

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la
Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Gladys Nancy Flores Morales

Lima – Perú

2018

Dedicatoria:

*A Mi Amado Padre Celestial por darme la vida,
salud, para lograr uno de mis objetivos de mi
formación profesional.*

*A mis padres por ser la motivación de mi vida, mi
orgullo de ser lo que soy y por haber sido la base de
mi formación.*

*A mi familia, hermanos, cuñados, sobrinos y en
especial a mi sobrina Muriel.*

*A los adultos mayores que son una población que me
han ayudado a crecer profesionalmente, que me
abrieron sus corazones para expresar y compartir sus
sentimientos.*

Agradecimiento:

*Mi agradecimiento primero a Dios por bendecirme,
por su fidelidad para cumplir este sueño anhelado.*

*Le doy gracias a mis padres: Isidro y Romelia por su
apoyo incondicional y ser impulsores de los
valores, y porque creyeron en mis capacidades.*

*A mi colega Rocío, desde que la conocí me motivó al
logro de este proyecto.*

*A los adultos mayores del CEDIF, por su tiempo,
disposición y colaboración con la información
solicitada para el desarrollo de esta investigación.*

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- Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018, de la ciudad de Ica, 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

Gladys Nancy Flores Morales

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de anexos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Justificación e importancia	23

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	26
2.1.1. Antecedentes internacionales	26
2.1.2. Antecedentes nacionales	30
2.2. Base teórica	33
2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida	33
2.2.2. Dimensiones de Calidad de vida	37
2.2.3. Factores que afectan la Calidad de vida	40
2.2.4. La calidad de vida en los adultos mayores	42
2.2.5. Teorías relacionadas a la calidad de vida en el adulto mayor	45

2.2.6. Funciones del CIAM en la mejora de la Calidad de vida	52
2.3. Definiciones conceptuales	53
CAPÍTULO III: Metodología de la investigación	
3.1. Tipo de investigación	56
3.2. Diseño de investigación	57
3.3. Población y muestra	58
3.4. Identificación de las variables y Operacionalizacion	59
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	61
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de resultados generales	63
4.2. Presentación de resultados específicos	68
4.3. Procesamiento de los resultados	77
4.4. Discusión de los resultados	77
4.5. Conclusiones	80
4.6 Recomendaciones	86
CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	84
5.2. Justificación del programa	84
5.3. Objetivos del programa	88
5.3.1 Objetivo general	88
5.3.2 Objetivos específicos	89
5.4. Sector al que se dirige	90
5.5. Metodología de la intervención	90
5.6. Cronograma	99
Referencias bibliográficas	102

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	108
Anexo 2. Cuestionario de Calidad de la atención	110
Anexo 3. Fotografías de la muestra	112
Anexo 4. Reporte del Plagiarism Checker	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización	60
Tabla 2. Baremo de interpretación de la variable	62
Tabla 3. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el sexo	63
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la edad	64
Tabla 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el estado civil	65
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el ingreso mensual	66
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la situación familiar en que vive	67
Tabla 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao.	68
Tabla 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar emocional	69

Tabla 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión relaciones interpersonales	70
Tabla 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar material	71
Tabla 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión desarrollo personal	72
Tabla 13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar físico	73
Tabla 14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión autodeterminación	74
Tabla 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión inclusión social	75
Tabla 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión derechos	76
Tabla 17. Cronograma de las Actividades del programa de intervención	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de las necesidades humanas	52
Figura 2. Diseño de la investigación	57
Figura 3. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el sexo	63
Figura 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la edad	64
Figura 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el estado civil	65
Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el ingreso mensual	66
Figura 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la situación familiar en que vive	67
Figura 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao.	68
Figura 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar emocional	69
Figura 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión relaciones interpersonales	70
Figura 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar material	71
Figura 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión desarrollo personal	72

Figura 13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar físico 73

Figura 14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión autodeterminación 74

Figura 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión inclusión social 75

Figura 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión derechos 76

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia- Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población se conforma por 60 adultos mayores del CEDIF – Dulanto y la muestra fue censal, debido a la reducida cantidad de participantes. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue La Escala de FUMAT, la cual evalúa ocho dimensiones de la calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

La conclusión a la que se llegó fue que la calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF –Dulanto es mala en un 63,3%, producto de un conjunto de factores que no favorecen para el logro del bienestar general; teniendo una incidencia predominante sobre esta, el bajo nivel alcanzado en el bienestar emocional de los adultos mayores.

Palabras Claves: Calidad de vida, adulto mayor, bienestar, satisfacción, necesidades.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of Quality of life of the elderly of the Integral Development Center of the Family - Dulanto, in the Constitutional Province of Callao, Period 2018. The study corresponds to a descriptive investigation, of basic level and with a quantitative approach according to the handling of the data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population consists of 60 older adults of the CEDIF - Dulanto 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 was the FUMAT Scale, which evaluates eight dimensions of quality of life: emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights.

The conclusion reached was that the quality of life of older adults of the CEDIF -Dulanto is bad by 63.3%, product of a set of factors that do not favor the achievement of general well-being; having a predominant incidence on this, the low level reached in the emotional well-being of the elderly.

Key words: Quality of life, elderly, well-being, satisfaction, needs.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el estudio de la calidad de vida de los adultos mayores, dado que hoy en día este grupo etario va en aumento convirtiendo en un fenómeno social a nivel mundial, que requiere de atenciones especiales y enfrenta nuevas necesidades para las cuales muchas sociedades no estaban preparadas.

Este crecimiento de la población adulta se ha duplicado en los últimos veinte años, si bien esto representa un avance positivo en la vida en sociedad, también amerita la creación de políticas públicas sostenibles que sean aplicadas a largo plazo para garantizar la protección de sus derechos y atención a necesidades básicas. Pues el estado debe procurar el bienestar de todos sus ciudadanos, pero en especial de los más vulnerables, como son los adultos mayores.

Los adultos mayores merecen vivir con dignidad, ejercer activamente sus derechos y recibir un trato diferenciado y especial por parte de la sociedad en general. Recordemos que los que ahora son jóvenes apuntan a ser en unas décadas también parte de este grupo.

Considerando que los adultos mayores, son personas frágiles, de cuidado por presentar disminución en sus capacidades tanto físicas como mentales, el estado debe proveer asistencia sanitaria gratuita con la finalidad de proporcionarles el bienestar en su salud. Además, teniendo en cuenta que muchos de ellos viven solos debido al abandono de sus familiares, estos deberían ser acogidos en albergues para vivir en comunidad con personas de su edad y recibir cuidados especiales.

Los adultos mayores como población vulnerable tienen el derecho de recibir todo el apoyo material, instrumental, emocional y cognitivo, esto con la finalidad de garantizar su integridad y satisfacción de sus necesidades, respetando el ejercicio de su autonomía y expectativas de su desarrollo personal para seguir participando en la sociedad.

En el Perú el 55% de los adultos mayores forman parte de la población económicamente activa (PEA), esto significa que uno de cada dos adultos mayores continúa trabajando. La mayoría lo hace para cubrir sus gastos básicos, debido que en su juventud no lograron generar un ahorro para su vejez o porque no aportaron a un sistema de previsión, otros lo hacen porque sus ingresos provenientes de su pensión de jubilación son insuficientes, peor aún si de ellos dependen otros familiares. En ese sentido, debe haber una reeducación de la sociedad y comprender que los adultos mayores deben ser asistidos por sus familiares y no que ellos acaben su vida continuando ayudando a los demás.

Ahora bien, la calidad de vida a la que debe acceder los adultos mayores esta mediada por el bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la inclusión social, la autodeterminación y el ejercicio de sus derechos. Es por esta razón que la calidad de vida, se puede concebir como el sentido de bienestar general que percibe la persona sobre su situación dentro de un contexto, estableciéndose claramente la necesidad urgente de asistir a los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y encontrar el bienestar que les hace falta.

Tenemos que abrir los ojos ante esta realidad, y brindar el soporte que las personas de la tercera edad requieren. En ese sentido, el estado ha creado los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), que son espacios donde se brindan servicios

especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus miembros. Dentro de su población beneficiaria se encuentran los niños, adolescentes y adultos mayores.

Los CEDIF está enfocado en brindarles atención a los adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. Los servicios que les brindan son el desarrollo de laborterapia, talleres de autoestima, campaña de salud preventiva, alfabetización, gimnasia de mantenimiento y alimentación balanceada. De dicha manera contribuyen a la mejora de la situación de los adultos mayores.

En razón de lo antedicho, se opta por investigar la Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia- Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. Esperando de esta manera contribuir con nuestra sociedad, donde la protección de los más vulnerables debe ser el fin primordial.

La tesista

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La capacidad funcional de las personas aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar o descender. El ritmo de dicho descenso está determinado en parte, por el modo de vivir y los factores a los que estuvieron expuestos a lo largo de la vida, siendo un cambio irreversible que llena de incertidumbre y temores a las personas que se acercan a la tercera edad, pues tendrán que enfrentar tanto problemas físicos como intelectuales.

Cuando hablamos de adultos mayores nos referimos a una persona que ha pasado por un proceso de crecimiento natural, dinámico, inexorable, estructurado en torno al tiempo y evidenciado por cambios en lo biológico, en lo psicológico y en lo social. Estos cambios siempre tienen el sello personal, son singulares y representan una ruptura en la continuidad del proceso evolutivo. El adulto mayor queda más frágil, algo expuesto y se percibe a sí mismo como vulnerable con esto tiene que ver la identidad y la autoestima.

Dicha situación asociada al desconocimiento de los más jóvenes en la asistencia y cuidados que deben brindar a un familiar adulto mayor, empeora y merma su calidad de vida. Lamentablemente en nuestro contexto las condiciones no son las más favorables y las expectativas de una buena calidad de vida para una sociedad longeva en nuestro país son casi nulas, tanto debido al descuido y falta de atención de su núcleo familiar como a

la insuficiente capacidad de los programas del estado en acoger a todos los adultos mayores en situación vulnerable.

El estado debe tener en cuenta, los pronósticos, datos y cifras brindadas por instituciones acreditadas tal como la OMS (2018) quien afirma que entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 2000 millones a un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Por consiguiente, esto conlleva a considerar mayores necesidades que suplir y a brindar atenciones especiales a este sector de la población.

En nuestro contexto nacional, contamos con el reporte brindado por el INEI (2018) el cual brinda datos obtenidos del último trimestre del año 2017, donde se comprueba que la población adulta mayor sigue aumentando significativamente en nuestro país. Sosteniendo que en el año 1950, 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; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento, aumento la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2017, determinándose que el 37,1% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. A partir de esta estadística nacional, se comprueba que este grupo etario crece a pasos agigantados, debiendo sumarse más esfuerzos dentro de las políticas públicas para beneficiar a más adultos mayores en estado de precariedad.

Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señaló al año pasado, que hasta el año 2020, en el Perú las mujeres vivirán en promedio de 77.8 años mientras que los hombres llegarán hasta los 72.5 años. Aníbal Sánchez, (ex jefe del INEI) explicó que esta diferencia se ha mantenido durante los últimos 20 años, con un leve incremento en la esperanza de vida para ambos, ya que en 1995 las mujeres vivían hasta los 72 años y los hombres hasta los 67 años. (Andina, Agencia Peruana de noticias, 2017)

El envejecimiento de nuestras poblaciones es un logro de este tiempo, ya que ahora las personas viven más que en cualquier otra época pasada. La prolongación de vida implica también una redefinición de las formas de envejecer y plantea nuevas preguntas como ¿qué significa ser una persona adulta mayor en nuestra sociedad? Envejecer es una experiencia heterogénea, ya que existen múltiples factores que la determinan, entre ellos la clase social, nivel educativo, cultura, género o salud. Estos diferentes aspectos pueden posibilitar a los sujetos vivir plenamente esta etapa de su vida, o por el contrario, llevarlos a estados de marginación familiar y social que son consecuencia y continuación de una vida marcada por la desigualdad.

Atendiendo a la situación planteada, la Asamblea General de las Naciones Unidas convoca en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), el propósito era que sirviera de foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social del adulto mayor, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países, buscando que las sociedades reaccionen plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad. En el 2002 la Asamblea General de las Naciones Unidas convoca a una segunda

Asamblea Mundial sobre el envejecimiento realizada en Madrid, cuyo fin fue evaluar los resultados de los compromisos asumidos por los países miembros en la primera asamblea, aprobar un plan de acción y estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.

Por tanto, el reto del nuevo milenio debe ser además, sensibilizar y humanizar a la población en su conjunto sobre la forma de trato y atención a las personas de la tercera edad, fomentar los valores en el círculo familiar para que con el transcurrir de los años no se vea tanto abandono y desamparo familiar como lo hay actualmente en nuestra sociedad. Se debe tener en cuenta que los adultos mayores, son personas que vinculan a los más jóvenes con los patrones culturales, la identidad, el grupo familiar, entre otros aspectos positivos y como tal debe proveérsele bienestar y atención dentro del núcleo familiar.

A pesar que la vida es acelerada, sobre todo en la ciudad más que en las áreas rurales, los miembros de la familia deben establecer roles y asistir a los adultos mayores, pues estos se sienten muchas veces ignorados, discriminados, maltratados y en ocasiones dicha percepción arrastra al suicidio de los ancioanitos/as. Además deben de brindarles seguridad frente a la vida, pues de por sí, los adultos mayores se sienten inútiles y muchas veces una carga para su familia.

Por su parte, Montes (2005) afirma que actualmente en el Perú, se considera la situación del adulto mayor como un problema de política pública, por ello el estado encamina sus esfuerzos a cubrir necesidades esenciales como: alimentación, salud, educación, vivienda, procurando reducir los índices de pobreza extrema.

El estado peruano, a partir de la situación sociodemográfica que se da con el aumento del grupo de adultos mayores, viene implementando una serie de programas sociales que beneficien a los más necesitados, tales como Pensión 65, el SIS, los CEDIF, entre otros. En este sentido el presente estudio se centra en analizar la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia- Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018, para conocer cuál es la realidad de este grupo de beneficiarios en su contexto familiar y social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión derechos, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar relaciones interpersonales, de los adultos mayores del CEDIF-Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de los adultos mayores del CEDIF- DULANTO, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, de los adultos mayores del CEDIF- DULANTO, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión derechos, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación tiene como propósito conocer la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao durante el presente periodo, siendo útil para las instituciones encargadas de brindar apoyo a los adultos mayores en su afán de proporcionarles bienestar en los diferentes aspectos de la vida.

Dado que a nivel mundial las organizaciones internacionales han mostrado preocupación por las personas mayores a 60 años, en la asistencia que merecen y los

cuidados que requieren para acceder a un nivel de vida digna. En nuestro país, también surge cada vez más esta preocupación, que toma un interés prioritario en las políticas públicas implementadas por el estado.

Además, dado el progreso en el desarrollo económico de nuestro país, esto no puede ser ajeno a la inclusión social de los sectores más vulnerables, como son los adultos mayores. Por ende, todo estudio relacionado a los problemas o fenómenos sociales en nuestra sociedad es importante porque contribuye a encontrar la solución.

Las personas deben contribuir a la mejora y progreso de la sociedad, más aun en el caso de los profesionales que ejercen la carrera de trabajo social, en aras del bienestar general de la mayoría, analizando desde diferentes enfoques la problemática del grupo seleccionado. Para este caso, el estudio buscara el beneficio para los adultos mayores del CEDIF Dulanto, que además por encontrarse en una zona convulsionada requiere mayor atención.

Solo abordando de frente los problemas que nos rodean, se podrá encontrar soluciones certeras para cambiar dicha situación, lo cual beneficiara a toda la sociedad porque mientras haya mayor bienestar para todos, el equilibrio social se mantendrá.

La presente investigación también se justifica en criterios específicos, tales como:

El aspecto teórico la investigación desarrollada reúne varios teorías, enfoques, modelos, interpretaciones que constituye una amplia fuente de información que permitirá satisfacer las necesidades de conocimiento de las personas interesadas en el tema.

Además, los aportes personales de este estudio representan un aporte teórico científico que orientara a otros investigadores.

En el aspecto práctico, los resultados de la investigación permitirá adoptar decisiones importantes para apoyar a los adultos mayores que participan del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto, que se concretizara a través de un programa de intervención para abordar los problemas que presentan en torno a su calidad de vida. Considerando que este aporte sirva también para que las personas que dirigen centros como este, imiten la propuesta de solución.

El aspecto metodológico, las técnicas e instrumentos empleados, el tipo y diseño de la presente investigación, los procedimientos estadísticos servirán de guía y orientación metodológica para otros investigadores.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Internacionales

- Segarra, M. (Ecuador, 2017) en su investigación titulada “*Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016*”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos.

El diseño de este estudio fue mixto, cuantitativo, transversal, analítico y cualitativo de tipo etnográfico. La población considerada fue de 176 adultos mayores y la muestra fue intacta. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar.

En autor concluyó que la calidad de vida es mayoritariamente media entre el 45 al 60%, es decir, uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida. Esta percepción de la calidad de vida se encuentra relacionada con la salud, afecto, respeto, solidaridad, participación, con la esfera económica y el trabajo.

- Becerril, C. (México, 2017) en su estudio titulado “*Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec*”, planteó como objetivo identificar la calidad de vida de los adultos mayores de la delegación de San

Antonio Acahualco, a fin de mejorar su bienestar social, físico y mental. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental – transversal.

La población elegida fueron los habitantes de la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec, de 65 años en adelante y la muestra estuvo representada por 277 adultos mayores. El instrumento utilizado fue WHOQOL-OLD validado en adultos mayores de México.

El estudio concluyó que la mayoría de los sujetos tienen una calidad de vida moderada, fenómeno que pasa en las diferentes dimensiones evaluadas, dichos resultados se deben a diversos factores uno de ellos es contar con la compañía de algún miembro de la familia o del cónyuge la cual es fuente de bienestar y seguridad en este grupo poblacional.

- Caspa, C. (Bolivia, 2016) en su investigación titulada *“Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del Centro Nueva Esperanza, la Paz”*. Tuvo como objetivo describir el grado de relación entre la percepción de calidad de vida y la resiliencia de los adultos mayores. Su estudio fue correlacional, el muestreo es no probabilística del tipo intencional.

La muestra es una población de 30 adultos mayores que asisten al Centro Nueva esperanza, La Paz. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. En los resultados se encontró que la población más significativa se encuentra entre los 70 y 79 años de edad, representando un 76% de la población estudiada.

Concluyendo que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en un porcentaje mayor es baja (72%), a partir del concepto buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’. Las condiciones objetivas tratan aspectos observables que contribuyen al bienestar, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares. Los aspectos subjetivos abordan temas como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida.

- Solano, D. (Ecuador, 2015) en su estudio titulado “*Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad El Rodeo, Cantón Oña, Provincia del Azuay y la intervención del Trabajador Social*”, tuvo como objetivo investigar como el abandono afecta la calidad de vida de los adultos mayores, el método de investigación utilizado de lo abstracto a lo concreto, por medio del modelo intervención en la realidad.

La población fue de 35 adultos mayores y la muestra consto de 25 participantes quienes se encuentran en condición de abandono. El instrumento utilizado es la encuesta, la cual fue estructurada y aplicada. Los principales hallazgos obtenidos en el estudio de campo determinaron que existen diversos factores que influyen en el abandono como: migración y viudez, abandono familiar, este afecta principalmente su estado de emocional, físico y material donde se manifiesta que sufren diversas alteraciones morales, soledad y depresión, las cuales conllevan a sentirse desprotegidos por sus familiares.

La autora concluye que: Los adultos mayores viven en un estado vulnerable con una decadencia a una de calidad de vida digna, a pesar de los derechos establecidos en

la Constitución no se cumplen a cabalidad que protejan y velan por su bienestar físico y emocional

- Aponte, V. (Bolivia, 2015) en su investigación titulada "*Calidad de vida en la tercera edad*". Su objetivo principal fue analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad, la cual forma parte de varios grupos sociales. La investigación fue un estudio de caso, de tipo cualitativo. La selección de la muestra fue al azar, la misma que asiste al grupo de la tercera edad de la Iglesia de San Francisco, es miembro fundador del mismo hace 20 años, ella tenía 89 años, tiene 8 hijos: 4 suyos y 4 hijastros del primer matrimonio de su esposo. Tiene 20 nietos, 30 bisnietos y un tataranieto. Vive en su casa con sus dos hijos menores y su familia de ellos. La técnica que se utilizó fue la entrevista a profundidad.

La investigación concluye que cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad, en especial para sus propias familiar y para ellos mismos. Sienten que aún pueden entregar muchas cosas de ellos mismos y que no hay nada que les quite la alegría de seguir viviendo.

- Padilla, I. (Guatemala, 2014) en su investigación titulada "*Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén*", tuvo como objetivo conocer la calidad de vida del adulto mayor recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La investigación fue de diseño descriptivo con un componente cuantitativo.

La población de esta investigación estuvo conformada por 8 adultos mayores de

género masculino, comprendidos entre las edades de 60 años en adelante. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida para adultos mayores CUBRECAVI, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. Se profundizó mediante una entrevista semiestructurada de preguntas, validada por expertos.

La investigación concluyó que los adultos mayores se sienten bien con su calidad de vida, demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Parraga, Y. (Huancayo, 2017) en su estudio *titulado “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”*, tuvo por objetivo conocer la calidad de vida de los beneficiarios del CIAM de Huancayo. La investigación fue de nivel básica, de tipo descriptivo, de diseño no experimental transeccional.

La población total fue de 120 y la muestra probabilística lo conformo 20 adultos mayores que acceden al servicio en el CIAM. Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista en profundidad. De los resultados del estudio la autora concluye que los beneficiarios del CIAM muestran una calidad de vida mala porque no perciben cuidados físicos, presentan un nivel económico social malo en la misma proporción se encuentran su estado emocional.

- Pablo, J. (Lima, 2016) en su investigación titulada *“Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional las Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. Tuvo*

como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Casa “Poli funcional Palmas Reales”, Los Olivos. Su estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

La muestra fue de 150 adultos mayores entre varones y mujeres. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF, que tiene 26 preguntas. Los resultados muestran que, del total de los adultos mayores entrevistados; 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena.

Concluyendo que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de vida como bajo o malo, incidiendo preponderadamente en la dimensión medio ambiente.

- Quesquén, L. (Trujillo, 2015) realizó una investigación titulada *“Influencia del entorno familiar en la Calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014”*, planteando como objetivo analizar la influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014. El tipo de investigación fue aplicada, teniendo como base un diseño explicativo, los métodos y técnicas que se aplicaron en este estudio fueron los de la investigación cualitativa y cuantitativa.

La población estuvo conformada por 50 usuarios del Programa Adulto Mayor en

el Hospital EsSalud del distrito de Florencia de Mora, cogiendo como muestra a 44 adultos mayores. Las técnicas para el recojo de información fueron la recopilación documental, la observación, la entrevista, la conversación, documentos escritos e historias de vida. Los instrumentos utilizados fueron el testimonio, la libreta de campo y el cuestionario.

Finalmente, el estudio establece como conclusión que el 59 % de adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor en el Hospital Essalud del Distrito de Florencia de Mora, siempre padecen de abandono material de su entorno familiar, empeorando su calidad de vida.

- Lozada, J. (2015) realizó una investigación titulada “*Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento Activo-Essalud, distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, en el año 2014*”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos.

La investigación fue de tipo descriptivo y la población estuvo conformada por 60 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor La Esperanza - EsSalud. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron el cuestionario y la guía de entrevista.

El estudio concluyó que el programa de estilos de vida para un envejecimiento activo influye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico, social y psicológico. Evidenciándose un impacto significativo en su estilo de vida que le

proporciona bienestar y mejoría en su calidad de vida.

- Eras, L. (2015) realiza su investigación “*Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos, Piura, 2014*”. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre las variables clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa.

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por 150 adultos mayores, entre las edades de 60 años en adelante y la muestra tomada en cuenta fue de 100 participantes que integran el programa del adulto mayor en el centro de salud Los Algarrobos. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario SF-36/ de Calidad de Vida y la Escala de Clima social familiar.

De la investigación se concluyó que: De los 100 participantes evaluados, el 54 % presenta un nivel regular de calidad de vida, así mismo el 25 % presenta un nivel bajo de calidad de vida, seguido del 21 % que presenta un nivel alto de calidad de vida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida

La definición de calidad de vida brindada por Tuesca Molina (2012), da a conocer que la calidad de vida debe ser definida como un concepto difícil de definir en el que intervienen múltiples factores, pues existe una dualidad subjetiva-objetiva; la primera

hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “estado de bienestar”.

La Organización Mundial de la Salud (2010) definió la calidad de vida como, las percepciones del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares. Anteriormente la OMS (2005) sostuvo que la calidad de vida, es la apreciación que las personas tienen del lugar donde viven, de su cultura y construcción de valores en base a sus objetivos, necesidades, expectativas y normas. Su definición es amplia y se ve influenciado por diversos factores como la salud, el estado emocional, el grado de autonomía y su relación con elementos de su entorno.

Al respecto de lo sostenido por la OMS, se determina que la calidad de vida es multidimensional y abarca varios factores que deben ser satisfechos, para sentir el bienestar general de la persona. Ahora bien cada persona presenta diversas necesidades que se ven influenciadas por el entorno en que vive la persona.

Sin embargo, para Natalicio (2003) la calidad de vida es un término que implica un estado de sensación de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómica, menciona que el objetivo de la calidad de vida es la satisfacción de las necesidades y demandas del individuo en cada etapa de su vida. Esto implica la existencia de dos elementos: las necesidades humanas fundamentales y los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas.

Para Lora, E. (2008) en su aporte sostiene que calidad de vida es un concepto vasto que va más allá de buscar la felicidad y su consideración personal de serlo, es pues indudable que el concepto este orientado hacia una mirada de bienestar y que esta a su vez tenga una dimensión subjetiva que está asociada a la felicidad.

Lo propio hace Norelis, J. (2007), la autora define a la calidad de vida como es un constructo complejo y multidimensional, es decir existen muchas teorías que tratan de definir calidad de vida, sin embargo esto ha resultado difícil de realizarlo puesto que involucra no solo las condiciones bajo las que conviven las personas, sino también su percepción sobre su estado físico, psicológico y social, la satisfacción consigo mismo, con su sociedad y con su salud, por ello las diferentes posibilidades que tienen las personas en su dimensión individual y social, hacen que sea difícil establecer un modelo único.

Ardila (2003), define la calidad de vida, como el estado de satisfacción y logro que tiene un individuo durante la realización de actividades que realiza para conseguirlo, del mismo modo el autor menciona que la calidad de vida tiene aspectos objetivos, dentro de los cuales las personas muestran su capacidad para relacionarse con su entorno, aspectos subjetivos o percibidos, siendo la familiaridad, la expresión motivacional, el rendimiento personal y salud.

Velandia (2002), define “la calidad de vida en función del anciano, como el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada una de las cuales contribuye de diferentes maneras para permitir un óptimo estado de bienestar”. En dicho

sentido, la calidad de vida del adulto mayor esta mediada por la satisfacción de las necesidades tanto materiales como afectivas, las cuales contribuyen a sentirse bien consigo mismos y frente a los demás.

“La calidad de vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y las relaciones del medio ambiente” (Doyal y Gough, 1994).

En razón de lo sustentado por Doyal y Gough, la calidad de vida es muy subjetiva y depende de las condiciones a las que esta expuesto la persona, además agrupa tres aspectos importantes que se puede triangulizar como bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social.

Según Castañeda (1986), el concepto de calidad de vida se asocia globalmente con las condiciones materiales en que se desenvuelven la existencia de los individuos y, más en concreto, con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones y esto nos conduce a desglosar los dos términos que componen el concepto: calidad y vida.

Este autor refiere que el termino calidad responde a la percepción satisfactoria que tiene la persona acerca de una cosa o de aquellas características inherentes a algo, que permiten apreciarla como buena o favorable. Esta apreciación favorable de las cosas que le rodean dota de felicidad, bienestar y la ansiada calidad de vida.

2.2.2. Dimensiones de Calidad de vida

a) *Dimensiones de Calidad de vida según Schalock y Verdugo (2002)*

El modelo propuesto por Schalock (2002) plantea ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad, estas son las siguientes:

- **Bienestar emocional:** implica la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, la ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo, la capacidad de predicción sobre eventos significativos en sus vidas.

- **Relaciones interpersonales:** En ellas están la intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos. Las personas lo son gracias a la interacción significativa con los demás, nos daremos cuenta de la relevancia de esta dimensión.

- **Bienestar material:** Son aquellos indicadores propuestos relacionados a los bienes tangibles, que implican contar con alimentos, vestimenta, pertenencias, vivienda, estatus socioeconómico, etc. Permitiendo la propiedad, defender la seguridad financiera, asegurar ambientes seguros, empleo con apoyo, fomentar posesiones.

- **Desarrollo personal:** Se encuentra relacionado a la concretización de las necesidades de autorrealización, incluyendo indicadores como formación, habilidades, realización personal, competencia personal, capacidad resolutive, recibir educación y habilitación/rehabilitación, proyección de metas y objetivos,

enseñar habilidades funcionales, ejecución de actividades profesionales y no profesionales, fomentar el desarrollo de habilidades, manejo de la tecnología.

- **Bienestar físico:** Se evalúa a través de los indicadores como la salud, nutrición, movilidad, desarrollo de talleres de ejercitación, actividades funcionales cotidianas, atención sanitaria, etc. Todas aquellas características que aseguran que la persona cuenta con bienestar para desenvolverse por sí solo, sin ayuda de nadie y que tiene en buen estado la salud de su organismo.

- **Autodeterminación:** Se demuestra mediante la autonomía y toma de decisiones de la persona. Los indicadores centrales de esta dimensión son: autonomía, elecciones, decisiones, control personal, autorregulación, planteamiento de metas personales. Permite dirigir sus actos en la forma como las siente y desea por propia voluntad, sin injerencia de terceros.

- **Inclusión social:** esta mediado por todas las oportunidades que se brinda a las personas para participar en activamente en la sociedad. Los indicadores de esta dimensión son: aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y participación en la comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial conectar con redes de apoyo.

- **Derechos:** Son todos aquellos atributos que le corresponden inherentemente a la persona, los cuales se evalúan mediante los siguientes indicadores: privacidad, voto, libertades reconocidos en la sociedad y protecciones especiales debido a la condición de discapacidad, edad, etc.

b) Dimensiones de Calidad de vida según Alguacil (2002)

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico y la facilidad de acceso, potencialmente cuantificable, a los servicios que impactan el aspecto funcional del individuo.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.
- **Dimensión emocional o psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

c) Dimensiones de Calidad de vida según Ferrell y Col (1997)

- **Bienestar físico:** Es la habilidad funcional y la salud física en general que tiene el cuerpo para realizar cualquier actividad. Se valora en cinco ítems, que encierran: La fatiga-agotamiento, los cambios de apetito, dolor y los cambios de dormir.
- **Bienestar psicológico:** Es el efecto que incorpora la sensación de control, la depresión, el temor y la felicidad. Se valora en diez y seis ítems: El contender lidiar con la vida, la calidad de vida, la felicidad, el control de las cosas, el punto

de satisfacción, la capacidad de concentrarse y recordar, la utilidad, la aflicción angustia generada con el diagnóstico de la enfermedad, los tratamientos recibidos y la finalización de los mismos, la ansiedad-desesperación, la depresión y el decaimiento, miedo-temor, recaídas, propagación y el estado psicológico en general.

- **Bienestar social:** Son los componentes de interrelación de la calidad de vida, las destrezas familiares, el aislamiento social, las finanzas y la función sexual llevando a la persona a un estado de satisfacción. Se valora en nueve ítems: La aflicción angustia, el nivel de apoyo, las relaciones personales, la sexualidad, el empleo, las actividades en el hogar, el aislamiento, la carga económica, el estado social general.

- **Bienestar espiritual:** Es el significado y propósito de la vida, la esperanza, la incertidumbre y la trascendencia. Se valora en siete ítems, el nivel de apoyo de las actividades religiosas, ayuda en las cosas personales, la incertidumbre y la duda, los cambios positivos en la vida, el propósito o misión, la esperanza y el estado espiritual general.

2.2.3. Factores que afectan la Calidad de vida

Bronfenbrenner (1979), con su modelo ecológico, plantea diferentes niveles que configuran nuestra vida dentro del constructo de calidad de vida, entendiéndose 2 de los más importantes, en ese sentido se tiene en cuenta no tan solo al individuo mismo, sino también a su entorno más próximo y al contorno en el que se desenvuelve la idea es que

la persona convive en diversos sistemas que influyen en el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos y actitudes. Estos valores son los siguientes:

- Microsistema o contexto social inmediato: familia, hogar, grupo de iguales es un subsistema que afecta directamente a la vida de la persona meso sistema vecinos, comunidad, organizaciones. Subsiste más que afectan e influyen sobre el funcionamiento del microsistema.
- Macro sistema, o el de los patrones culturales más amplios. Son las tendencias sociopolíticas, sistemas económicos y todos aquellos factores relacionados con la sociedad que afectan a nuestras creencias y a nuestros valores.

Este modelo ecológico trata de poner el énfasis en la necesidad de incluir dimensiones e indicadores clave de la calidad de vida que reflejen los múltiples sistemas que envuelven la vida de una persona.

Por su parte, Max-Neef (1998) plantea un análisis de la calidad de vida a través de la teoría del desarrollo a escala humana lo primero que caracteriza a su trabajo es la comparación que hace entre necesidades humanas y sus satisfactores.

Neef destaca la importancia de aclarar estos dos conceptos, sustenta que las necesidades son algo finito que puede ser identificado en todas las culturas y en todos los tiempos. Sin embargo, los satisfactores son los que adquieren su significado a través de la historia y de las sociedades además sostiene que la calidad de vida depende de las

posibilidades que tienen las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Gendreau (1998) recalaca que es preciso reconocer que también se puede hablar de calidad de vida en términos negativos, al afirmar que “No hay calidad de vida cuando el nivel de ingresos de familia es mínimo y cuando hay exclusión entre los individuos”, además este último factor es condicionante de una salud deficiente bajo nivel educativo carencia o inadecuada vivienda, nula participación política, asilamiento, etc.

2.2.4. La calidad de vida en los adultos mayores

Valencia, (2012) nos dice, que en las sociedades que envejecen a ritmo acelerado, brindarles una calidad de vida en la vejez es quizá uno de los retos más importantes en la formulación de las políticas públicas de estado. El creciente aumento de la esperanza de vida y el declive de la tasa de natalidad, los cambios en los que las familias han evolucionado, en composición familiar, volumen, las evolución en el status de las mujeres, los pocas oportunidades que se brindan en el campo laboral a las personas de cincuenta y cinco y más años, son factores que contribuyen en la toma de acciones en temas relacionados al envejecimiento para una atención oportuna e inmediata.

Otra definición es la dada por los autores, González y Celis (2009), quienes sostienen que el envejecimiento no solo debe ser visto como un proceso que genera cambios en el organismo humano, por el contrario se debe analizar todo el contexto como un ser biológico, cultural, social, intelectual y espiritual. Asimismo, los autores mencionan que las carencias que surgen en la población anciana vayan en aumento deriva de la falta de estrategias y planes de acción que son necesarios para una adecuada

atención en diferentes áreas como salud, en el campo social y económico, por ello el estado debe tomar medidas urgentes en la formulación de políticas públicas, que garanticen los derechos para que esta población pueda llevar una vida digna y de calidad, también debe garantizar el acceso a los distintos servicios, además de ser valorado como una sujeto activo dentro de la sociedad. (González-Celis, 2012).

Según Schwartzmann (2003) retomando a Velandia (1994): la calidad de vida en el adulto mayor es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

El concepto anterior es muy amplio y describe prácticamente todos aquellos elementos que interactúan y tienen un efecto en el bienestar de las personas de edad avanzada ya que, no sólo se trata de un estado de salud pleno, sino de toda conducta que proporcione satisfacción y coadyuve a brindar un estado de confort, de esta manera se afronte adecuadamente la etapa final del anciano.

Por su parte Eamon O'Shea (2003) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor se enfoca a una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar,

preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

Krzejmen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Ambos autores hacen referencia al auto concepto que las personas de la tercera edad tienen de sí mismos, definitivamente es esencial para poder desarrollar con éxito las diversas conductas externas que favorezcan su estabilidad, pues como ya se ha dicho no basta con remediar las dolencias médicas, es vital la aceptación de la realidad, contar con redes de apoyo las cuales favorezcan e incrementen la seguridad psicológica y social de este sector poblacional.

Según manifiesta, Dorsch (1985) el bienestar engloba tanto la dimensión biológica, como las diversas actividades y relaciones entre los individuos. Así también la calidad de vida es definida como la percepción de satisfacción o insatisfacción de la vida y las necesidades de mejora, más allá de los cambios generales atribuidas a la vejez, cada ser humano atraviesa el proceso de envejecimiento de acuerdo al posicionamiento personal que adopte frente a este momento de la vida.

Concluyendo con este concepto, es de suma importancia decir que la calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y

protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, apoyándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, de poder de decisión en todo lo que se le relacione con su persona. La familia, debe asegurar el cubrimiento de sus necesidades tales como alimentación, vestido, vivienda e higiene, así como también cuidados especiales en caso lo requiera.

2.2.5. Teorías relacionadas a la calidad de vida en el adulto mayor

a) Teoría de la modernización según Sánchez (2000)

Esta teoría propone que la integración del adulto mayor en la sociedad declina de un nivel alto en la sociedad agrícola, a niveles bajos en las sociedades industriales modernas; es decir, que a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades disminuye la valoración social de la vejez. Esto se atribuye a los siguientes factores de cambio en las sociedades “disminución de la tenencia de la tierra como fuente de posición social; desaparición de la familia extendida; aumento de la movilidad geográfica; incremento en la proporción de personas de edad avanzada; educación masiva y cambios en la tecnología; estructura social y valores culturales”.

Los autores Erdem Palamare y Kenneth Manton citados por (Sánchez, 2000), hacen algunas críticas a la teoría de la modernidad, por ejemplo, comentan que en las sociedades más modernas las personas de mayor edad son más valoradas, si éstas se encuentran ligadas a una ocupación y a la educación. Además, añaden, existe una idealización del pasado pues no siempre la vejez era bien valorada sino que ésta dependía del género, raza, grupo étnico, clase social, región y período histórico.

b) Teoría del ciclo de vida según Ham (2003)

“La vida de un ser humano puede esquematizarse como una línea que sigue el flujo continuo y uniforme del tiempo, donde reconocemos divisiones cronológicas que llamamos edades, las cuales miden el lapso transcurrido desde el nacimiento hasta un momento determinado” (Ham, 2003)

Se considera que los tres puntos clave en esta teoría son:

- 1) El envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte.
- 2) El envejecimiento envuelve procesos sociales, psicológicos y biológicos.
- 3) Las experiencias de la vejez están moldeadas por factores históricos de las cohortes

Así que para esta teoría el estrato por edad puede ser definido por la edad cronológica o por las etapas del ciclo de vida (infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez, ancianidad. Obviamente cada etapa pasa por cambios físicos y psicológicos, y de acuerdo a la situación del momento que vive se determina su bienestar personal.

c) Teoría de la desvinculación de Cummings y W.E. Henry (1961)

La teoría de la desvinculación también conocida como “teoría del retraimiento”, aunque también podría denominarse “teoría del desapego”. Es esta una teoría psicosocial del envejecimiento porque afecta a las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como a los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida.

E. Cummings y W.E. Henry en el año 1961 publican el resultado de una investigación llevada a cabo por un equipo de investigadores donde se observó que los individuos estudiados en edad madura iban reduciendo el número de actividades y limitando los contactos sociales. Esta realidad dio lugar a la formulación de la teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad, producto del proceso de envejecimiento que se caracteriza por la disminución del interés por las actividades que siempre le agradaron y menor frecuentamiento a los acontecimientos sociales de su entorno. Se produce una especie de aislamiento social, falta de motivación por estar cerca de sus contactos cercanos.

Las premisas que sirven de soporte a esta teoría son las siguientes:

- 1º La desvinculación es un proceso universal, es decir, todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este desapego de la vida social.
- 2º La desconexión o ruptura de vínculos entre el individuo y la sociedad es un proceso inevitable en el envejecimiento.
- 3º El desarraigo es intrínseco a todos los individuos y no está condicionado por variables sociales.

Podría concluirse que la desvinculación del individuo y la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal del envejecimiento. Por tanto, se requiere que frente a esta actitud del adulto mayor encuentre mayor atención en sus familiares con los que vive, amistades cercanas y reciba atención profesional psicológica.

d) Teoría de la estratificación por edades de Mathilda Riley (1971)

La idea de estratificación indica una superposición de capas sociales. Cada capa está compuesta por unos atributos o características específicos con los que se identifican un grupo determinado de personas o colectivos constituyendo su lugar de pertenencia.

La sociedad actual reconoce cinco capas sociales: infancia, adolescencia, adultez vejez. Debido a la evolución socio-demográfico y el aumento de la esperanza de vida de la población, una nueva capa de edad se estaría constituyendo en la sociedad occidental, formada por el grupo de personas muy mayores con más de 80 años.

La estratificación de los individuos por la edad que tienen, conforma grupos sociales compuestos por personas que tienen esa misma edad. Las personas de más de 65 años constituyen un grupo de edad que actualmente es muy numeroso, con capacidad para influir en decisiones políticas, en programas sanitarios, de seguridad social, etc. Constituyen un grupo social unido por compartir los mismos intereses e inquietudes, que tienen conciencia de ello y desarrollan acciones reivindicativas conjuntas. Poseen el denominado “poder gris” que es utilizado como medio para mejorar las condiciones de vida de los individuos que pertenecen a esta capa social.

La teoría de la estratificación por edad, toma categorías analíticas de la demografía como la cohorte y la generación, para utilizarlas como herramientas en el estudio de la vejez. De acuerdo con esta teoría, las vivencias de las personas (adultos mayores) dependen de dos tipos de experiencia:

- 1) Los de su curso de vida, que obedecen a cambios físicos y mentales
- 2) Del momento histórico que les tocó vivir como parte de la cohorte a la que pertenece.

Un aporte importante de esta teoría es que expone que existen variaciones significativas en las personas de edad mayor, y que éstas dependen de la cohorte de nacimiento. Esto ayuda a identificar las diferencias de las personas mayores por cambios de edad como parte del desarrollo, así como las diferencias históricas entre las cohortes. A esta teoría se le critica que no toma en consideración las diferencias intracohortes, es decir, que presume que las personas mayores que nacieron el mismo año experimentan la vejez de una manera similar.

e) La teoría de las capacidades y funcionamientos de Amartya Sen (1985)

Sen desarrolla su enfoque de capacidades y funcionamientos a partir de la crítica que hace de la Economía de Bienestar (EB). El conjunto de funcionamientos son de tal importancia que la realización de una persona puede entenderse como la suma de sus funcionamientos, ya que estos son las peculiaridades del estado de su existencia (Sen, 1985: 15), reflejando así las diversas cosas que puede hacer o ser.

Los funcionamientos se pueden clasificar en simples y complejos. Los funcionamientos simples son aquellas funciones más elementales, como estar bien alimentado, tener buena salud, no sufrir mortalidad prematura, entre otros. Los funcionamientos complejos se representan por funciones de mayor complejidad, como ser feliz, tener dignidad y ser capaz de participar en la vida de la comunidad, entre otros también. La vida puede considerarse como un conjunto de

funcionamientos interrelacionados que consiste en las diferentes acciones realizadas y en los distintos estados que se pueden alcanzar.

Los funcionamientos son constitutivos del estado de una persona y la evaluación de su bienestar consiste en la valoración de estos elementos constitutivos. Lo que importa para evaluar el bienestar no es lo que una persona tiene, como podrían ser los bienes de consumo y la apropiación de las propiedades de estos bienes, sino lo que consigue realizar con lo que tiene.

Para darnos cuenta del bienestar de la persona tenemos que irnos a los funcionamientos, es decir, lo que la persona logra hacer con este bien y a las características de su posesión. Pues una persona discapacitada no es capaz de hacer muchas cosas que una persona sana sí puede hacer con el mismo conjunto de bienes (Sen, 1985: 9-10).

La vida que una persona lleva se puede describir por sus funcionamientos, y su libertad por la capacidad de funcionar así. Para Amartya Sen existen tres capacidades:

- Vivir una vida larga y saludable.
- Estar bien informado.
- Disfrutar de un nivel de vida digno.

El enfoque de las capacidades defiende que el nivel de bienestar depende del conjunto disponible de capacidades para funcionar y, por este motivo, Sen utiliza un concepto de bienestar en estrecha conexión con la noción ética de vida buena, a

diferencia de lo que sucede en las teorías económicas estándar del desarrollo y del bienestar.

f) Teorías sobre las necesidades básicas de Abraham Maslow (1954)

El trabajo más conocido de Maslow es la Pirámide de las Necesidades, modelo que plantea una jerarquía de las necesidades humanas, en la que la satisfacción de las necesidades más básicas o subordinadas da lugar a la generación sucesiva de necesidades más altas o superiores.

El autor afirma que existen desde las necesidades básicas que son utilitarias para la subsistencia de la persona hasta las necesidades de autorrealización, mediada por las más altas motivaciones de todo ser humano para desarrollar su potencial utilizando sus aptitudes y capacidades. Pero para llegar a la autorrealización, se debe satisfacer necesidades inferiores para ir subiendo de nivel en la **Pirámide de Maslow**.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan la prioridad en la persona sólo cuando ha satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. De acuerdo a la clasificación en la pirámide de Maslow, las necesidades se categorizan en:

- Fisiología básica: Son necesidades básicas del ser humano, derivadas de los procesos del organismo orientados a mantener la homeostasis, dentro de estas están: comer, respirar, dormir, regulación de homeostasis, necesidades sexuales, etc.

- Seguridad: Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida.
- Afiliación: Definen el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación.
- Reconocimiento: Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.
- Autorrealización: Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad.



Figura 1. Pirámide de las necesidades humanas (Maslow, 1954)

2.2.6. Funciones del CIAM en la mejora de la Calidad de vida

La Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores, en su Artículo 8°, dispone la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las Municipalidades provinciales y distritales, con la finalidad de brindar una atención oportuna y dirigida a los adultos mayores que presentan mayor necesidad.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) es un programa dirigido bajo la dirección Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, el cual promueve su instalación en los gobiernos locales. Los CIAM brindan un espacio propicio para la socialización e interacción con otras personas del mismo grupo etario, evitando el aislamiento y promoviendo su integración social.

En este sentido, brindan servicios básicos gratuitos desarrollando diversos talleres, programas o actividades de acuerdo a las capacidades de cada CIAM, estas pueden ser:

- *Servicios Educativos*
- *Servicios Recreativos*
- *Servicios de Participación Ciudadana*
- *Servicios Socio-Legales*
- *Servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores*
- *Servicios Deportivos*
- *Servicios de Salud*

Asimismo, de acuerdo a las posibilidades de cada CIAM; se pueden ofertar talleres sobre cuidado del ambiente, promoción del voluntariado y otros relacionados con la actividad local. En suma, aporta grandes beneficios para la proyección de nuevas metas por parte del adulto mayor.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto mayor:** es la persona que pasa la edad de los 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados, que experimenta un conjunto de

cambios psicológicos, sentimientos de temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. (Gómez, 2006).

- **Aislamiento social:** es cuando una persona se aísla del resto de la sociedad. El aislamiento social es una causa constante de depresión y tristeza. El aislamiento social es algo anti-natural que conlleva a sentir que le hace falta algo en la vida.

- **Bienestar:** hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. El dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.

- **Calidad de vida:** es definida como la percepción que una persona tiene de su existencia y que hace que este viva de manera placentera, es decir perciben un bienestar, felicidad y satisfacción en el entorno en el que se desenvuelven, su cultura, valores y se relaciona directamente con los objetivos, expectativas, normas e inquietudes, esto influye en la salud física del individuo, su estado emocional, el nivel de auto independencia y la capacidad desenvolverse entorno.

- **Envejecimiento:** es un proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias condiciones que afectan la salud del adulto mayor.

- **Necesidades:** es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades no satisfechas produce resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo.

- **Percepción:** es el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

- **Políticas públicas:** son los proyectos y/o actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad. También se puede entender como las acciones, medidas regulatorias, leyes, y prioridades de gasto sobre un tema, promulgadas por una entidad gubernamental.

- **Satisfactores:** están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de las necesidades humanas.

- **Satisfacción con la vida:** es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva.

- **Vida digna:** se entiende por una vida digna, el hecho de llevar una existencia con las necesidades básicas cubiertas y en unas condiciones laborales y humanas con un mínimo nivel de bienestar.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. Según Alvitres (2000) define la investigación básica, pura o sustantiva cuando se pretende una descripción, explicación o predicción.

La investigación fue de tipo descriptiva, porque implica observar y describir el comportamiento de un grupo de sujetos sin intervenir sobre él de ninguna manera. Según Arias, F. (2012), define: “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”. (pag.24)

La investigación según el enfoque es cuantitativa, porque asigna valores para el manejo y sistematización de los datos recogidos. Los estudios de enfoque cuantitativo buscan hallar con exactitud las mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar los resultados.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

“El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (Palella y Martins, 2012)

De la afirmación citada por los autores anteriores se infiere que el investigador que utiliza este tipo de diseño resume su labor investigativa a la observación, teniendo un papel pasivo y limitándose a la recolección de la información tal cual se da en un contexto.



Figura 2. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (adultos mayores)

3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 60 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, que fueron encuestados durante el periodo 2018.

- **Muestra**

La muestra es censal porque está constituida por la totalidad de la población, por ser una cantidad reducida de participantes. Por tanto, está conformada por los 60 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto, de la Provincia Constitucional del Callao.

Criterios de inclusión de los participantes:

- Adultos mayores a partir de los 60 años
- Adultos mayores de ambos sexos
- Participantes que asisten al CEDIF Dulanto

Criterios de exclusión de los participantes:

- Adultos mayores que presentan cierta discapacidad auditiva
- Adultos mayores que no asisten frecuentemente al CEDIF Dulanto

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es la calidad de vida y considera como factores sociodemográficas que caracterizan a la muestra: la edad, sexo, estado civil, ingreso mensual y situación familiar.

Además, la variable calidad de vida presenta categorías o dimensiones de las cuales se derivan los indicadores. Las categorías o dimensiones de la variable son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

A continuación se dará conocer de manera más detallada los indicadores correspondientes a cada dimensión, a través de la matriz de operacionalización:

Tabla nº 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	La Organización Mundial de la Salud, (2005) define: "La calidad de vida, es la apreciación que las personas tienen del lugar donde viven, de su cultura y construcción de valores en base a sus objetivos, necesidades, expectativas y normas. Su definición es amplia y se ve influenciado por diversos factores como la salud, el estado emocional, el grado de autonomía y su relación con elementos de su entorno".	Schalock y Verdugo, 2002) afirman que la Calidad de vida debe entenderse desde perspectivas multidimensionales relacionadas con las necesidades fundamentales, tales como: el bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción personal y social • Auto concepto • Sentimientos y conducta 	1,2,3,,4,5,6,7,8	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) Frecuentemente (3) Siempre o casi siempre (4)	Escala de FUMAT
			Relaciones Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con los demás • Situación familiar • Trato que percibe de otros 	9,10,11,12,13,14		
			Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> • Estatus económico • Infraestructura de vivienda y centros que acude • Cosas materiales 	15,16,17,18,19,20,21		
			Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Educación, • Competencia personal • Desempeño 	22,23,24,25,26,27,28,29		
			Bienestar Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Actividades de vida diaria • Atención sanitaria 	30,31,32,33,34,35		
			Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Metas personales • Elecciones 	36,37,38,39,40,41,42,43		
			Inclusión Social	<ul style="list-style-type: none"> • Integración y participación en la comunidad • Roles comunitarios • Apoyos sociales 	44,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52		
			Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos • Derechos legales 	53,54,55,56,57		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Fumat, que sirvió para medir el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores, el cual consta de 57 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Escala de Fumat

- **Autor:** Verdugo, Gómez y Arias (2009)
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** para los adultos mayores del CEDIF Dulanto
- **Duración:** 25 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 57 ítems que son de tipo cerrado y de opción de respuesta variada (escala de Likert). Las preguntas son cerradas, con un lenguaje claro y sencillo. El cuestionario evalúa 8 categorías o dimensiones de la calidad de vida.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en valores que van del 1 al 4, que contiene como opciones a las alternativas: Siempre o casi siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Nunca o casi nunca.
- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores

desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y de la variable en general.

Tabla 2: Baremo de interpretación de la variable

Categorías	I - IV - VI	II - V	III	VII	VIII	Total
Muy mala	8-13	6-9	7-12	11-17	5-8	57-101
Mala	14-18	10-13	13-16	18-24	9-11	102-138
Regular	19-22	14-17	17-20	25-31	12-14	139-172
Buena	23-27	18-21	21-24	32-38	15-17	173-209
Muy buena	28-32	22-24	25-28	39-44	18-20	210-228

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 – Dulanto según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	49	82
Masculino	11	18
Total	60	100

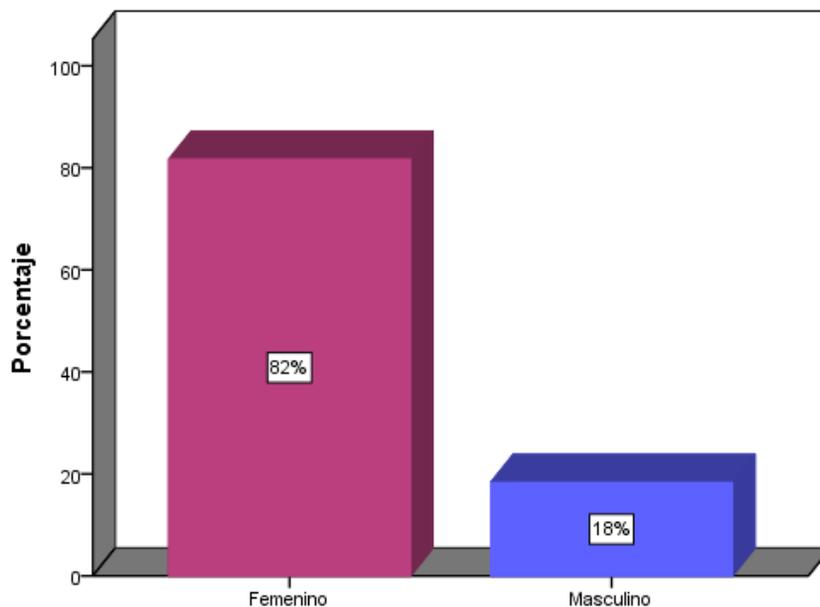


Figura 3. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el sexo

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determina que el mayor porcentaje de adultos mayores que participaron en el estudio son del sexo femenino igual al 82% (49) y el 18% (11) son del sexo masculino.

Tabla 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-65	6	10
66-71	16	27
72-77	21	35
78-83	11	18
84-90	6	10
Total	60	100

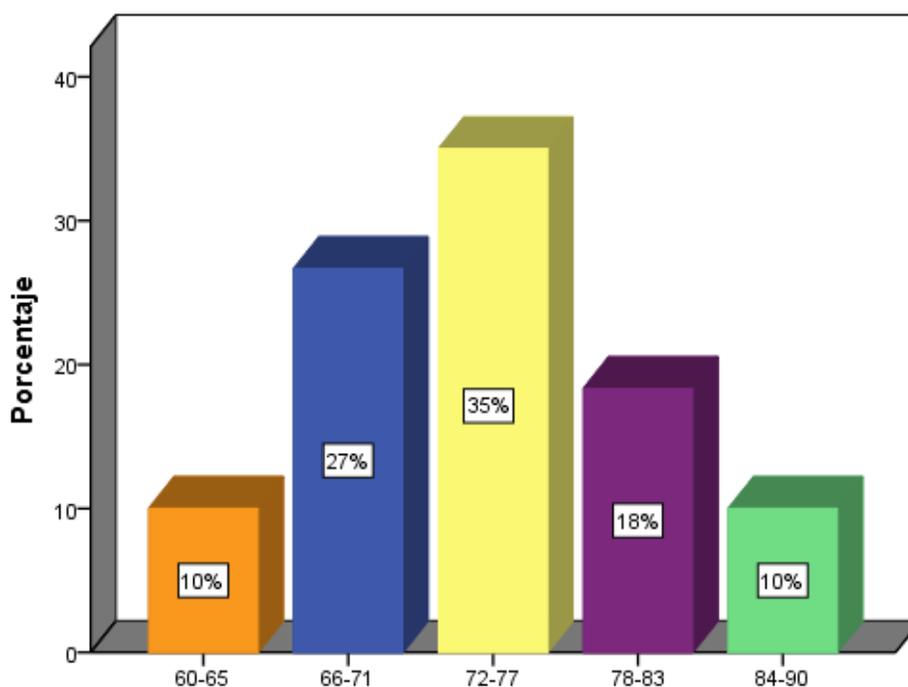


Figura 4. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de adultos mayores igual a 35% tienen entre 72 a 77 años y en menor proporción igual al 10% se encuentra coincidencia entre los grupos etarios de 60 a 65 años y los de 84 a 90 años.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	4	7
Casado (a)	22	37
Separado (a)	12	20
Viudo (a)	22	37
Total	60	100

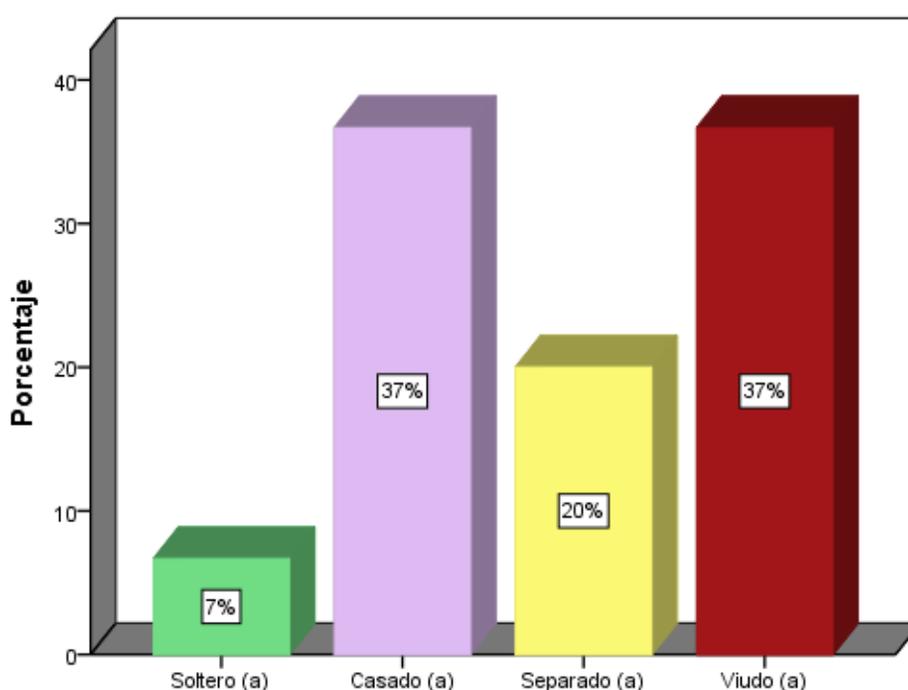


Figura 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el estado civil

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de adultos mayores igual a 37% son casados (as) y viudos (as) en igual proporción, seguido por el 20% que son separados y solo el 7% son solteros (as).

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el ingreso mensual

Ingreso mensual	Frecuencia	Porcentaje
100-250	23	38
251-400	15	25
401-550	6	10
551-700	13	22
701-850	3	5
Total	60	100

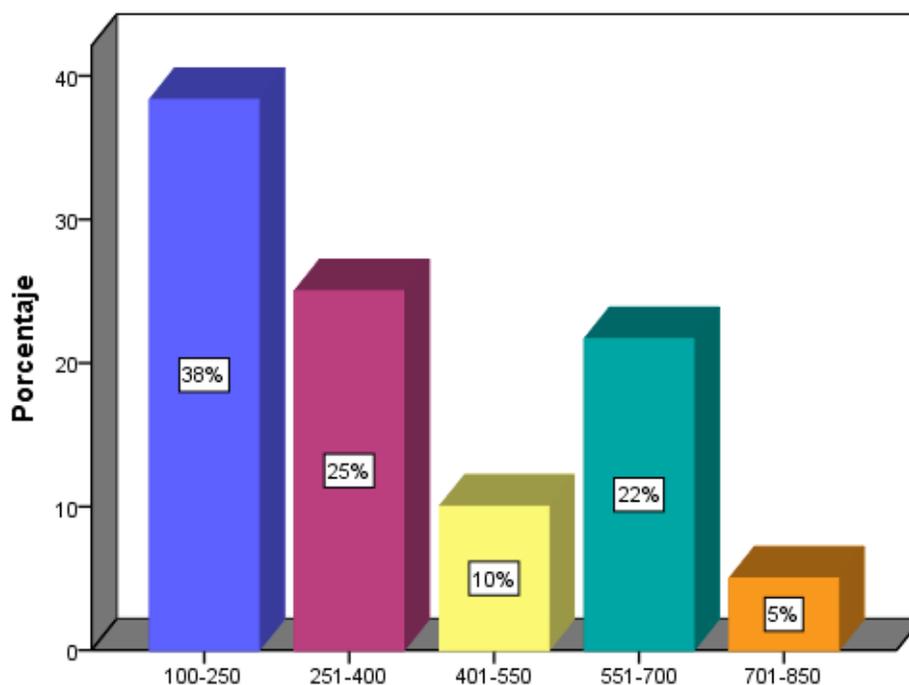


Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según el ingreso mensual

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de adultos mayores en un 38% perciben de ingreso mensual entre 100 a 250 soles, que es el nivel más bajo. Solo el 5% percibe como ingreso mensual entre 701 a 850 soles, que representa el mayor nivel de ingresos alcanzados.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la situación familiar en que vive.

Situación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Solo	1	2
Acompañado	59	98
Total	60	100

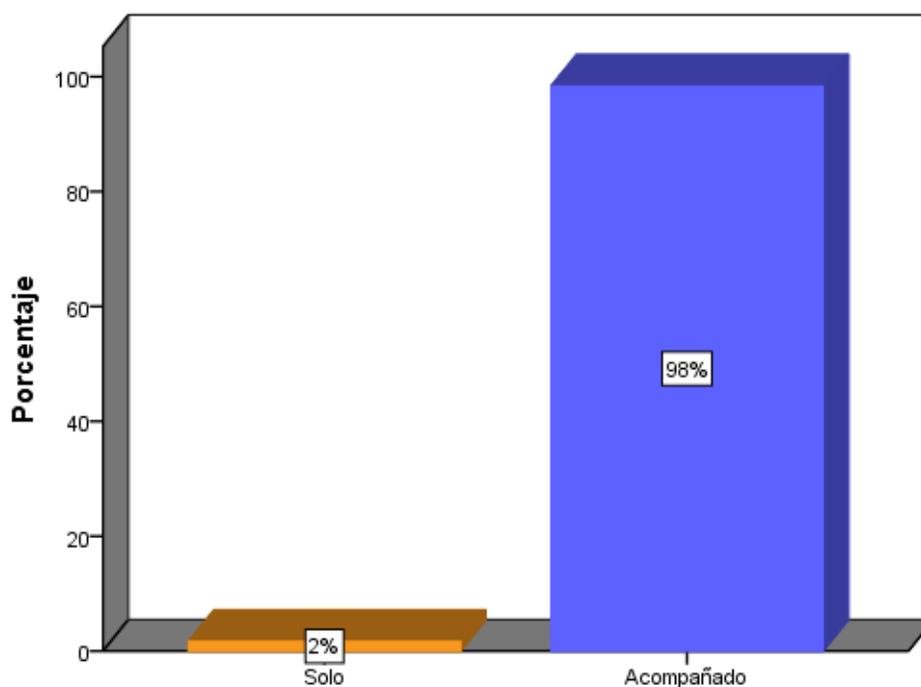


Figura 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto según la situación familiar en que vive.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que casi la totalidad de adultos mayores igual a 98% (59) viven acompañados, mientras que solo el 2% (1) vive solo.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	3	5
Mala	38	63
Regular	12	20
Buena	7	12
Total	60	100

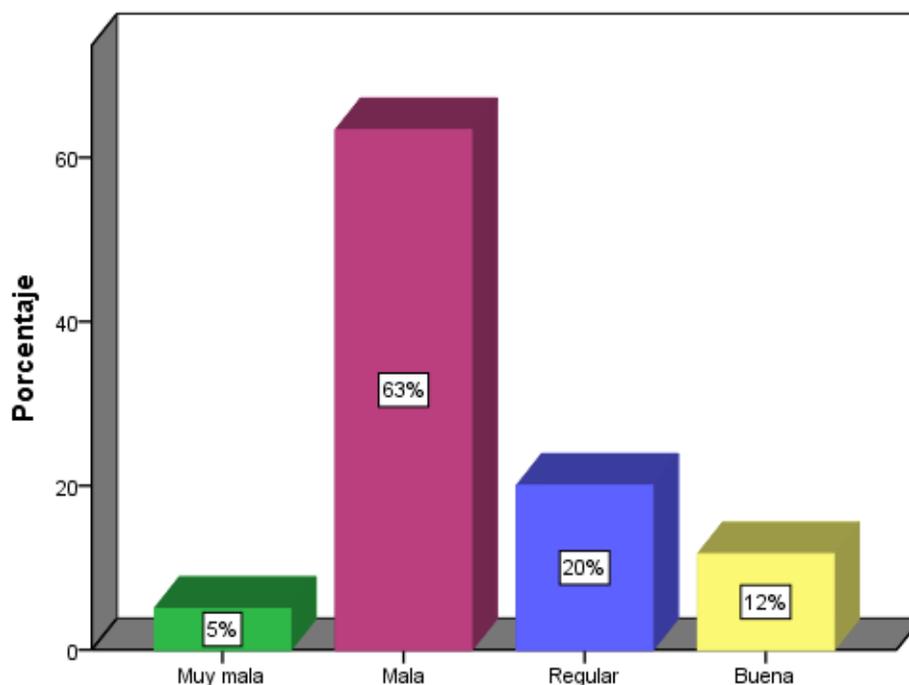


Figura 8. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores es mala en un 63% (38), en un 20% (12) es regular, en un 12% (7) resulta ser buena y en un 5% (3) es muy mala.

Tabla 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar emocional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	24	40
Mala	20	33
Regular	11	18
Buena	5	8
Total	60	100

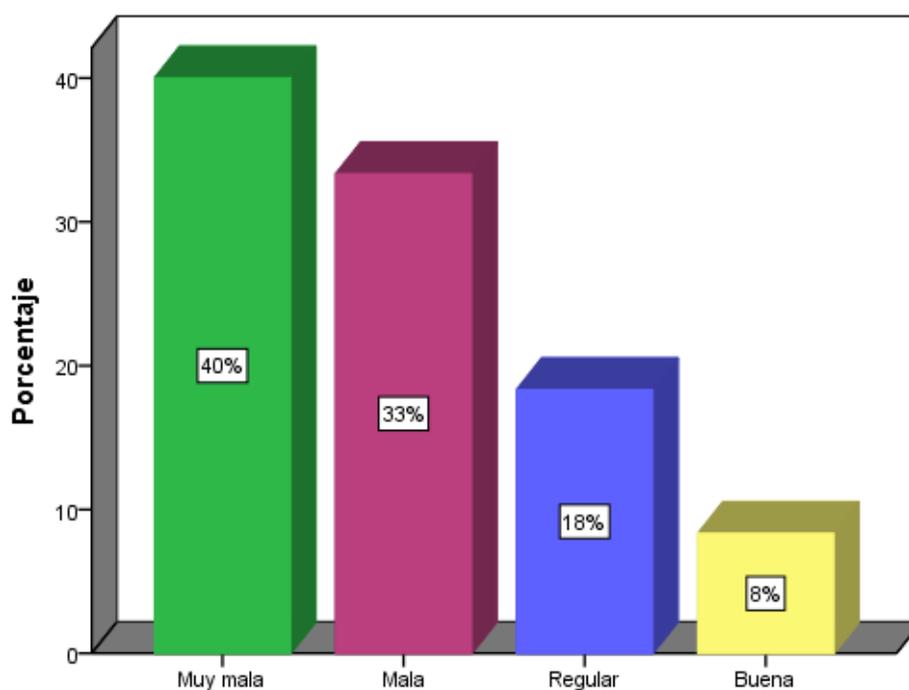


Figura 9. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar emocional

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar emocional se determina que en un 40% es muy mala, lo cual representa la mayor proporción. En menor proporción se establece que es buena en un 8%.

Tabla 10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión relaciones interpersonales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	12	20
Mala	18	30
Regular	8	13
Buena	16	27
Muy buena	6	10
Total	60	100

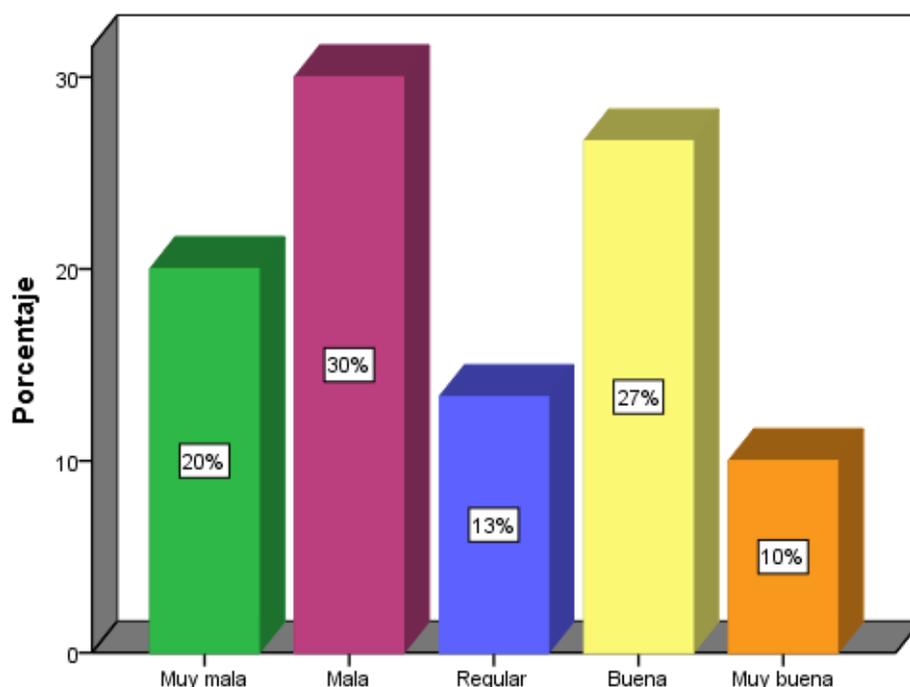


Figura10. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión relaciones interpersonales

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión relaciones interpersonales se determina que en mayor proporción igual al 30% es mala, mientras que en menor proporción es muy buena igual al 10%.

Tabla 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar material

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	7	12
Mala	26	43
Regular	19	32
Buena	8	13
Total	60	100

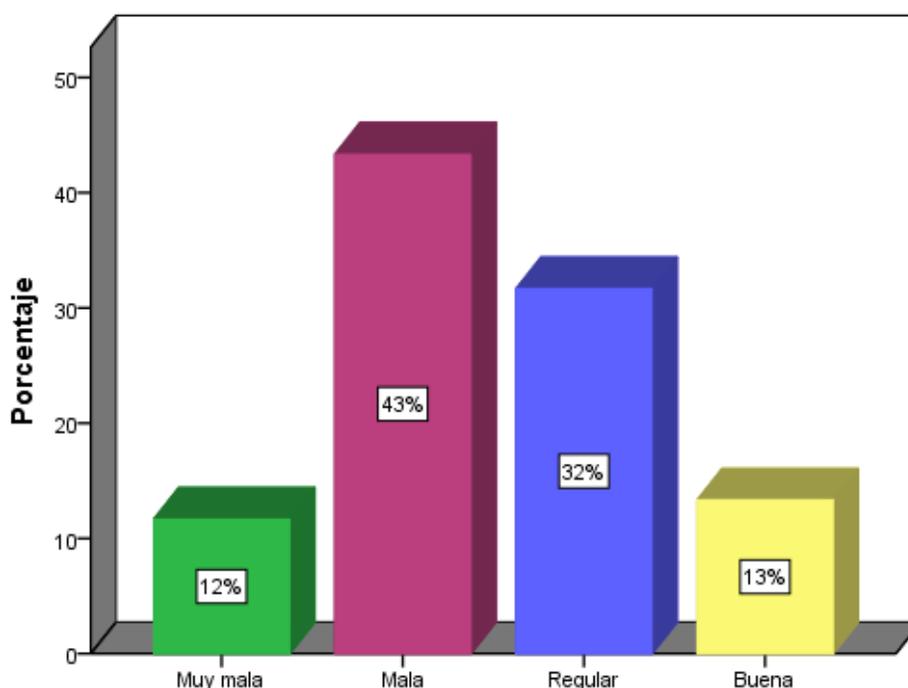


Figura 11. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar material

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar material se determina que en mayor proporción igual al 43% es mala, seguido por el 32% que es regular, en un 13% es buena y en menor proporción es muy mala igual al 12%.

Tabla 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión desarrollo personal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	13	22
Mala	23	38
Regular	18	30
Buena	6	10
Total	60	100

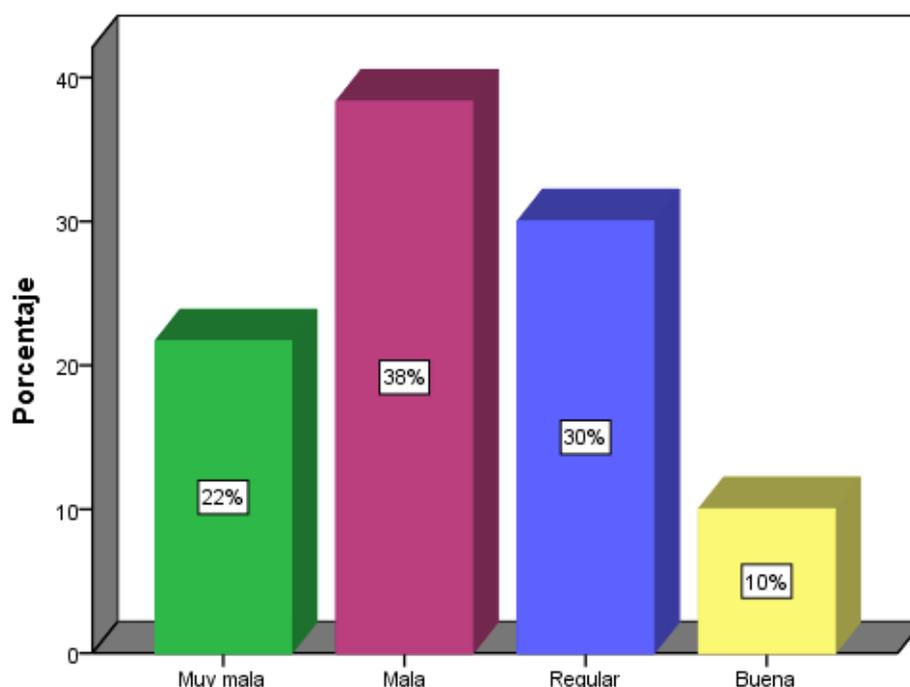


Figura 12. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión desarrollo personal

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión desarrollo personal se determina que en mayor proporción igual al 38% es mala, seguido por el 30% que es regular, en un 22% es buena y en menor proporción igual al 10% es buena.

Tabla 13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar físico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	27	45
Regular	23	38
Buena	10	17
Total	60	100

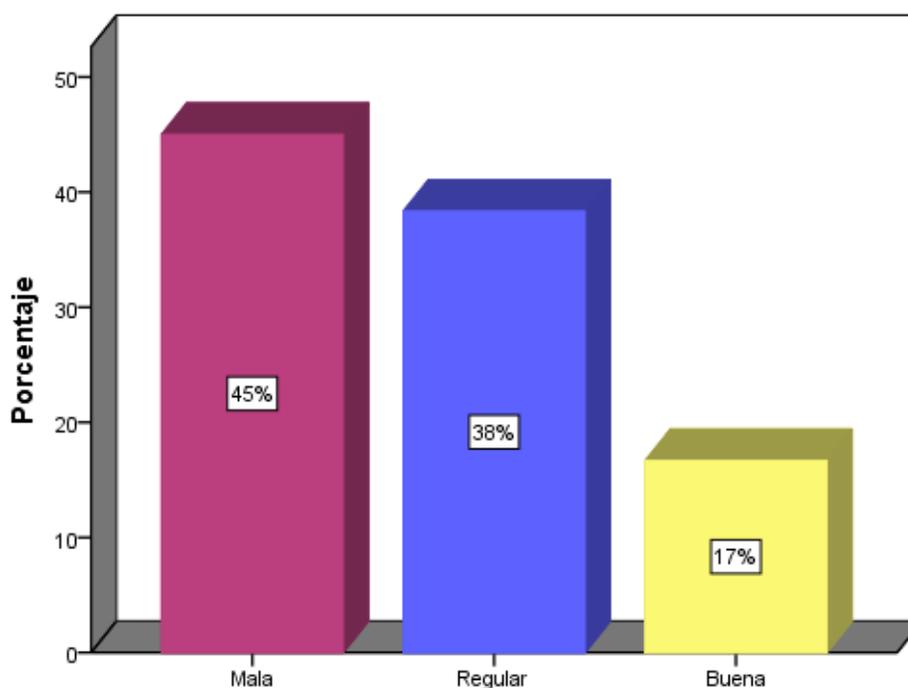


Figura13. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión bienestar físico

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar físico se determina que en mayor proporción igual al 45% es mala, seguido por el 38% que es regular y en menor proporción igual al 17% es buena.

Tabla 14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión autodeterminación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	31	52
Regular	3	5
Buena	26	43
Total	60	100

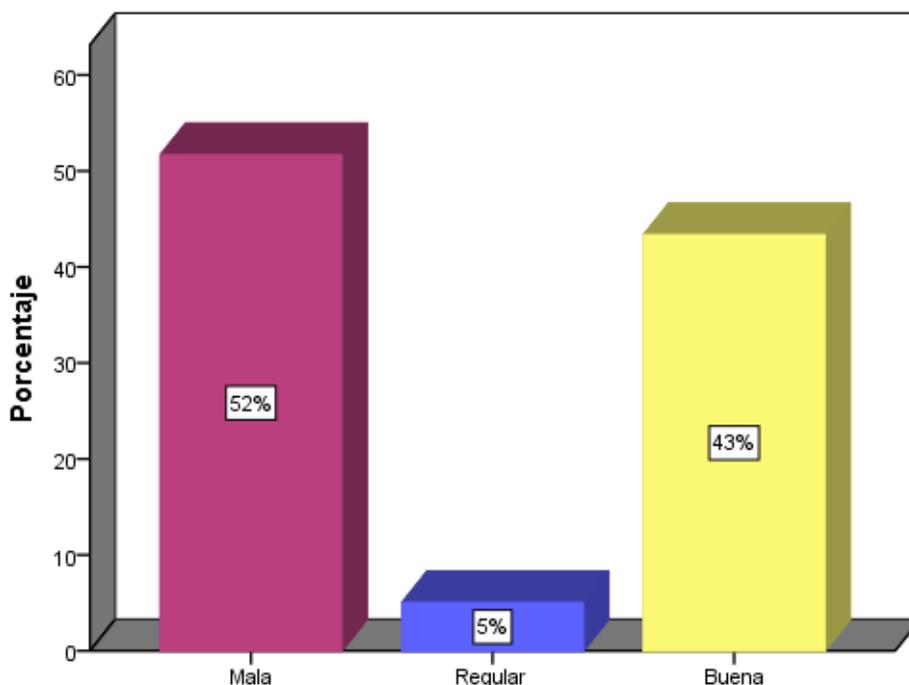


Figura14. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión autodeterminación

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión autodeterminación se determina que en mayor proporción igual al 52% es mala, seguido por el 43% que es buena y en menor proporción igual al 5% es regular.

Tabla 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión inclusión social

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	33	55
Buena	27	45
Total	60	100

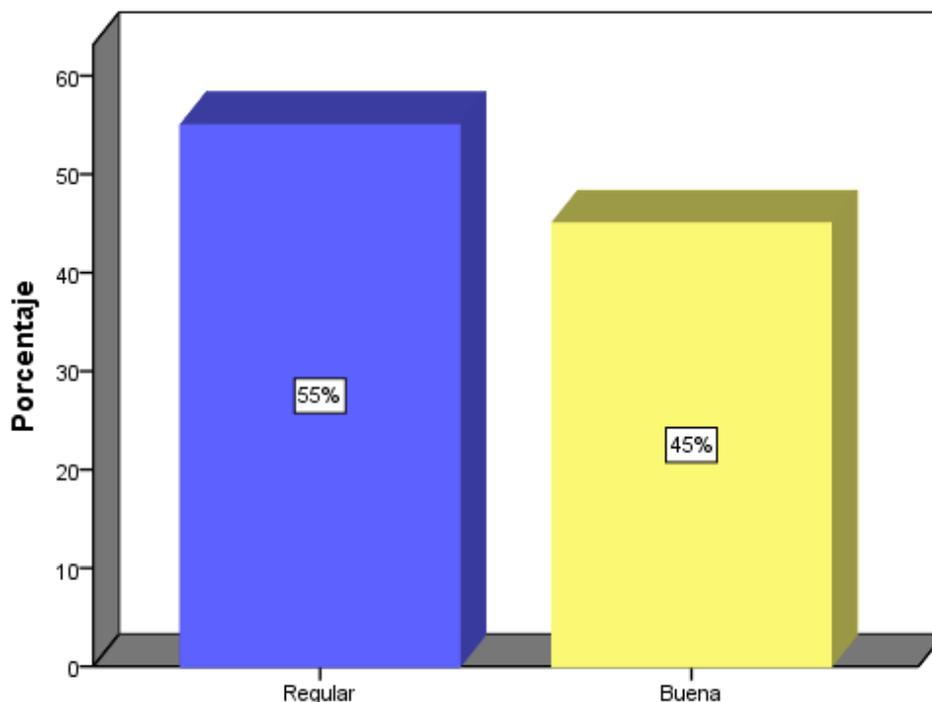


Figura 15. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión inclusión social

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión inclusión social se determina que en mayor proporción igual al 55% es regular, mientras que en menor proporción es buena igual al 45%.

Tabla 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión derechos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	3
Regular	16	27
Buena	38	63
Muy buena	4	7
Total	60	100

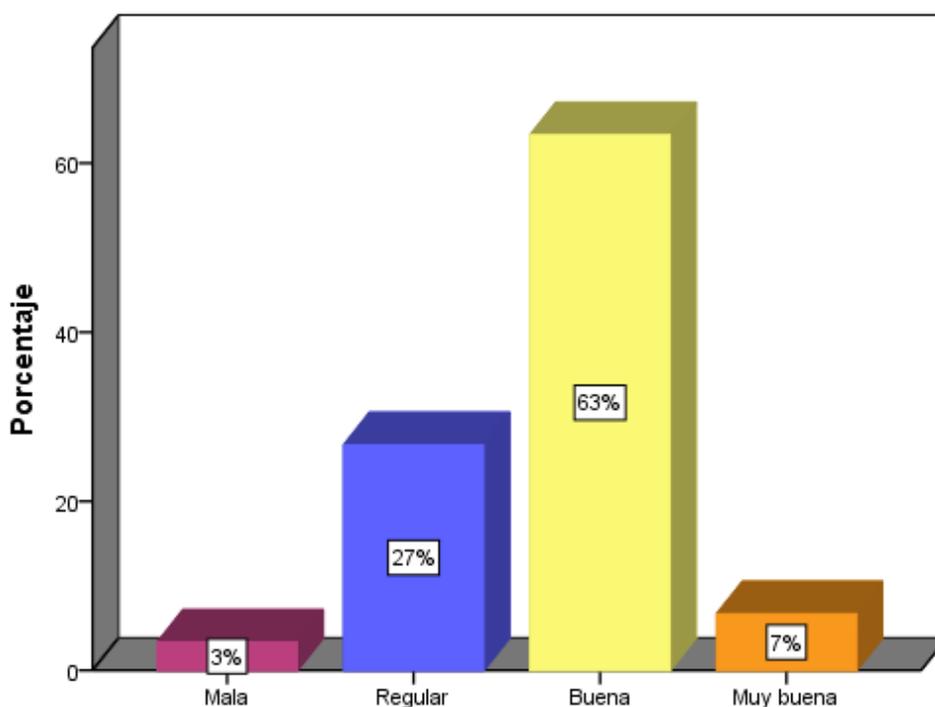


Figura 16. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, según la dimensión derechos

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión derechos se determina que en mayor proporción igual al 63% es buena, es decir se respetan. En menor proporción resulta mala, es decir, no se cumplen o respetan los derechos del adulto mayor.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

4.4. Discusión de los resultados

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Tomando en cuenta lo establecido por el INEI (2017, citado en la Agencia Peruana de noticias), sobre el promedio de vida de los peruanos, estableciendo de forma general, sin

diferenciación del sexo, tenemos que las personas adultas mayores viven entre 72.5 años hasta los 77.8 años; lo cual coincide con el mayor grupo etario que participo del presente estudio, donde el 35% de adultos mayores tienen entre 72 a 77 años. En menor proporción existen otros grupos de edad que logran superar este rango de edad.

Los resultados obtenidos sobre la variable de la presente investigación, determina que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto es mala en un 63%, lo cual representa la mayor proporción de la realidad encontrada. Esto coincide con el resultado encontrado por - Parraga, Y. (2017) en su estudio *titulado “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”*, donde concluye que los beneficiarios del CIAM muestran una calidad de vida mala porque no perciben cuidados físicos, presentan un nivel económico social malo y en la misma proporción se encuentran su estado emocional. La coincidencia entre ambos estudios, se debe a la falta de un conjunto de factores que ponen en riesgo su bienestar general, debido a las carencias que sufre.

Una de las dimensiones de estudio de la calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF –Dulanto, fue el bienestar material, donde se obtuvo que en su mayor proporción igual al 43% es mala. Este resultado coincide con lo establecido por Quesquén, L. (2015) en su investigación titulada *“Influencia del entorno familiar en la Calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014”*, donde concluye que el 59 % de adultos mayores usuarios del Programa del Adulto Mayor en el Hospital Essalud del Distrito de Florencia de Mora, siempre padecen de

abandono material de su entorno familiar, empeorando su calidad de vida. Por tanto, se infiere que la falta de recursos materiales dificulta una calidad de vida digna en el adulto mayor.

Por otro lado de acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, en la dimensión bienestar emocional se determinó que en un 40% es muy mala; mientras que en la dimensión bienestar físico se determinó lo mismo, alcanzando la categoría de mala a un 45%. Dichos hallazgos coinciden con lo referido por Solano, D. (2015) en su investigación titulada *“Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad El Rodeo, Cantón Oña, Provincia del Azuay y la intervención del Trabajador Social”*, donde concluye que los adultos mayores viven en un estado vulnerable con una decadencia a una de calidad de vida digna, a pesar de los derechos establecidos en la Constitución, estos no se cumplen a cabalidad, evidenciándose su desprotección en su bienestar físico y emocional.

Lo citado en el párrafo anterior, confirma que los adultos mayores no cuentan con un adecuado bienestar físico ni emocional, lo cual afecta drásticamente a su calidad de vida, afectando su salud física y mental. Los adultos mayores sufren de falta de cariño y afecto, afectando de cierta forma a su estado de salud físico.

En general, habiendo establecido coincidencia en varios de los factores analizados en la presente investigación con los resultados de otros autores e instituciones, se fortalece la necesidad de brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores.

4.5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- La calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF –Dulanto es mala en un 63%, producto de un conjunto de factores que no favorecen para el logro del bienestar general; teniendo una incidencia predominante sobre esta, el bajo nivel alcanzado en el bienestar emocional de los adultos mayores.
- En la dimensión bienestar emocional se determina que en un 40% es muy mala, debido al grado de insatisfacción que tienen con algunos aspectos de su vida, la falta de seguridad en sí mismos, la ansiedad y la incomprensión de sus familiares.
- En la dimensión relaciones interpersonales se determina que la mayor parte en un 30% es mala, debido a la falta de comunicación e interacción con su grupo familiar y el aislamiento de su círculo social, teniendo mayormente como único medio de interacción el CEDIF al que asisten.
- En la dimensión bienestar material se determina que la mayor proporción igual al 43% es mala, influenciado principalmente por la mala situación económica que les toca vivir y que por ende les impide suplir todas las necesidades que presentan.

- En la dimensión desarrollo personal se determina que en su mayoría igual al 38% es mala, debido a la disminución de sus capacidades cognitivas y/o mentales lo cual impide se desarrolle con autonomía y limita el establecimiento de nuevos objetivos en la vida.

- En la dimensión bienestar físico se determina que la mayor proporción de adultos mayores igual al 45% se ubica en una categoría desfavorable o mala, esto producido por el desmejoramiento de su salud, tanto a nivel sensorial como orgánico.

- En la dimensión autodeterminación se concluye que en un 52% es mala, debido a la falta de autonomía y seguridad de los adultos mayores al momento de tomar sus propias decisiones.

- En la dimensión inclusión social se determina que se da de manera regular igual al 55%, es decir, a pesar de que ellos integran redes de agrupación social como el CEDIF, aún se requiere una mayor participación de ellos.

- En la dimensión derechos se determina que estos se respetan para los adultos mayores a un nivel del 63% de manera correcta o buena, dado que en las instituciones donde participan y los círculos que frecuentan conocen y priorizan un trato preferencial a las personas de la tercera edad.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas, se brinda ciertas recomendaciones en el afán de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto.

- El CEDIF–Dulanto debe realizar un plan de intervención social, concitando la participación de diferentes especialistas e incluyendo la participación de los familiares con quienes vive el adulto mayor, para así concientizar y empoderar de la información necesaria para el cuidado y atención de las personas de la tercera edad.
- Los adultos mayores del CEDIF-Dulanto deben recibir asesoría psicológica individual y también talleres grupales, para fortalecer el aspecto emocional y evitar que caigan en el estrés, depresión o ansiedad.
- El CEDIF-Dulanto debe fortalecer el aspecto social de los adultos mayores que asisten al centro, mediante actividades de integración grupal, tales como desarrollo de talleres productivos, paseos, celebración de fechas importantes, etc.; con la finalidad de que los adultos mayores entablen mejores relaciones interpersonales.
- Los responsables del CEDIF-Dulanto, deben orientar y apoyar en el proceso de afiliación para el Programa Pensión 65, de aquellos adultos mayores que se encuentran en situación económica desfavorable. Así como también, realizar visitas domiciliarias a aquellos adultos mayores que no cuentan con apoyo material de sus familias, para

conversar con sus familiares y exhortarlos a brindar asistencia y apoyo económico.

- El CEDIF-Dulanto debe desarrollar talleres de motivación grupal, orientados hacia la autorrealización de los adultos mayores, con la finalidad que estos se planteen objetivos realizables que mejoren su percepción frente a la vida.

- El CEDIF-Dulanto debe programar actividades físicas recreativas para los adultos mayores que participan en el centro, con la finalidad de movilizar y mejorar las capacidades físicas de este grupo etario, tales como: caminatas, bailoterapia, tai chí, juegos tradicionales, etc.

- Los familiares de los adultos mayores, deben permitir que estos tomen sus propias decisiones. En lo posible, deben evitar limitar a los adultos mayores al momento de querer realizar algo, salvo que este deseo vaya en contra de su bienestar.

- El CEDIF-Dulanto debe promover mayor integración y participación de los adultos mayores de las actividades que realiza en favor de ellos, insistiendo a que asistan a las actividades programadas y asegurando que reciban los mismos apoyos y ayuda necesaria.

- El personal del CEDIF-Dulanto, deben seguir manteniendo el buen trato, apoyo y asesoría a los adultos mayores que asisten, para que este grupo etario se sienta a gusto y seguros del respeto por sus derechos.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Bienestar y Mejora de la Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto”

5.2. Justificación del programa

A partir de los resultados obtenidos en el capítulo cuatro de la presente investigación, donde a modo general se determinó que la calidad de vida de los adultos mayores es mala en un 63%, se establece desarrollar un programa de intervención social, que mejore las condiciones de vida de este grupo vulnerable, sobre todo en las áreas que más necesidad presentan como lo son: el aspecto emocional, aspecto físico, aspecto material, desarrollo personal y autodeterminación. La finalidad de esta iniciativa es proporcionar bienestar a los adultos mayores y así contribuir a la mejora de su calidad de vida.

La calidad de vida constituye un aspecto muy importante para el desarrollo de la persona, siendo de mayor relevancia cuando se trata de la población de adultos mayores, dado que en su condición de fragilidad tanto física como emocional (son más susceptibles), requiere mayor soporte de su entorno cercano para afrontar esta etapa de envejecimiento con dignidad. Además, también requieren del apoyo de las instituciones

sociales, para sentirse incluidos dentro de la sociedad, siendo personas con derechos que desean participar activamente en su medio social y que esperan satisfacer sus necesidades.

La función del trabajador social ante el fenómeno demográfico de este siglo, comprendido por el aumento de la tasa de personas adultos mayores, debe estar enfocado en conocer y transformar la realidad del adulto mayor, contribuyendo junto a otros profesionales a lograr el bienestar común de este grupo etario, desarrollando una serie de acciones que respondan a las máximas aspiraciones sociales y elevando el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social, tanto individuales como comunitarios.

Debido a la situación encontrada en este estudio, que parte del diagnóstico de la realidad particular de los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Dulanto, se evidencia una total desvinculación del entorno familiar hacia ellos, así como carencia de condiciones óptimas que les proporcionen seguridad y bienestar. Por tal motivo, resulta importantísimo ejecutar un programa de intervención social centrada en mejorar las diferentes necesidades de los adultos mayores y por ende de su calidad de vida.

Así, los profesionales en este sector persiguen conocer y transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la

existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores.

En relación a los programas de intervención social desarrollados por especialistas del área profesional, comprometidos a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores podríamos citar varios referentes. Tal es el caso de Gonzales, A. (2013) que desarrollo un proyecto de intervención en calidad de vida en personas mayores de la residencia San Sebastián, con la finalidad de evitar el aislamiento social de los usuarios de la residencia de la tercera edad “San Sebastián”, reconociendo la diversidad en las capacidades y las habilidades de las personas usuarias.

La autora partió para realizar la planificación del proyecto de intervención, de la priorización de las necesidades detectadas en los usuarios, donde resalto los sentimientos de soledad, aislamiento social, deterioro funcional y cognitivo, tendencia a la depresión, actitud conformista y desmotivadora. La metodología empleada en su proyecto de intervención fue cualitativa, activa, didáctica, participativa, flexible, orientada al grupo, a sus intereses y a la mejora de su realidad. Las actividades que considero fueron a nivel grupal y comunitario, desarrollando actividades a puerta abiertas y en el exterior del centro. Obteniendo como resultado que los residentes mejoraron anímicamente, encontrándose de mejor humor, también mejoraron a nivel cognitivo y funcional, y se mostraron más receptivos a participar en actividades nuevas, y seguir manteniendo contacto con el exterior. Por lo que se pudo determinar que se logró mejorar su calidad de vida y su bienestar social.

En dicho sentido, el programa de intervención social desarrollado en el presente estudio está orientado también a mejorar los aspectos fundamentales relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores que participan en el CEDIF Dulanto, partiendo igualmente de la priorización de las necesidades encontradas en este estudio y estableciendo la participación grupal para el desarrollo de las actividades, tanto de los usuarios como de su núcleo familiar respectivo, buscando además la participación de las redes de apoyo social.

Filardo, C. (2011), desarrollo un estudio titulado “Trabajo Social para la Tercera Edad”, en donde como especialista del área de trabajo social, establece cuatro grandes tipos de recursos sociales en la atención a las personas mayores: prestaciones residenciales, prestaciones no residenciales, prestaciones técnicas y programas de ocio y salud. Dichas formas de intervención gerontológica buscan transformar la realidad, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar del adulto mayor. Además, considero que la intervención debe centrarse en tres niveles: Un nivel primario donde el objetivo es la prevención de situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor y su entorno; un nivel secundario orientado a afrontar situaciones problemáticas ya existentes, evitando la aparición de una problemática de mayor impacto; y un nivel terciario en el que la finalidad es paliar los efectos de la problemática social existente. Por otro lado, desarrollo actividades de intervención social con los adultos mayores a nivel individual familiar y comunitario.

Al respecto, en nuestra propuesta de intervención se considera lo propuesto por Filardo, dado que se abordara desde un nivel secundario y terciario, la problemática que presentan los adultos mayores en su calidad de vida, Además, las actividades a desarrollar también concuerdan con dicha autora, puesto que se desarrollaran a nivel individual, familiar y comunitaria.

En resumen, el programa de intervención social busca lograr un cambio positivo para la vida de todos nuestros adultos mayores que participan en el CEDIF Dulanto de la provincia constitucional del Callao. Esperando contar con la integración de su núcleo familiar y redes a de apoyo social que contribuyan a este magnánimo fin, que debe ser la prioridad de todo trabajador social, comprometido con los problemas de su sociedad y que busca el bienestar de los demás, en especial, de los sectores mas vulnerables.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo general del programa

- Contribuir a elevar el nivel de calidad de vida del adulto mayor mediante acciones de prevención, promoción y asistencia, teniendo como soporte a la familia, comunidad y adulto mayor.

5.3.2. Objetivos específicos del programa

- Fortalecer la autoestima y el autoconcepto positivo en los adultos mayores, para que se desenvuelvan con mayor seguridad y logren el equilibrio emocional.

- Sensibilizar sobre el trato, asistencia y apoyo económico a los familiares de los adultos mayores, para que este grupo etario logre su bienestar material.

- Desarrollar actividades culturales y talleres educativos, para que los adultos mayores sientan satisfacción con los aprendizajes adquiridos como parte de su desarrollo personal.

- Ejecutar campañas integrales de salud, como medida preventiva y de diagnóstico para el cuidado de la salud física de los adultos mayores.

- Potenciar la autonomía e iniciativa personal en los adultos mayores, de manera que se sientan independientes en la toma de decisiones y se fortalezca su autodeterminación.

- Evaluar la eficiencia del programa de intervención social en la mejora de la calidad de vida que presentan los adultos mayores después de un periodo prudente.

5.4. Sector al que se dirige

El programa está dirigido a los adultos mayores y a su núcleo familiar. Aquellos adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.

5.5. Metodología de intervención

Aplicado al Trabajo Social, la intervención es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Para la trabajadora social y profesora María Asunción Martínez Román, dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. Para tal fin, afirma la autora que no sólo se actúa profesionalmente con la gente y su ambiente más próximo, como es la familia, amigos y/o vecinos, sino que se intenta intervenir también en los contextos que condicionan o limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referentes la Declaración Internacional de los Derechos Humanos y la promoción de la justicia. (citado en Barranco, 2004, p.80)

La metodología del presente programa de intervención, es de carácter participativo grupal, considerando la participación de todos los adultos mayores que asisten al CEDIF

Dulanto y de sus familiares. La intervención tiene un enfoque sistemático, el cual permite analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias para la solución del problema (acceder a una adecuada calidad de vida), orientada a lograr una mayor eficacia en la acción y caracterizada por concebir a todo participante como un componente de un sistema (relación entre las partes que forman la misma unidad).

El Trabajo social sistémico tiene como principales propósitos en su intervención, contribuir en mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de su realidad. (Viscarret Garro, 2007)

Al respecto, en la realidad de los adultos mayores, todos ellos forman parte de un sistema común y particular, siendo el sistema común que comparten el CEDIF a donde asisten y el sistema particular, el grupo familiar al que pertenecen. En ambos contextos comparten vivencias y se dan procesos de comunicación e interrelación, buscando encontrar el soporte necesario para gozar de bienestar general.

También, se rige el programa de intervención para los adultos mayores del CEDIF Dulanto, bajo el modelo de la calidad integrada, orientada a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y a promover el desarrollo humano. Este modelo abarca el desarrollo de tres aspectos importantes: a) la vertiente calidad de vida,

orientada a lograr el bienestar de las personas, grupos o comunidades, b) la vertiente calidad de servicio, que aborda la eficiencia de la intervención profesional en los procesos de gestión de la organización, orientado a obtener óptimos resultados y el compromiso ético de los que prestan un servicio. c) la vertiente calidad de vida laboral, que evalúa las condiciones de trabajo en las que se realiza la intervención profesional. (Barranco, 2002)

Por su parte, Molina y Romero (2004), en su aporte sostienen que los procedimientos de sensibilización, concientización, y movilización de recursos humanos, materiales, recursos comunales e institucionales, dirigidas con acciones de participación y autonomía son ejes fundamentales para apoyar el cambio de la realidad y acceso a una mejor calidad de vida.

La ejecución del programa se llevará a cabo a través de una serie de actividades, talleres y técnicas de sensibilización, concientización y movilización, enfocadas en los resultados de la investigación, de acuerdo a las dimensiones de calidad de vida. Las actividades estarán programadas para desarrollarse en sesiones.

Sesión N° 1: Taller de Fortalecimiento del Autoestima y Autoconcepto

- a) Nombre: “Nos reconocemos, aceptamos y valoramos a nosotros mismos”
- b) Objetivo: Fortalecer la autoestima y el autoconcepto positivo en los adultos mayores, para que se desenvuelvan con mayor seguridad y logren el equilibrio emocional.
- c) Actividades a desarrollar:
 - Se realiza la dinámica “Me gustas porque...”, desarrollado en forma grupal

ordenados en círculo, cada participante le dirá a su compañero que está al frente, aquello que le gusta de él. Se dará una medalla al que haya dicho la frase más trabajada, bonita, especial.

- Luego el psicólogo expondrá sobre el tema de la autoestima, mostrando videos y mediante diapositiva motivadora, generando la participación del colectivo.
- Para siguiente se les pedirá a los adultos mayores, completar una hoja de color en forma de manzanita, con aquello que les hace feliz de sí mismos y se pegara en un esquema de un árbol grande puesto en la pared.
- Luego entonan dos canciones que levantan el autoestima.
- Se les sugiere leer libros de reflexión y superación personal.

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Esquema del árbol
- Limpiatipo
- Hojas de color en forma de manzanas
- Plumones
- Sillas

e) Recursos Humanos:

- 2 Trabajadores (as) sociales
- Psicólogo
- Adultos mayores del CEDIF

Sesión N° 2: Taller de Sensibilización

- a) Nombre: “Cuidado, apoyo y respeto del adulto mayor”
- b) Objetivo: Sensibilizar sobre el trato, asistencia y apoyo económico a los familiares de los adultos mayores, para que este grupo etario logre su bienestar material.
- c) Actividades a desarrollar:
 - Se inicia visualizando el video de la media cobija
 - Luego se agrupan de a 4 familias, para reflexionar al respecto brindar reflexión por cada grupo mediante lluvia de ideas.
 - Los trabajadores sociales exponen las principales necesidades y problemas que afecta al adulto mayor.
 - A cada grupo se les asigna diferentes temáticas para que den propuestas de atención y trato a los adultos mayores de la casa, sobre los siguientes tópicos: ¿Cómo asumir la enfermedad del ser querido?, ¿Cómo podemos mejorar la calidad de vida del adulto mayor?, ¿Cómo apoyar al adulto mayor en la satisfacción de sus necesidades?, ¿Cómo comunicarse asertivamente con el adulto mayor?, etc.
 - Se les hace ver un video conmovedor del drama que vive un adulto mayor en su familia. Se les pregunta a los familiares (hijos, nietos): ¿Cómo esperas que te traten al llegar a anciano? ¿Te gustaría que te traten como tú tratas a tus padres u abuelito (a)? ¿Qué te haría sentir una mejor persona?....etc.
 - El trabajador social les informa sobre el cuidado y derechos legislados que amparan al adulto mayor en nuestra sociedad.
 - Se les hace escuchar la canción “mi querido viejo” (Piero) y “madre” (Dúo

Pimpinela)

- Luego se les pide que elaboren sus compromisos de apoyo, asistencia y trato que brindarán a su familiar adulto mayor, que se lo reciten en voz alta y los abracen.
- También se programará en otra fecha, un paseo de integración familiar.

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Hojas de color para los compromisos
- Plumones
- Sillas

e) Recursos Humanos:

- Trabajadores (as) sociales
- Psicólogo
- Adultos mayores del CEDIF
- Familiares (hijos, nietos, u otro familiar cuidador) del adulto mayor

Sesión N° 3: Talleres Socioeducativos y Culturales

- a) Nombre: “Demostramos nuestras capacidades y nos interesamos por seguir aprendiendo”
- b) Objetivo: Desarrollar actividades culturales y talleres educativos, para que los adultos mayores sientan satisfacción con los aprendizajes adquiridos como parte de su desarrollo personal.
- c) Actividades a desarrollar:

- Se realiza la dinámica “Pásame la bola”. Los adultos mayores se agrupan y se sientan en sillas que conformen un círculo. Quien tenga el balón en las manos hace una presentación de sí mismo que incluya nombre, edad, lugar de residencia y aficiones. Al terminar, debe pasarle la pelota al compañero de al lado para que repita la misma acción.
- Luego el trabajador social les pide reagruparse según afinidad por las aficiones o gustos expresados, durante la dinámica.
- Se les pide anotar por grupo en un papelote, las actividades sugerentes que les gustaría desarrollar.
- Luego se pega en un lugar vistoso del aula.
- El psicólogo les muestra un video sobre el envejecimiento activo y socializa importancia de esto. Pide la participación de los asistentes.
- Luego los trabajadores sociales agrupan los gustos y preferencias señalados en los papelotes para proponer talleres en los cuales puedan participar los adultos mayores.
- También se propone paseos y excursiones a museos y sitios culturales una vez por mes.
- Finalmente, los asistentes se matriculan en actividades de su interés.

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Papelote
- Limpiatipo

- Pulmones
 - Pelota
 - Sillas
- e) Recursos Humanos:
- 2 Trabajadores (as) sociales
 - Psicólogo
 - Adultos mayores del CEDIF

Sesión N° 4: Campaña de Salud integral

- a) Nombre: “Cuidando nuestra salud aseguramos el bienestar personal”
- b) Objetivo: Ejecutar campañas integrales de salud, como medida preventiva y de diagnóstico para el cuidado de la salud física de los adultos mayores.
- c) Actividades a desarrollar:
- El CEDIF realiza una solicitud al Centro de Salud de la red cercana, para realizar despistaje de enfermedades en el adulto mayor.
 - El personal de salud recibe en el centro a los adultos mayores y pasan atención por los diferentes servicios: laboratorio, oftalmología, dental, medicina general o geriatría, enfermería, etc.
 - Luego en el auditorio o sala de eventos del centro de salud, se les brinda charla informativa sobre los cuidados y controles que deben tener en su salud. Participan nutricionistas, médicos y psicólogos.
 - Se establece un convenio con el centro de salud, para que periódicamente los adultos mayores del CEDIF pasen control médico.

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Sillas
- Centro de Salud

e) Recursos Humanos:

- Trabajadores (as) sociales
- Personal del centro de salud
- Adultos mayores del CEDIF

Sesión N° 5: Taller de Fortalecimiento de la autonomía

a) Nombre: “Fortaleciendo la autonomía y seguridad en sí mismo”

b) Objetivo: Potenciar la autonomía e iniciativa personal en los adultos mayores, de manera que se sientan independientes en la toma de decisiones y se fortalezca su autodeterminación.

c) Actividades a desarrollar:

- Se realiza juegos de memoria, como dinámica cognitiva.
- Luego un terapeuta físico realizara terapia física de relajación
- Después los trabajadores sociales harán reflexión de las actividades realizadas y de como se sintieron
- Los adultos mayores se agrupan de a 5 y proponen objetivos a corto y mediano plazo de lo que les gustaría realizar a futuro
- El psicólogo interviene para fomentar la seguridad en si mismos y valoración de

sus capacidades cognitivas o mentales y capacidades físicas.

- Los adultos mayores con orientación del trabajador social propone un plan de acción para lograr su objetivo
- Finalmente, los asistentes entonan la canción de Diego Torres “Color esperanza”, acompañando con movimiento de brazos y aplausos.

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Papelote
- Limpiatipo
- Plumones
- Hojas
- Sillas

e) Recursos Humanos:

- Trabajadores (as) sociales
- Psicólogo
- Terapeuta físico
- Adultos mayores del CEDIF

5.6. Cronograma de actividades

El programa está constituido por un total de ... sesiones realizadas de forma semanal, lo cual se desarrollara durante los meses de enero, febrero y marzo.

Las temáticas tienen el propósito esencial de concientizar a los familiares y adultos mayores acerca de la valoración, cuidado y asistencia del adulto mayor.

Las sesiones responden a lograr los objetivos planteados en el presente programa de intervención, desarrollados por profesionales y especialistas en el tema.

Tabla 17. Cronograma de las Actividades del programa de intervención

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Taller de Fortalecimiento del Autoestima y Autoconcepto	■	■										
Taller de Sensibilización			■	■								
Talleres Socioeducativos y Culturales					■	■						
Campaña de Salud integral							■					
Taller de Fortalecimiento de la autonomía								■	■			
Clausura del Módulo de talleres										■		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allardt, E. y Uusitalo, H. (1972). *Dimensions of Welfare in a Comparative Study of the Scandinavian Societies*. Scandinavian Political Studies, Vol.7, Recuperado de: http://e-tidsskrifter.dk/ojs/index.php/scandinavian_political_studies/article/view/12621/24071.
- Agencia Peruana de Noticias (Abril del 2017). Descubre por qué las mujeres viven más que los varones. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-descubre-por-las-mujeres-viven-mas-los-varones-664039.aspx>
- Aponte, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Revista Ajayu, 13(2), pp. 152-182, Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Barranco, C. (2002). Calidad de vida y Trabajo Social. Planteamientos teóricos y experiencias en organizaciones de bienestar social y en comunidades. Agathos, 4, 4-21.
- Becerril, C. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67659>
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psico-sociológica*. Barcelona: PPU.
- Caspa, C. (2016). *Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del Centro Nueva Esperanza, la Paz* (tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Recuperado de <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10820/CCCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañeda, E. (1986). *Calidad de vida y cambio: Reformas institucionales*. Caracas,

Venezuela: Conciencia 21.

Cumming, E. y Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagemente*. New York: Basic Books.

Cummins, R. (1997). *Comprehensive quality of life scale, intellectual/Cognitive disability*. Melbourne: School of Psychology Deakin University.

Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona-Madrid, Icaria- Fuhem.

Eras, L. (2015). *Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos, Piura, 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura, Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/101/ERAS_ERAS_LUCIA_PATRICIA_CLIMA_SOCIAL_FMILIAR_CALIDAD_VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. Recuperado de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475.pdf>

Gonzales, A. (2013). Intervención en calidad de vida de personas mayores en la residencia San Sebastián. Recuperado de <https://www2.uned.es/intervencion-inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Adelaida%20Gonzalez%20carreno.pdf>

Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*. Tijuana, México: El Colef.

INEI (Marzo del 2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf

Lora, E. (2008). *Calidad de vida: Más allá de los hechos*. Washington: Banco Interamericano del Desarrollo.

Lozada, J. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud, Distrito la Esperanza, Provincia de Trujillo, en el año 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, La libertad, Perú. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2848/LOZADA%20OLIVA%20JOHANA%20ROSA%20NOELIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Barcelona, Sagitario.

Mercer Consulting S.L.U. (2017). *Las ciudades europeas ocupan las primeras posiciones en el ranking mundial de calidad de vida*. Recuperado de <https://www.mercer.es/sala-de-prensa/ranking-mundial-calidad-vida-2017.html>

Natalicio J. (2003) *Calidad de vida en la tercera edad*. Centro de atención de Salud: Recuperado de http://www.ayudahumana.com/nota_detalle.php?id=1

Norelis, J. (2007). *Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela. (Tesis de posgrado)*. Universidad de Alicante. Alicante, España.

Organización Mundial de la Salud (febrero del 2018). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización de las Naciones Unidas (1954). *International Definition and Measurement of Standards and Levels of Living*. New York: United Nations Publications.

Palomino, B. y López, G. (1999). *Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo*. En *Región y Sociedad*, XI, 17. Presidencia de la República, México

Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional las Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016* (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Padilla, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Quesquén, L. (2015). *Influencia del entorno familiar en la Calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital EsSalud del distrito Florencia de Mora: 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, La libertad, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3096/QUESQUEN%20CORTEZ%20LIZETH%20GABRIELA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, Carmen (2000), *Gerontología social*, Buenos Aires, Espacio.

Segarra, M. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016* (tesis de posgrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>

Sen, A. (1985). *El nivel de vida*. Madrid, España: Editorial Complutense.

Solano, D. (2015). *Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad el Rodeo, Cantón Oña, Provincia del Azuay y la intervención del Trabajador Social*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SOLANO.pdf>

Tuesca, R. (2012). *La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla*. Revista Científica Salud Uninorte, Norteamérica, 21, may. 2012. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4113/2525>

Velandia, A. (2002). *Investigación en salud y calidad de vida*. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Viscarret, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Madrid, España: Alianza Editorial.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
<p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?</p>	<p>- Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018?</p>	<p>- Identificar según la dimensión bienestar emocional, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.</p> <p>- Identificar según la dimensión bienestar relaciones interpersonales, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF-DULANTO, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.</p> <p>- Identificar según la dimensión bienestar material, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018</p> <p>- Identificar según la dimensión desarrollo personal, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF- DULANTO, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018.</p>	<p>La población de estudio está comprendida por 60 adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, que fueron encuestados durante el periodo 2018.</p> <p style="text-align: center;">N = 60 pacientes</p> <p>El tamaño de la muestra censal está constituido por la totalidad de la población, es decir los 60 adultos mayores, dado que, al representar una cantidad reducida, se asume al universo como muestra de</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión derechos, de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. - Identificar según la dimensión autodeterminación, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. - Identificar según la dimensión inclusión social, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF- DULANTO, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. - Identificar según la dimensión derechos, el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del CEDIF - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. 	<p>estudio.</p>
---	--	-----------------

ANEXO 2 ESCALA DE FUMAT

I. Datos Generales

Sexo: F () M () Edad: años
 Estado civil: Ingreso mensual S/. :
 Situación familiar: Vive solo () Acompañado ()

II. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco. Tenga en cuenta la siguiente escala de respuesta.

1	2	3	4
Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca

III. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

DIMENSION: BIENESTAR EMOCIONAL		1	2	3	4
1	En general se muestra satisfecho con su vida presente				
2	En ocasiones se siente inútil				
3	Se siente intranquilo o nervioso				
4	Se siente satisfecho consigo mismo				
5	En ocasiones le han reclamado su comportamiento				
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7	Se siente triste o deprimido				
8	Tiene sentimientos de incapacidad e inseguridad				
DIMENSION: RELACIONES INTERPERSONALES					
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude				
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12	Carece de familiares cercanos				
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14	Se siente querido por las personas importantes para usted				
DIMENSION: BIENESTAR MATERIAL					
15	El lugar donde vive es confortable				
16	No se encuentra satisfecho con su jubilación o situación laboral actual				
17	Considera injusto sus ingresos económicos, salario o pensión				
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que le impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20	Dispone de las cosas materiales que necesita				
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
DIMENSION: DESARROLLO PERSONAL					
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				

23	Tiene dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24	Tiene dificultades para expresar alguna información				
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26	Tiene dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
29	Tiene escasa flexibilidad mental				
DIMENSION: BIENESTAR FISICO					
30	Tiene problemas para poder movilizarse				
31	Tiene problemas de continencia				
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33	Su estado de salud le permite salir a la calle				
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
DIMENSION: AUTODETERMINACION					
36	Suele hacer planes sobre su futuro				
37	Tiene dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38	Otras personas organizan su vida				
39	Elige cómo pasar su tiempo libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41	Su familia respeta sus decisiones				
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
DIMENSION: INCLUSION SOCIAL					
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
45	Está excluido en su comunidad				
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
DIMENSION: DERECHOS					
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

ANEXO 3. Fotografías de la muestra







ANEXO 4. Reporte del Plagiarism Checker



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: miércoles, Diciembre 05, 2018

Statistics: 5334 words Plagiarized / 21334 Total words

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

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Gladys Nancy Flores Morales Lima – Perú 2018

Dedicatoria: A Mi Amado Padre Celestial por darme la vida, salud, para lograr uno de mis objetivos de mi formación profesional. A mis padres por ser la motivación de mi vida, mi orgullo de ser lo que soy y por haber sido la base de mi formación.

A mi familia, hermanos, cuñados, sobrinos y en especial a mi sobrina Muriel. A los adultos mayores que son una población que me han ayudado a crecer profesionalmente, que me abrieron sus corazones para expresar y compartir sus sentimientos.

Agradecimiento: Mi agradecimiento primero a Dios por bendecirme, por su fidelidad para cumplir este sueño anhelado.

Le doy gracias a mis padres: Isidro y Romelia por su apoyo incondicional y ser impulsores de los valores, y porque creyeron en mis capacidades. A mi colega Rocío, desde que la conocí me motivó al logro de este proyecto. A los adultos mayores del CEDIF, por su tiempo, disposición y colaboración con la información solicitada para el desarrollo de esta investigación.