ mientras que, en el cuarto capítulo, se procede con el tratamiento estadístico y la discusión de ³³ los resultados; y, finalmente, se concluye con las conclusiones y recomendaciones.

10 CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente vivimos una gran crisis en todo contexto debido a las secuelas que nos ha dejado la pandemia del Coronavirus. Los contextos que más han sido impactados por la pandemia son la salud, la economía, y sumado a ello, los índices de pobreza que se mantuvieron en ascenso antes de la pandemia llegaron a caer significativamente en un 13% entre los años 2019 y 2020, afectando más a los adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

La problemática en la economía de los adultos mayores ha recibido un gran impacto desde inicios de la pandemia, ya que en ese período el desempleo, la desigualdad y la precarización laboral fueron determinantes durante este tiempo. Actualmente su situación afecta directamente la calidad de vida de los adultos mayores como miembro de la familia.

Cabello (2021) considera a la calidad de vida como la idea de los sujetos vinculada al nivel de satisfacción de la persona con respecto a su aspecto corporal, salud psicológica, relaciones interpersonales y familiares, así como también al significado que le otorga a su vida.

A pesar de la crisis que atravesamos como sociedad producto de la pandemia, los casos de adultos mayores abandonados por sus familiares o aquellos que se quedaron sin trabajo se siguieron dando casi de forma normal; sin embargo, el factor socioeconómico es desfavorable para acompañar su proceso de inclusión a la sociedad. En muchos adultos mayores no se ve un restablecimiento de la calidad de vida, debido a que la situación de la economía familiar es muy crítica. Si bien, el tener a un adulto mayor dentro del hogar y no ser consciente de lo vulnerable que se encuentra y que todo miembro familiar deba asumir su rol de protección hacia él o ella puede afectar directamente al anciano, lo cual podría generar una satisfacción familiar inadecuada. De acuerdo con Tueros (2018), se trataría de una respuesta afectiva y/o emocional generada a través de las propias actuaciones de la familia, del tipo de vínculo entre los integrantes, del

acercamiento entre un miembro y otro, así como también la comunicación que se da entre los miembros.

Internacionalmente, las investigaciones sobre ⁵³calidad de vida en los adultos mayores, resalta dentro de sus resultados, la adecuada salud física de los adultos mayores (Oyervide y Valcárcel, 2020), sin embargo, en relación a la salud psicológica, se encuentran indicadores de soledad, miedo e inseguridad. Con respecto a la satisfacción familiar, se encuentran indicadores de disputas y/o disgustos familiares.

Dentro del ámbito nacional, existen estudios que demuestran el valor ¹²de la calidad de vida en el adulto mayor en su grupo familiar. Estos estudios demuestran, a su vez, que el acompañamiento emocional dirigido al adulto mayor dentro de su grupo familiar, lo favorece para afrontar adecuadamente las situaciones difíciles. Es de suma importancia tener en cuenta que hay 4 140 000 adultos mayores de 60 años, lo cual significa un 12.7% de la población en el año 2020.

Es necesario considerar que deben continuar los estudios e investigaciones con los adultos mayores, con el objetivo de profundizar en sus factores económicos, familiares y sociales, como también el acompañamiento familiar en tiempos tan críticos como los de ahora. Las estadísticas nacionales señalan ²⁷que existen diferencias entre los adultos mayores que viven en ambientes rurales y los adultos mayores que viven en ambientes urbanos.

En el Centro alimentario de Fundación La Calera, la familia presenta reacciones positivas frente a ⁷⁵la participación de los adultos mayores, ya que refleja en los usuarios la calidad de servicio que se les ofrece logrando en ellos la participación activa, seguridad y compromiso por parte del personal a cargo porque como se dan en muchos casos, el adulto mayor es considerado una incomodidad para su grupo familiar ya que carece de atenciones personalizadas, lo cual impacta negativamente en su estabilidad física y psicológica.

Es necesario también señalar el rol de la pareja, la cual, por lo general pertenece a su grupo etario, considerando que compartir con personas de la misma edad genera mayor interacción ayuda a mantener un ritmo de actividad física y mental.

Las relaciones de pareja en la etapa de los adultos mayores presentan algunas características positivas como una unión más estrecha o la dependencia mutua, sin embargo, pueden ocasionarse

problemas de otra índole como el intentar hacer dependiente a uno de los miembros y, a la vez, mantener su independencia personal.

Finalmente, la situación ³⁶ de los adultos mayores que recurren al Centro alimentario de Fundación La Calera Chíncha es beneficiosa ya que cuenta con personal especializado para su atención, abordando áreas como: alimentación, salud, área emocional, recreación, identidad, entre otros; la atención a ellos y ellas va de acuerdo a sus necesidades considerando situaciones de vulnerabilidad y necesidades.

² 1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de su calidad de vida en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¹⁰ 1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Hogar y Bienestar Económico ¹⁸ en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Amigos, Vecindario y Comunidad ¹⁸ en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Vida Familiar y Extensa ⁷ en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Educación y Ocio en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Medios de Comunicación en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Religión en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

¿Cuál es la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Salud en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022?

2 1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

2 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Hogar y Bienestar Económico en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Amigos, Vecindario y Comunidad en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Vida Familiar y Extensa en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Educación y Ocio en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Medios de Comunicación en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Religión en los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación la Calera, Chíncha 2022.

Identificar la autopercepción de su nivel de calidad de vida en su dimensión de Salud en los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chíncha 2022.

1.4. Justificación e importancia

El envejecimiento que suele considerarse como la etapa más crítica por la que atraviesa un individuo, los adultos mayores quienes son la población vulnerable que más aqueja en nuestra sociedad, resulta de especial interés precisar los niveles de calidad de vida que posee esta población, en especial en los usuarios de tiene la oportunidad de pertenecer a un Centro alimentario, con el fin de adoptar las medidas que permitan propiciar la integración y disminuir el grado de vulnerabilidad que se tiene a nivel de sociedad.

Este estudio parte de la importancia de estudiar y profundizar ⁶ en la calidad de vida que tienen los adultos mayores, con la finalidad ⁶⁸ de identificar los factores que implican que el adulto mayor tenga una óptima calidad de vida, así como las estrategias adoptadas para buscar que erradique su situación de vulnerabilidad. Así mismo, el estudio busca propiciar conocimiento que pueda ser de utilidad para la comunidad con el objetivo de mejorar lo que ya se conoce sobre la problemática y los modos de prevenirlo. De la misma forma, debido a que no se cuenta con suficientes estudios de carácter regional, abordando nuestra problemática como región Ica y sus estrategias para prevenir el problema, este estudio es conveniente para garantizar un entendimiento más extenso acerca de la situación de los adultos mayores, sus particularidades y las necesidades de intervención.

Por otro lado, el estudio ayuda a amplificar los datos e información sobre adultos mayores para compararlos con investigaciones antecedentes de la misma temática, y profundizar en las diferentes variantes de acuerdo al género, el nivel socio económico y al contexto.

El estudio presenta una utilidad metodológica, debido a que se podrán ejecutar otras investigaciones con metodologías compatibles, posibilitándose análisis más completos de la realidad problemática, comparaciones por períodos de tiempo concretos y apreciaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo para disminuir el grado de vulnerabilidad del adulto mayor. Con lo que, el uso de estos datos, se podrán utilizar para establecer bases teóricas y ¹² datos acerca de la autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores en esta población con el fin de realizar posteriores estudios y programas.

2 CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Pérez, Becerra, Hernández, Estrada y Medina (2022) investigaron la calidad de vida y las actividades del día a día en adultos mayores mexicanos, siendo una tesis descriptiva correlacional con diseño transversal no experimental. Participaron 102 adultos mayores como parte de la muestra. Se aplicaron el Cuestionario de Detección en Salud en la Vejez, el Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores y el Instrumento de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas. Dentro de las conclusiones, se pudo desprender lo siguiente: el mayor número de los participantes presentaron puntuaciones bajas y regulares en calidad de vida y en autoeficacia, los varones presentaron mejores niveles de calidad de vida, y, así mismo, se halló una correlación positiva pequeña entre calidad de vida y autoeficacia.

Villarreal, Moncada, Ochoa y Hall (2021) estudiaron la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México, contando con una muestra de 100 individuos. La tesis es cuantitativa descriptivo con diseño transversal no experimental. La prueba aplicada fue el instrumento WHOQOL-OLD, el cual evalúa calidad de vida. Las conclusiones definieron que los adultos mayores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado presentan una puntuación más alta en capacidades sensoriales y puntuaciones bajas en participación social, en cambio, los adultos mayores pertenecientes a la Ciudad del Anciano obtienen puntuaciones altas en participación social y puntuaciones bajas en capacidades sensoriales.

Duran, Maldonado, Martínez, Gutiérrez, Ávila y López (2020) investigaron el miedo a la muerte y la calidad de vida en adultos mayores, contando con 99 adultos mayores como muestra. La tesis es descriptiva correlacional con diseño transeccional no experimental. Las pruebas aplicadas fueron la Escala original de Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el Cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados definen lo siguiente: el 18.2%

percibe a su estado de salud como deficiente, el 49.5% percibe a su estado de salud como aceptable, el 32.3% percibe a su estado de salud como alto, el 3% percibe a su calidad de vida como deficiente, el 64.6% percibe como aceptable a su calidad de vida y el 32.3% percibe a su calidad de vida como alta. Por otro lado, se encontraron relaciones negativas entre la calidad de vida en su dimensión física y el miedo a morir, y entre la calidad de vida en su dimensión ambiental y el proceso de muerte. Finalmente, se obtuvo una relación positiva entre la calidad de vida en su dimensión social y el miedo por la muerte de otras personas.

Peña, Bernal, Reyna, Pérez, Onofre, Cruz y Silvestre (2019) estudiaron la calidad de vida en adultos mayores de Guerrero (México), con una muestra probabilística de 75 adultos mayores. La tesis es descriptivo cuantitativo con diseño no experimental transversal. Las pruebas que se aplicaron fueron el Cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario de Salud SF-36 versión 2. Las conclusiones indican que un 80% de los adultos mayores presenta mala calidad de vida, así como también, presentan altos porcentajes de problemas sociales, físicos y emocionales.

Estrada, Cardona, Segura, Chavarriaga, Ordóñez y Osorio (2011) estudiaron la calidad de vida de los adultos mayores en Medellín (Colombia). La tesis es cuantitativo descriptivo con diseño no experimental transversal. Para efectos de la muestra, participaron 276 personas de 39 centros de Bienestar del Anciano en la ciudad de Medellín. Las pruebas que se emplearon para evaluar la calidad de vida fueron el World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD) de la Organización Mundial de la Salud, la Escala de Depresión de Yesavage, la Escala de Ansiedad de Goldberg, la Escala de Funcionalidad de Pfeffer, la minivaloración nutricional y también se tomaron en cuenta factores sociales y demográficos. Entre los principales resultados se obtuvo que un 71 % son independientes para realizar actividades en el día a día, 45.7 % presentaron sintomatología depresiva y 33 % presentaron niveles en riesgo de ansiedad, 28.3 % con deterioro funcional y 54.3 % con posibilidades de sufrir malnutrición. A su vez, se encontraron otras conclusiones como una relación negativa entre la calidad de vida y el sexo femenino, la presencia de diabetes, puntajes elevados en capacidad funcional, depresión y ansiedad; y, por otro lado, se precisó una relación positiva entre la calidad de vida y el asistir voluntariamente a dicha institución.

2.1.2. Nacionales

Magallanes (2020) realizó una tesis sobre la preocupación por el cáncer y la calidad de vida en adultos mayores de entidades públicas en el sur de Lima, contando con 300 adultos mayores con antecedentes familiares oncológicos como muestra. El estudio es descriptivo correlacional con diseño no experimental transversal. Las pruebas aplicadas fueron la Escala de Preocupación por el Cáncer y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Las conclusiones determinan que hay un 35% con nivel malo de calidad de vida, y, de acuerdo con las dimensiones, un 73.7% presentan una óptima calidad de vida en la dimensión familia y el 27.3% presentan una mala calidad de vida en la dimensión salud. Por otro lado, no existe relación entre la preocupación por el cáncer y las dimensiones de la calidad de vida.

Bellido (2019) hizo un estudio sobre la calidad de vida en el adulto mayor en Combapata (Cusco), contando con una muestra de 20 ancianos de diversas comunidades. La tesis es descriptivo cuantitativo con diseño no experimental transversal. La prueba aplicada fue la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Las conclusiones indican que un 48.3% puntuó en un nivel de poca satisfacción en medios de comunicación, un 38.3% alcanzaron un nivel de poca satisfacción en la dimensión económica, un 43.3% tuvo un nivel de insatisfacción en la dimensión de pareja, y un 12.5% presenta un nivel bastante satisfecho en religión y salud.

Figueroa y Reyes (2019) estudiaron la depresión y la calidad de vida en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor en La Victoria. Se tomó en cuenta a 80 adultos mayores como muestra y el estudio es descriptivo correlacional con diseño no experimental transversal. Las pruebas aplicadas fueron el Inventario de Depresión Estado/Rasgo y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados demuestran lo siguiente: se presenta una correlación estadística y significativa entre depresión y calidad de vida; así mismo, un 30% alcanza un nivel malo de calidad de vida, un 21% presenta un nivel con tendencia a lo bajo en calidad de vida, un 26% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno en calidad de vida, un 23% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida; en la dimensión hogar y bienestar económico, un 30% alcanza un nivel malo de calidad de vida, un 23% presenta un nivel con tendencia a lo bajo en calidad de vida, un 23% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno en calidad de vida, un 25% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida; en la dimensión amigos, vecindario y comunidad, un 39% alcanza un nivel malo de calidad de vida, un 11% presenta un nivel con tendencia a lo bajo

en calidad de vida, un 28% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno en calidad de vida, un 23% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida; en la dimensión vida familiar y vida extensa, un 29% alcanza un nivel malo de calidad de vida, un 25% presenta un nivel con tendencia a lo bajo en calidad de vida, un 24% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno en calidad de vida, un 23% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida; y en la dimensión educación y ocio, un 50% alcanza un nivel malo de calidad de vida, un 36% presenta un nivel con tendencia a lo bueno en calidad de vida y un 14% obtiene un nivel óptimo de calidad de vida.

Santisteban y Serquén (2019) realizaron una investigación sobre la influencia de un programa educativo en la calidad de vida del adulto mayor en un centro de salud en Chiclayo. La población consta de 100 adultos mayores y su muestra experimental es de 50. El estudio es cuantitativo descriptivo y su diseño es cuasi experimental. Las pruebas que se aplicaron fueron una encuesta y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Las conclusiones indican lo siguiente: en cuanto al pre-test, un 14% alcanza un nivel con tendencia a lo bajo de calidad de vida, un 16% presenta un nivel bueno de calidad de vida, un 12% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno de calidad de vida y un 58% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida; en relación al post-test, un 10% alcanza un nivel con tendencia a lo bajo de calidad de vida, un 12% presenta un nivel bueno de calidad de vida, un 14% obtiene un nivel con tendencia a lo bueno de calidad de vida y un 64% puntúa en un nivel óptimo de calidad de vida.

Segura (2019) investigó la relación entre clima social familiar y calidad de vida en los miembros del Programa del Adulto Mayor en un centro de salud en Piura. Se contó con 51 sujetos como muestra. El estudio es descriptivo correlacional con diseño no experimental transversal. Se emplearon la Escala de Clima Social Familiar de Moos, Moos y Trickeet, y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Las conclusiones precisan lo siguiente: hay correlación significativa entre clima social familiar y calidad de vida, así como también, hay correlación significativa entre las dimensiones del clima social familiar y la calidad de vida. Por otro lado, se observa que un 63% alcanza un nivel poco satisfecho en calidad de vida, un 23% obtiene un nivel de calidad de vida más o menos satisfecho, un 10% presenta un nivel poco insatisfecho de calidad de vida y un 4% alcanza un nivel satisfecho de calidad de vida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de Calidad de Vida

Para conceptualizar la calidad de vida, existen diversas definiciones al respecto, dependiendo de cada autor, pues se trata de una dimensión objetiva pero también subjetiva en las personas que aborda diferentes factores.

Ardila (2003) señala que la calidad de vida se puede entender como una mezcla de aspectos objetivos y de la evaluación subjetiva de estos aspectos, debido a que lo objetivo y lo subjetivo interactúan. Así mismo, precisa que la calidad de vida pertenece más al factor individual que al factor ambiental, y ésta se asocia también con la satisfacción de las necesidades básicas, pues una vez satisfechas, comienza el interés por la calidad de vida basado en el desarrollo individual, el desarrollo de las potencialidades y habilidades, y el bienestar personal.

El mismo autor plantea como definición de calidad de vida a una situación de plena satisfacción, que se deriva del progreso de las potencialidades del individuo y que implica una sensación subjetiva de bienestar general en las dimensiones física, psicológica y social. Ésta incorpora como factores subjetivos a la autopercepción de la salud, la vida emocional, la propia intimidad, la sensación de seguridad, etc; e incluye como factores objetivos a la salud percibida desde la objetividad, las relaciones satisfactorias con el medio y con la comunidad, etc.

Entre otras definiciones tenemos la de Levy y Anderson (1980), quienes precisan que la calidad de vida se compone del bienestar físico y psicosocial, y es percibida subjetivamente por cada persona y cada grupo, colectivo o comunidad.

Celia y Tulskey (1990) por su parte, definen a la calidad de vida como la percepción que el individuo tiene de su vida y su satisfacción con su nivel de funcionalidad actual en las diferentes dimensiones de su vida.

Por otra parte, Quintero (1992) señala que la calidad de vida es un indicador que abarca múltiples dimensiones del bienestar físico y espiritual del individuo dentro de un contexto sociocultural.

Diener (2006) también considera a la calidad de vida como la autopercepción de comodidad personal, la cual puede alcanzarse al cumplir con las metas personales y el valor que le brinde el grupo o comunidad donde pertenece el individuo.

Desde otra perspectiva, Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán (2013) ⁴ determinan que la calidad de vida es un estado anhelado de comodidad individual que integra diferentes dimensiones influenciadas por indicadores individuales y ambientales. Las dimensiones a las que se refieren son las mismas para todos, sin embargo, se diferencian por la importancia y la valoración que cada uno le otorga, dependiendo también de la cultura y del contexto donde se aplican.

2.2.2. Breve reseña histórica

⁷¹ El concepto de calidad de vida se empieza a emplear luego de ⁴⁶ la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos, con el objetivo de comprender cuál era la percepción de la población sobre sus estilos de vida o su sensación de seguridad financiera (Campbell, 1981). Posteriormente, en los años sesenta, se inician investigaciones sociales para recolectar datos como el nivel de educación, la tipología de la vivienda o la situación socioeconómica, sin embargo, estos datos se consideraron insuficientes para explicar la calidad de vida en su totalidad (Bognar, 2005).

Frente a la insuficiencia de datos e información, los psicólogos comenzaron a realizar mediciones subjetivas añadiendo conceptos psicológicos dentro de los indicadores, tales como la satisfacción o la felicidad (Campbell, Converse y Rodgers, 1976), con el objetivo de que estos estudios sean relevantes para las investigaciones en salud.

⁵⁶ A lo largo de los años se han ido añadiendo otros conceptos que se involucran dentro de lo que significa calidad de vida, tales como funcionalidad, valores, salud psicológica, bienestar subjetivo, felicidad, entre otros (Meeberg, 1993).

A pesar del avance que se puede encontrar alrededor de ¹¹ la concepción de calidad de vida, aún se siguen evidenciando dificultades en su definición, medición y las dimensiones que la constituyen, lo cual puede tener como explicaciones la misma diversidad del concepto y su multidisciplinariedad en relación a las ciencias sanitarias, a las ciencias sociales y a las ciencias económicas (Cummins, 2000).

2.2.3. Enfoques de medición ⁵⁸ de la calidad de vida

De acuerdo con Schalock y Verdugo (2002), la calidad de vida puede medirse a través de cuestionarios multidimensionales enfocados en la satisfacción, datos etnográficos, análisis de

discrepancia, mediciones conductuales, indicadores sociales y ⁷⁷ autopercepción de la calidad de vida.

Con respecto a los inventarios multidimensionales, son evaluaciones que se enfocan en las respuestas subjetivas del individuo frente a sus experiencias de vida, empleándose dos perspectivas distintas para medirlas: satisfacción individual y bienestar psicológico. La medición de satisfacción individual implica el nivel que los individuos poseen actitudes y sentimientos positivos sobre distintos aspectos de su vida diaria.

Los enfoques etnográficos realizan evaluaciones a través de las investigaciones longitudinales, empleando métodos de observación naturalistas para poder entender las vivencias de los individuos desde su propia perspectiva dentro de sus contextos. En base a este trabajo, se realizan informes descriptivos sobre las vivencias de las personas, y generalmente se realizan por antropólogos.

El análisis de discrepancia se enfoca en el contraste de alguna referencia anterior con la evaluación de un individuo o comunidad. Desde esta perspectiva, se brinda importancia a ³⁰ la calidad de vida con la finalidad de plantear políticas sociales en base a las necesidades insatisfechas de la comunidad.

Las mediciones conductuales son corroboradas por los psicólogos a través de la observación objetiva y directa de las conductas que muestra una persona o un grupo de personas. Así mismo, se señala que la disminución de problemas conductuales contribuye a un progreso en la calidad de vida.

Los indicadores sociales se manifiestan en condicionantes ambientales como las adecuadas relaciones interpersonales, la salud física y mental, la educación o el ocio. Este enfoque presenta aspectos positivos en cuanto a la medición colectiva, sin embargo, presenta deficiencias en cuanto a la medición de la percepción subjetiva ⁴¹ de la calidad de vida.

La ⁸ autopercepción de la calidad de vida implica la autoevaluación de los mismos individuos acerca de su calidad de vida, lo cual exige su asistencia constante en el proceso de evaluación de las diferentes dimensiones de su vida.

2.2.4. Dimensiones de la ¹calidad de vida

Schalock y Verdugo (2002), las dimensiones fundamentales de la calidad de vida son el bienestar emocional, las relaciones sociales, el bienestar material, el desarrollo individual, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos.

El bienestar emocional implica el sentimiento de estar calmado, sin opresión o sofocación, seguro. Se puede evaluar a través del autoconcepto, autoestima, satisfacción con la vida y la presencia o ausencia de estrés. ⁷⁶

Las relaciones sociales se refieren al modo de interacción positiva y gratificante con diferentes personas, sea con amistades, vecinos, compañeros de trabajo o familiares, incluyendo las relaciones de pareja y la sexualidad.

El bienestar material se refiere a la necesidad de tener los suficientes recursos económicos para obtener lo que se necesita o desea, por ejemplo, una vivienda, un trabajo adecuado, un buen salario, la posesión de bienes y el ahorro de dinero.

El desarrollo personal se comprende como ⁶²la posibilidad de la persona de ser capaz de aprender una diversidad de actividades, poseer todo tipo de conocimientos y poder autorrealizarse. Esta dimensión se puede medir a través de las limitaciones y capacidades, el manejo adecuado de las nuevas tecnologías y adquisición de nuevas habilidades funcionales para el trabajo.

El bienestar físico implica tener un estado óptimo de salud, sentirse bien físicamente, adquirir hábitos saludables de alimentación y realizar otro tipo de actividades saludables como salir a correr, dormir entre 7 y 9 horas, y evitar la vida sedentaria.

La autodeterminación se refiere a la capacidad para elegir por uno mismo, ser libre para decidir lo que uno quiere hacer con su vida en todas sus dimensiones, sean laborales, de ocio o de relaciones interpersonales. El desarrollo de las metas es importante en esta dimensión, pues ello implica autonomía y toma de decisiones en base a las preferencias individuales.

La inclusión social se refiere al hecho de sentirse miembro de un colectivo o comunidad, participar en las festividades u otras actividades de la comunidad y tener el soporte de los otros integrantes de la comunidad.

Los derechos se refieren al trato por igual que se debe recibir y al respeto por la forma de pensar y por el modo de ser.

2.2.5. Microsistema, mesosistema y macrosistema

En el microsistema, se habla de la calidad de vida en forma individual, por lo tanto, es importante que se realicen Programas de Apoyo Individual, a través de una evaluación completa sobre lo que un individuo realmente necesita. En este sentido, el comprender ⁵⁹ la concepción multidimensional y multidisciplinaria de la calidad de vida, ayuda a planificar y desarrollar programas individuales, y así mismo, poder evaluar los resultados individuales (Schalock y Verdugo, 2012). Así mismo, es importante realizar una síntesis de la información proveniente de todos los profesionales involucrados en estos programas individuales.

En el mesosistema, son las organizaciones el eje central de los programas de calidad de vida, por ello, es fundamental que se obtenga información individual detallada de los miembros de la organización para la planificación de las actividades orientadas al cambio y a la mejora organizacional (Schalock y Verdugo, 2012). También se enfoca en las tareas que deben realizar las organizaciones para poder ordenar la información de los resultados personales de cada uno de sus participantes para poder analizar y tomar decisiones orientadas a mejorar sus planes y programas. Finalmente, lo que se recomienda a las organizaciones es la comparación de los resultados que se han obtenido a través de los años dentro de la misma organización, así como también, la comparación de los resultados en sus diferentes unidades o áreas.

En el macrosistema, se abordan las políticas sociales de calidad de vida, y para ello, deben valorarse ⁷⁴ la eficacia y eficiencia de las acciones que se realizan a nivel macro, en base a un análisis de las políticas sociales que se han ejecutado hasta ahora. En este marco de referencia, es de fundamental importancia el enfoque de derechos, así como también, la descripción de los avances político-sociales en conjunto con los apoyos personalizados (Schalock y Verdugo, 2012).

Schalock, Verdugo y Gómez (2011) mencionan que tanto las puntuaciones personales y sociales se deben comprender como variables dependientes para evidenciarlo en las investigaciones y programas, y que éstos no se distancien de las prácticas profesionales.

2.3. Operacionalización de la variable e indicadores

Tabla 1. Variable Calidad de Vida y su operacionalización

Calidad de Vida	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escalas de medición
Definición conceptual: La calidad de vida se relaciona con el bienestar del individuo con respecto a sus relaciones interpersonales, sus relaciones familiares y la relación con ellos mismos. También se relaciona a la satisfacción de las necesidades educativas, sanitarias, económicas, de seguridad, de vivienda y medio ambiente (Barnes y Olson, 1982).	Hogar y bienestar económico	-Ergonomía -Responsabilidades -Recepción de apoyo	1,2,3,4,5	Insatisfecho (1)
	Amigos, vecindario y comunidad	-Relaciones sociales -Seguridad -Comodidad	6,7,8,9	Un poco satisfecho (2)
	Vida familiar y familia extensa	-Extensión de familia -Relación con la familia	10,11,12,13	Más o menos satisfecho (3)
	Educación, ocio	-Situación académica -Tiempo libre	14,15,16	Bastante satisfecho (4)
	Medios de comunicación	-Consumo de televisión -Consumo de cine -Consumo de periódicos o revistas	17,18,19,20	Completamente satisfecho (5)
Religión	-Vida religiosa de la comunidad -Vida religiosa de la familia	21,22		

<p>Definición</p> <p>operacional:</p> <p>Se establecen los niveles de calidad de vida según 7 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hogar y bienestar económico. -Amigos, vecindario y comunidad. -Vida familiar y familia extensa. -Educación, ocio. -Medios de comunicación. -Religión. -Salud. 	<p>1</p> <p>Salud.</p>	<p>-Salud propia</p> <p>-Salud de la familia</p>	<p>23,24</p>	
---	------------------------	--	--------------	--

26

2.4. Definición de términos básicos

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (Real Academia Española, 2014).

29

Vida: Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee (Real Academia Española, 2014).

30

Calidad de vida: La calidad de vida se relaciona con el bienestar de la persona en relación a sus relaciones interpersonales, sus relaciones familiares y la relación con ellos mismos. También se

relaciona a la satisfacción de las necesidades educativas, sanitarias, económicas, de seguridad, de vivienda y medio ambiente (Barnes y Olson, 1982).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo de tipo básico con una metodología descriptiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), debido a que el objetivo es la obtención de información sobre las características y particularidades de las personas o agentes que forman parte del estudio. Así mismo, los datos son útiles frente a los problemas de investigación que se plantean.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental transversal (Hernández et al., 2014), ya que se no manipula la variable en cuestión. En ese sentido, la investigación se limita a observar el fenómeno que se va a estudiar dentro de su contexto. De esta forma, hay un rol pasivo por parte del investigador, pues sólo se encarga de recolectar los datos en un contexto dado.

3.3. Población y muestra

La población del estudio se compone por los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera en Chíncha (Perú).

La muestra del estudio se compone por 40 adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera en Chíncha (Perú). Por otra parte, el tipo de muestreo es no probabilístico intencionado, y los criterios de inclusión que se aplicaron fueron los siguientes: adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera en Chíncha (Perú) de ambos sexos.

39

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

Ficha técnica

Autor:	Olson y Barnes
Administración:	Individual y colectivo
Duración:	20 minutos aproximadamente
Año:	1982
Descripción:	El instrumento presenta 24 ítems de tipo cerrado en escala Likert
Evalúa:	Nivel de calidad de vida
Dimensiones:	-Hogar y bienestar económico. -Amigos, vecindario y comunidad. -Vida familiar y familia extensa. -Educación, ocio. -Medios de comunicación. -Religión. -Salud.
Baremos:	Más de 61: Calidad de Vida Óptima 51 a 60: Tendencia a Calidad de Vida Buena 40 a 50: Tendencia a Baja de Calidad de Vida 39 a menos: Mala Calidad de Vida
Confiabilidad:	0.87

10

1.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Durante el procedimiento estadístico de la investigación, se utilizaron los estadísticos descriptivos, tales como las frecuencias y los porcentajes para los datos sociodemográficos (sexo y edad agrupada), así como también para los niveles de calidad de vida y de sus dimensiones (hogar y bienestar económico; amigos, vecindario y comunidad; vida familiar y familia extensa; educación y ocio; medios de comunicación; religión y salud).

1.6. Aspectos éticos

Para recolectar y analizar la información, se realiza la firma del ⁵⁰ consentimiento informado por parte de los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera en Chincha (Perú). ⁴ Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplica la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, la cual se llena por los participantes en modo anónimo e informándoles que los resultados sólo se van a usar con fines académicos.

15
CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

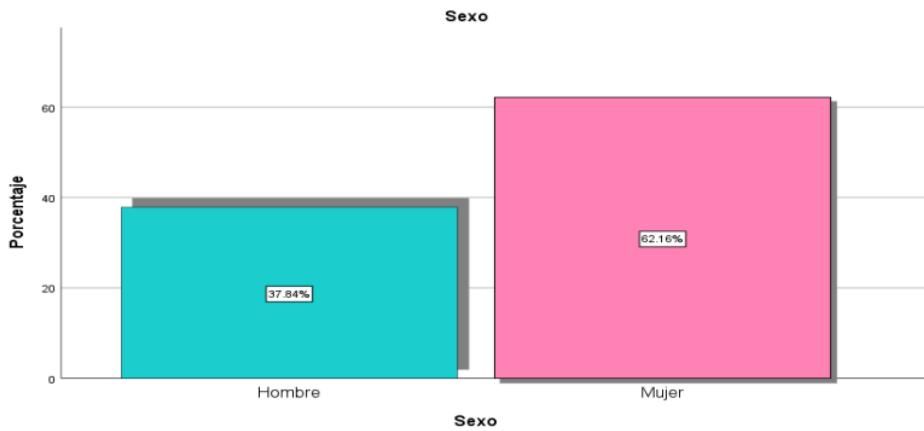
27
4.1.1. Análisis de los estadísticos descriptivos

En la tabla 2, se observa que, en la variable Sexo, un 37.8% son hombres y un 62.2% son mujeres.

2
Tabla 2. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Alimentario de Fundación La Calera, según Sexo.

Sexo	N	%
Hombre	14	37.8%
Mujer	23	62.2%

Figura 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera, según Sexo.

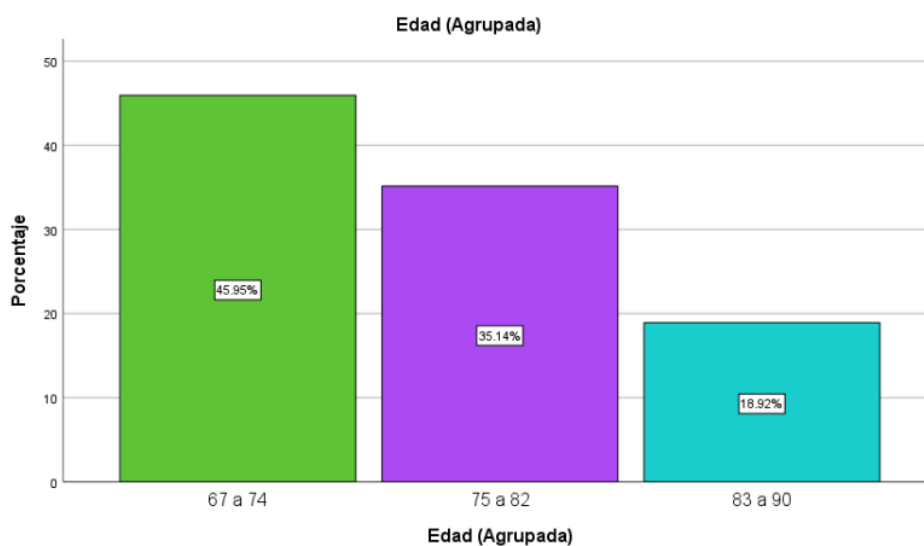


En la tabla 3, se observa el mayor grupo etario es de 67 a 74 años de edad con 17 adultos mayores que representan el 45.9%, el segundo grupo etario es de 75 a 82 años de edad con 13 adultos mayores que representan el 35.1% de los participantes y finalmente el menor grupo etario es de 83 a 90 años de edad con 7 adultos mayores que representan un 18.9%.

² **Tabla 3.** Datos sociodemográficos de adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha, según Edad.

Edad (Agrupada)	N	%
67 a 74	17	45.9%
75 a 82	13	35.1%
83 a 90	7	18.9%

⁶ **Figura 2.** Datos sociodemográficos de adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha, según Edad.



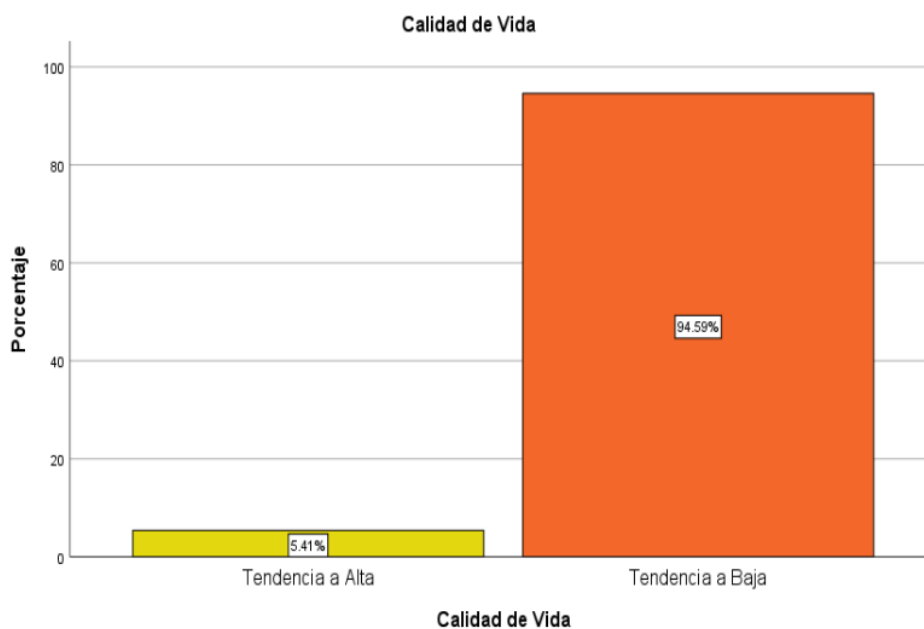
4.1.2. Niveles de las variables y dimensiones

En la tabla 4, se observa que el nivel de Calidad de vida de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Baja con 94.6% (35) y Tendencia a Alta con 5.4% (2).

Tabla 4. Nivel de Calidad de adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha

Calidad de Vida	N	%
Tendencia a Alto	2	5.4%
Tendencia a Bajo	35	94.6%

Figura 3. Nivel de Calidad de adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha

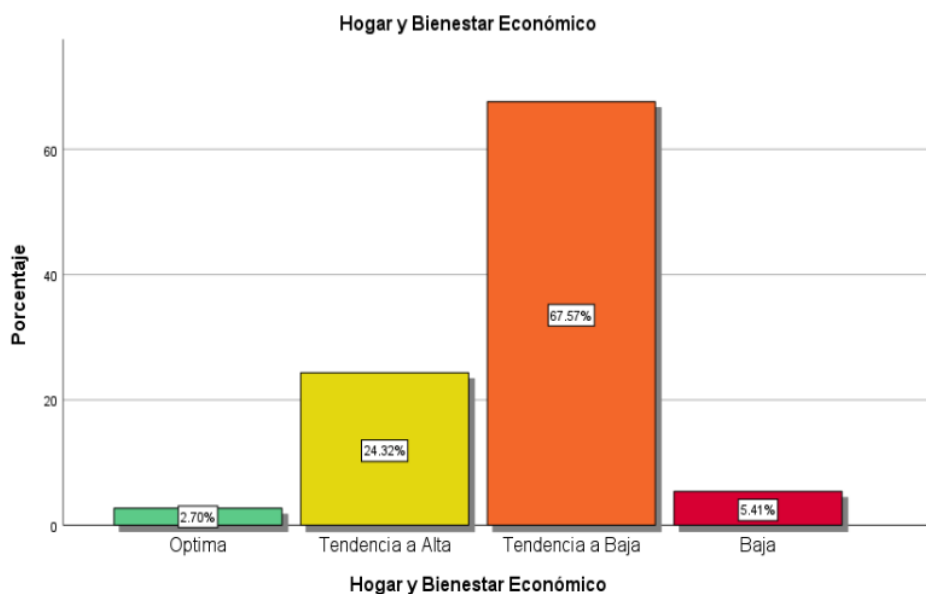


En la ³¹ tabla 5, se observa que el nivel de Hogar y Bienestar económico ³⁷ de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Baja con 67.6%. (25), seguido de Tendencia a Alta con 24.3% (9), luego Baja con 5.4% (2) y por último Óptima con 2.7% (1).

⁹ **Tabla 5.** Nivel de la dimensión Hogar y Bienestar Económico

Hogar y Bienestar económico	N	%
Óptima	1	2.7%
Tendencia a Alto	9	24.3%
Tendencia a Bajo	25	67.6%
Baja	2	5.4%

Figura 4. Nivel de la dimensión Hogar y Bienestar Económico

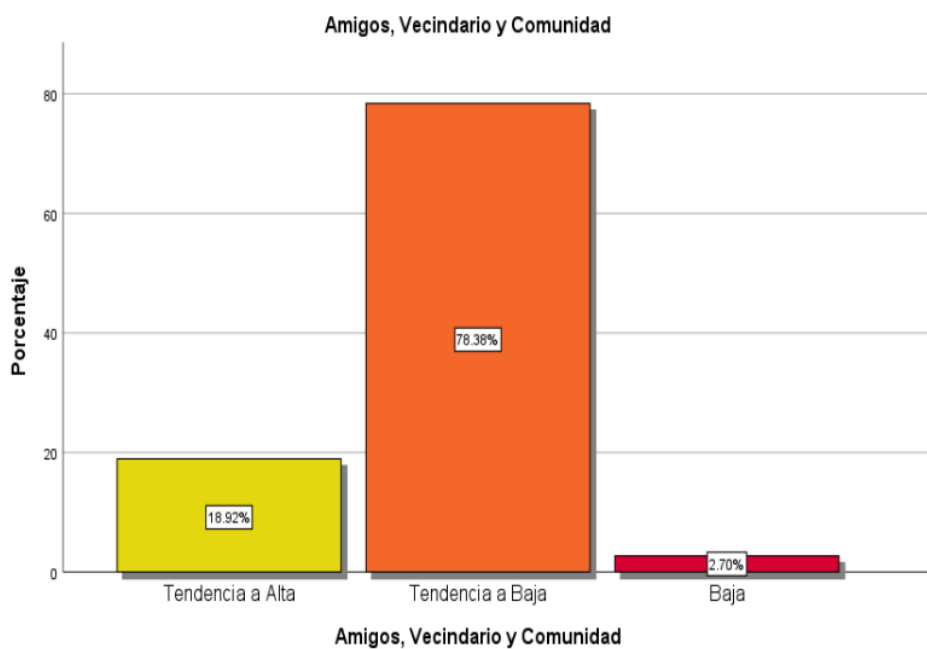


En la tabla 6, se observa que el nivel de Amigos, Vecindario y Comunidad de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Baja con 78.4%. (29), seguido de Tendencia a Alta con 18.9% (7) y por último Baja con 2.7% (1).

Tabla 6. Nivel de la dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad

Amigos, Vecindario y Comunidad	N	%
Tendencia a Alto	7	18.9%
Tendencia a Bajo	29	78.4%
Bajo	1	2.7%

Figura 5. Nivel de la dimensión Amigos, Vecindario y Comunidad

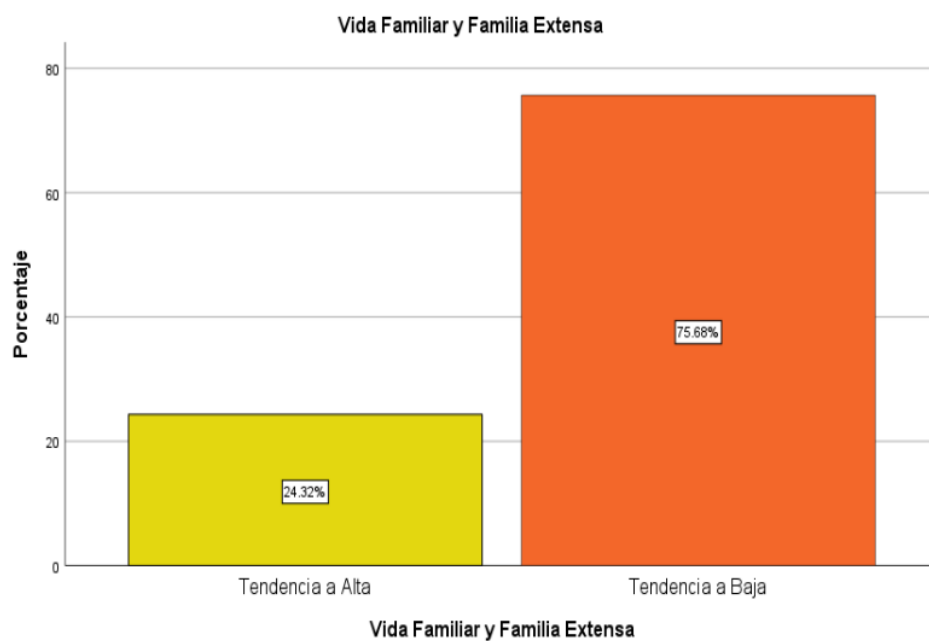


¹¹ En la tabla 7, se observa que el nivel de Vida Familiar y Extensa de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chíncha es en su mayoría Tendencia a Baja con 75.7%. (28) y Tendencia a Alta con 24.3% (9).

⁹ **Tabla 7.** Nivel de la dimensión Vida Familiar y Familia Extensa

Vida Familiar y Familia Extensa	N	%
Tendencia a Alto	9	24.3%
Tendencia a Bajo	28	75.7%

⁷ **Figura 6.** Nivel de la dimensión Vida Familiar y Familia Extensa



19

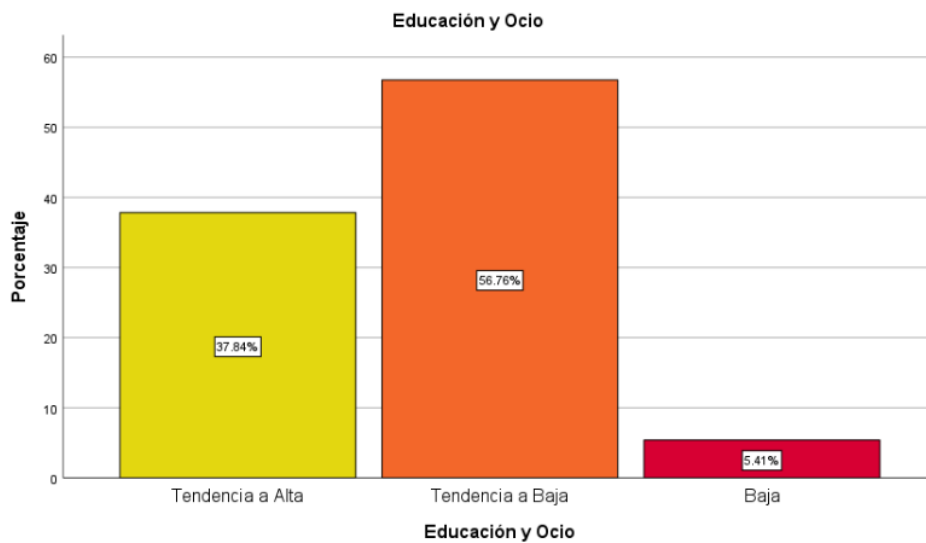
En la tabla 8, se observa que el nivel de Educación y Ocio de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Baja con 56.8%. (21), seguido de Tendencia a Alta con 37.8% (14) y por último Baja con 5.4% (2).

9

Tabla 8. Nivel de la dimensión Educación y Ocio

Educación y Ocio	N	%
Tendencia a Alto	14	37.8%
Tendencia a Bajo	21	56.8%
Bajo	2	5.4%

Figura 7. Nivel de la dimensión Educación y Ocio

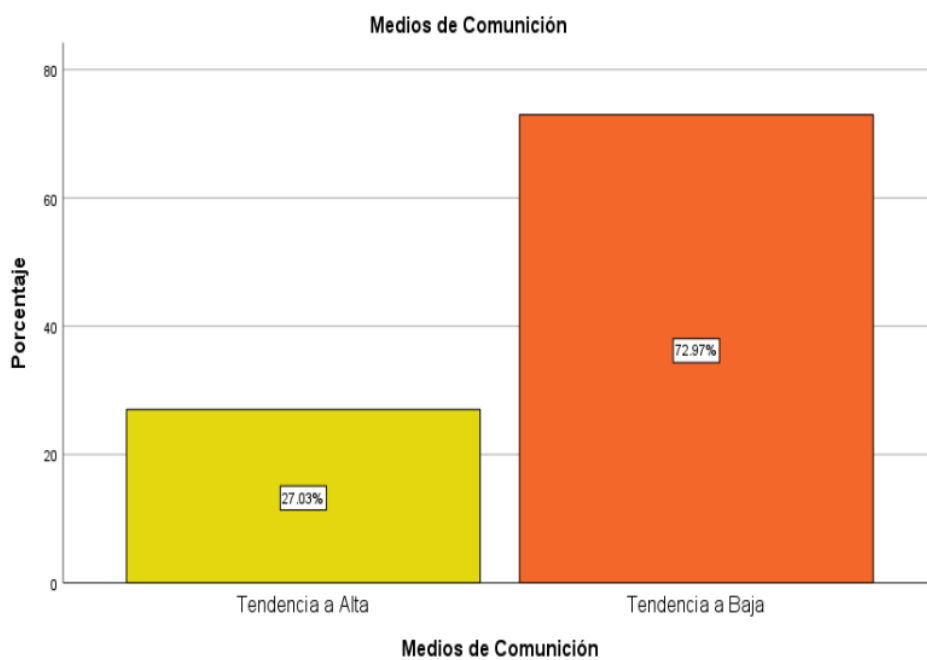


En la tabla 9, se observa que el nivel de Medios de Comunicación de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Baja con 73%. (23) y Tendencia a Alta con 27% (10).

Tabla 9. Nivel de la dimensión Medios de Comunicación

Medios de Comunicación	N	%
Tendencia a Alto	10	27.0%
Tendencia a Bajo	27	73.0%

Figura 8. Nivel de la dimensión Medios de Comunicación

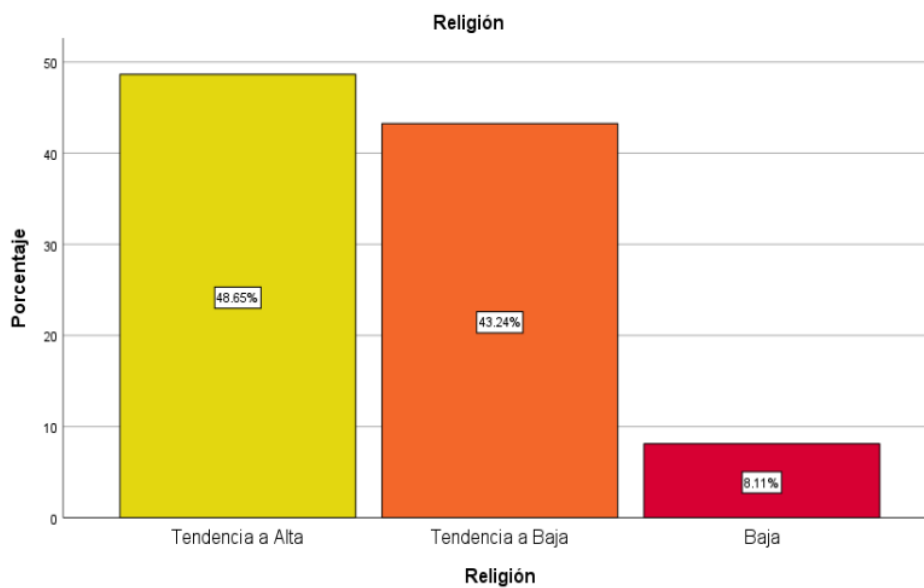


En la tabla 10, se observa que el nivel de Religión de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Alta con 48.6% (18), seguido de Tendencia a Baja con 43.2% (16) y por último Baja con 8.1% (3).

Tabla 10. Nivel de la dimensión Religión

Religión	N	%
Tendencia a Alto	18	48.6%
Tendencia a Bajo	16	43.2%
Bajo	3	8.1%

Figura 9. Nivel de la dimensión Religión

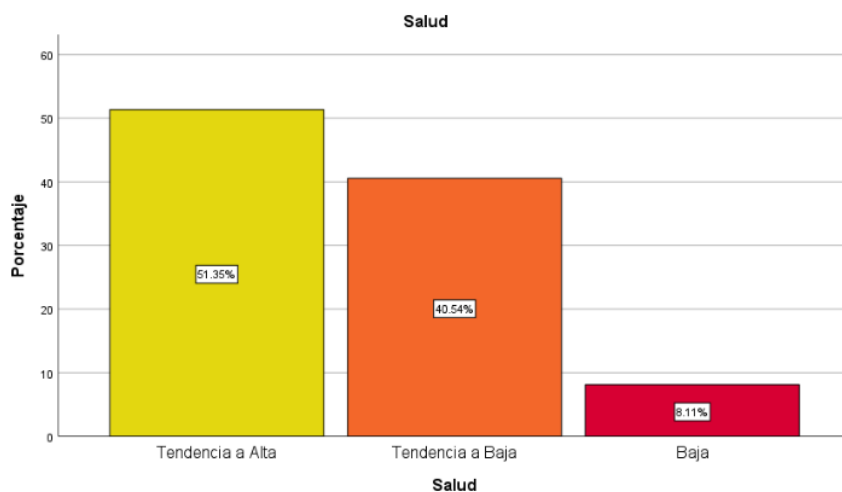


En la tabla 11, se observa que el nivel de Salud de los adultos mayores del Centro alimentario de Fundación la Calera Chincha es en su mayoría Tendencia a Alta con 51.4% (19), seguido de Tendencia a Baja con 40.5% (15) y por último Baja con 8.1% (3).

Tabla 11. Nivel de la dimensión Salud

Salud	N	%
Tendencia a Alto	19	51.4%
Tendencia a Bajo	15	40.5%
Bajo	3	8.1%

Figura 10. Nivel de la dimensión Salud



4.2. Discusión de los resultados

La presente tesis difiere con la tesis de Magallanes (2020) “Preocupación por el cáncer y calidad de vida en adultos mayores de instituciones públicas de Lima Sur”, debido a que, en la presente tesis, la población de adultos mayores alcanzó mayoritariamente un nivel con tendencia a lo bajo en calidad de vida (94.6%) y minoritariamente obtuvo un nivel con tendencia a lo alto en calidad de vida (5.4%), mientras que en el estudio de Magallanes (2020), solo el 35% de los adultos mayores presenta un nivel de calidad de vida malo.

Los resultados de la presente investigación también difieren con los resultados de la investigación de Figueroa y Reyes (2019) sobre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor en La Victoria; debido a que, en la presente investigación, los adultos mayores alcanzaron un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bajo en su mayoría (94.6%) y un nivel de calidad de vida con tendencia a lo alto en su minoría (5.4%), mientras que, en la investigación de Figueroa y Reyes (2019), un 30% alcanza el nivel de calidad de vida malo, un 21% presenta un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bajo, u 26% obtiene un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bueno y un 23% puntúa en un nivel de calidad de vida óptima. En relación a la dimensión hogar y bienestar económico, sólo existen coincidencias en el porcentaje de adultos mayores con un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bueno. En la dimensión amigos, vecindario y comunidad, no existen coincidencias de ningún tipo. En la dimensión vida familiar y vida extensa, solo existen coincidencias en el porcentaje de adultos mayores con un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bueno. Y finalmente, en la dimensión educación y ocio, existen coincidencias únicamente en el porcentaje de adultos mayores con un nivel de calidad de vida con tendencia a lo bueno.

Por último, al comparar esta tesis con la investigación de Segura (2019) sobre la relación entre clima social familiar y calidad de vida en los miembros del Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Consuelo de Velasco (Piura), se encuentran coincidencias al ser mayoritario el porcentaje de adultos mayores con un nivel de calidad de vida malo, con puntuaciones del 94.6% en esta tesis y 63% en la investigación de Segura (2019), así como también, en los porcentajes de adultos mayores con un nivel de calidad de vida bueno, con puntuaciones del 5.4% en esta tesis y 4% en la investigación de Segura (2019).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**5.1. Conclusiones**

- Existen niveles bajos de calidad de vida en los adultos mayores.
- Pocos adultos mayores poseen niveles óptimos de calidad de vida.
- Se puede concluir también que hacen falta recursos y estrategias para implementar en el Centro Alimentario de Fundación La Calera (Chincha), con la finalidad de mejorar la auto percepción de la calidad de vida en los adultos mayores.

1

5.2. Recomendaciones

- Realizar campañas sobre calidad de vida en el Centro Alimentario de Fundación La Calera, con el objetivo de concientizar a los adultos mayores.
- Ofrecer apoyo psicológico a los adultos mayores (orientación y consejería psicológica).
- Realizar charlas sobre calidad de vida con los familiares de los adultos mayores.

AUTOPERCEPCIÓN DEL NIVEL DE SU CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ALIMENTARIO DE FUNDACIÓN LA CALERA CHINCHA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	issuu.com Fuente de Internet	1%
8	revistas.um.es	

	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
18	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

20

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

21

go.gale.com

Fuente de Internet

<1 %

22

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Universidad Cientifica del Sur

Trabajo del estudiante

<1 %

26

Submitted to Universidad Senor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1 %

27

Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

<1 %

28

revistas.udenar.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

29

Submitted to CENTROS EDUCATIVOS Y CULTURALES A.C.

Trabajo del estudiante

<1 %

30	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.sma.df.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
32	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
35	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
37	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	blogs.eltiempo.com Fuente de Internet	<1 %
39	promo2010lenguayliteraturaunfv.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
40	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	<1 %

42 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %
Trabajo del estudiante

43 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez <1 %
Trabajo del estudiante

44 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE <1 %
Trabajo del estudiante

45 Submitted to Universidad Santo Tomas <1 %
Trabajo del estudiante

46 qualityoflifewell.blogspot.com <1 %
Fuente de Internet

47 Submitted to Universidad EAFIT <1 %
Trabajo del estudiante

48 maltrato.sochipe.cl <1 %
Fuente de Internet

49 repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080 <1 %
Fuente de Internet

50 revistabiomedica.org <1 %
Fuente de Internet

51 www.tdx.cat <1 %
Fuente de Internet

52 documentop.com

Fuente de Internet

<1 %

53

polodelconocimiento.com

Fuente de Internet

<1 %

54

www.diassere.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

55

www.godspell.org.ar

Fuente de Internet

<1 %

56

www.nodisparenalquarterback.com

Fuente de Internet

<1 %

57

www.oalib.com

Fuente de Internet

<1 %

58

www.science.gov

Fuente de Internet

<1 %

59

campus.usal.es

Fuente de Internet

<1 %

60

casiri123.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

61

documents.mx

Fuente de Internet

<1 %

62

educandojuntos2.vrserver2.cl

Fuente de Internet

<1 %

63

elcomerciodigital.tvinteligente.com

Fuente de Internet

<1 %

64

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

65

Raquel Monge Ortiz. "Efecto de la sustitución de la harina y el aceite de pescado por fuentes vegetales y animales en la alimentación de la seriola (*Seriola dumerili*. Risso, 1810)", Universitat Politecnica de Valencia, 2020

Publicación

<1 %

66

[Submitted to Universidad de Jaén](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

67

brainly.lat

Fuente de Internet

<1 %

68

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

69

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

70

pics.unison.mx

Fuente de Internet

<1 %

71

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

72

repositorio.ute.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

73

scielo.isciii.es

Fuente de Internet

<1 %

74 www.cescanarias.org Fuente de Internet <1 %

75 www.journaltoocs.ac.uk Fuente de Internet <1 %

76 www.mindmeister.com Fuente de Internet <1 %

77 repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet <1 %

78 Pedro César Cantú-Martínez. "Envejecimiento saludable y condiciones sociales de los adultos mayores en México", Revista Iberoamericana de Bioética, 2022
Publicación <1 %

79 archive.org Fuente de Internet <1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado