

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados
a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Maritza Tapia Vargas

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado por el sendero del bien, y permitir que alcance mis objetivos.

A mis amados padres Gabriela y Teófilo, porque ellos son la razón de mi existir, por sus sabios consejos y apoyo incondicional.

A mi esposo Walter por ese amor tan tierno que me brinda día a día, por su confianza, compañía y apoyo en los momentos difíciles, permitiendo alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento es para quien me regala las mañanas de cada día, a Dios, por ser el que acompaña en mí día a día.

Mi profundo agradecimiento a la universidad Inca Garcilaso de la vega, facultad de psicología y trabajo Social, a los docentes, por sus sabios consejos en el adiestramiento que me dieron durante mi formación.

PRESENTACION

Estimados miembros del jurado:

Según la normativa de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social 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 con discapacidad auditiva asegurados a Essalud – Ipress clínica pro-vida distrito de Magdalena del Mar - Lima, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para lograr el título profesional de licenciatura.

Por lo que espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente estimado y aceptado.

Atentamente.

Maritza Tapia Vargas

INDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| PRESENTACION | iv |
| INDICE | v |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCION | xii |
| Planteamiento del problema..... | 14 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 14 |
| 1.2. Formulación del problema | 16 |
| 1.2.1. Problema principal | 16 |
| 1.2.2. Problemas secundarios | 16 |
| 1.3. Objetivos..... | 17 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 17 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 17 |
| 1.4. Justificación e importancia..... | 18 |
| CAPÍTULO II | 21 |
| MARCOTEORICO CONCEPTUAL | 21 |
| 2.1. Antecedentes..... | 21 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 21 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 24 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 27 |
| 2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida | 28 |
| 2.2.2. Importancia de la Calidad de Vida | 29 |
| 2.2.3. Características de la Calidad de Vida | 31 |
| 2.2.4. Dimensiones de Calidad de Vida..... | 32 |

| | |
|--|----|
| 2.2.5. Calidad de vida en la Sociedad actual | 33 |
| 2.2.6. Normatividad de la Discapacidad Auditiva: Ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas en el Perú. | 36 |
| CAPITULO III | 39 |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 39 |
| 3.1. Tipo de investigación | 39 |
| 3.2. Diseño de investigación | 39 |
| 3.3 Población y muestra | 40 |
| 3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización | 42 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación | 44 |
| CAPITULO IV | 47 |
| PRESENTACION DEL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS . | 47 |
| 4.1 Presentación de resultados de datos generales. | 47 |
| 4.4 Discusión de los resultados. | 56 |
| CONCLUSIONES..... | 60 |
| CAPITULO V | 63 |
| PLAN DE INTERVENCION PROFESIONAL..... | 63 |
| 5.1. Denominación del programa..... | 63 |
| 5.2. Justificación del programa | 63 |
| 5.3. Objetivos..... | 64 |
| 5.3.1. Objetivo general del programa..... | 64 |
| 5.3.2. Objetivos específicos del programa. | 64 |
| 5.4. Programa dirigido a grupo poblacional. | 64 |
| 5.5. Establecimiento de conductas problemas/metas..... | 65 |
| 5.6. Metodología de la intervención | 65 |
| 5.7. Recursos..... | 66 |
| 5.7.1. Recursos profesionales | 66 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 5.7.2. Recursos materiales..... | 66 |
| 5.8. Procedimiento:..... | 67 |
| 5.9. Actividades..... | 69 |
| 5.10 Cronograma..... | 69 |
| Referencias Bibliográficas..... | 70 |
| ANEXOS..... | 76 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo N° 1 Matriz de consistencia | 76 |
| Anexo N° 2 Cuestionario de calidad de vida | 77 |
| Anexo N° 3 Fotos de la muestra de estudio | 80 |
| Anexo N° 4 Fotos durante el taller | 81 |
| Anexo N° 5 Fotos final del taller | 82 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1: Población de estudio | 40 |
| Tabla 2: Muestra estratificada | 41 |
| Tabla 3: Matriz de Operacionalización de la variable | 43 |
| Tabla 4: Escala del Cuestionario Evaluación de calidad de vida. | 45 |
| Tabla 5: Baremo de la variable Calidad | 46 |
| Tabla 6: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según la edad | 47 |
| Tabla 7: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según el género. | 48 |
| Tabla 8: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según el estado civil. | 49 |
| Tabla 9: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según grado de Instrucción. | 50 |
| Tabla 10: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva según la Dimensión Bienestar Físico. | 51 |
| Tabla 11: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con | |

| | |
|---|----|
| discapacidad auditiva según la Dimensión Bienestar psicológico. | 52 |
| Tabla 12: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva según la Dimensión Bienestar social | 53 |
| Tabla 13: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva según la Dimensión Bienestar espiritual. | 54 |
| Tabla 14: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima. | 55 |
| Tabla 15: Elaboración del plan de sensibilización – primer momento. | 67 |
| Tabla 16: Proceso instructivo – segundo momento | 68 |
| Tabla 17: Cronograma | 71 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Esquema Calidad de Vida desde la Subjetividad. | 36 |
| Figura 2: Diseño de la investigación_ | 40 |
| Figura 3: Factor de corrección por finitud | 41 |
| Figura 4: Formula de muestra estratificada | 42 |
| Figura 5: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados según la edad. | 47 |
| Figura 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva de acuerdo al género. | 48 |
| Figura 7: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según el estado civil. | 49 |
| Figura 8: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según el grado de instrucción. | 50 |
| Figura 9: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar Físico, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar. | 51 |
| Figura 10: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar psicológico, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar. | 52 |

| | |
|--|----|
| Figura 11: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar social, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar. | 53 |
| Figura 12: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar espiritual, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar. | 54 |
| Figura 13: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima. | 55 |

RESUMEN

Esta investigación tiene por objetivo diagnosticar el nivel de calidad de vida que perciben los adultos con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar". La muestra fue constituida por 44 usuarios de un total de 100 usuarios. El diseño de investigación es no experimental – descriptivo con enfoque cuantitativo transversal.

El instrumento utilizado para el recojo de la información es el Cuestionario: Instrumento validado (Quality of Life Family Versión) Betty Ferrell. Evalúa las dimensiones bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social, bienestar espiritual. Luego del procesamiento de la información se logran resultados y concluyen que, el nivel de calidad de vida percibido por los usuarios adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar" según al cuestionario la calidad de vida se califica como nivel moderado con el 79.5%, porque los mayores porcentajes se presentan en la dimensión físico con nivel bajo 43.2%; dimensión psicológico con nivel moderado con 81.8%; dimensión social con nivel bajo y moderado con 50% ambos, dimensión espiritual con nivel moderado 75%.

La conclusión de esta investigación evidencia que los usuarios de tercera edad gozan de una calidad de vida moderada, dado que están expuestos a diversos agentes externos que desencadenan un desequilibrio en el buen funcionamiento de sus órganos auditivos así mismo debido a enfermedades crónicas o producto de la vejez. Algunas de las consecuencias que se pudo apreciar son los problemas físicos, sociales, psicológicos y la complicación con otras enfermedades.

Palabras Claves: Adulto mayor, bienestar, calidad, calidad de vida, discapacidad, discapacidad auditiva, salud.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of quality of life perceived by senior citizens with hearing impairment insured to Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida of Magdalena del Mar district. The sample consisted of 44 users out of a total population of 100. The research design is non-experimental - descriptive with a transversal quantitative approach.

The instrument used for the collection of information is the Questionnaire: Validated instrument (Quality of Life Family Version) Betty Ferrell. Evaluate the dimensions of physical well-being, psychological well-being, social welfare, spiritual well-being. After the data processing was obtained the results conclude that, the level of quality of life perceived by the elderly users with hearing disability insured to Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida of the Magdalena del Mar district "according to the questionnaire the quality of life is qualified as a moderate level with 79.5%, because the highest percentages are presented in the physical dimension with a low level of 43.2%; psychological dimension with moderate level with 81.8%; social dimension with low and moderate level with 50% both, spiritual dimension with moderate level 75%.

The research concludes that older adults enjoy a moderate quality of life, given that they are exposed to a series of agents that unleash an imbalance in some of the factors that condition the general well-being, especially hearing impairment due to aging and the consequences that this It brings with it such as physical, social, psychological problems and the complication with other chronic diseases.

Key words: Older adult, well-being, quality, quality of life, disability, hearing disability, health.

INTRODUCCION

La calidad de vida se puede concebir como el sentir bienestar general que percibe la persona sobre su situación dentro del contexto donde viven. Los factores que influyen para analizar la calidad de vida residen por el sentido multidimensional que abarca esta variable, considerando el bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar material.

En tal sentido, resulta a veces complicado alcanzar dicha calidad de vida, dado que las personas casi siempre están expuestas a diversos agentes que desencadenan un desequilibrio en algunos de los factores que condicionan dicho bienestar general. Más aún si nos ponemos a pensar en los usuarios que conforman la agrupación vulnerable por tener una característica en particular que los pone en desventaja ante los demás, tales como: seres humanos con discapacidad, adultos mayores con enfermedades crónicas, etc.

Para este caso en particular esta investigación está enfocada en determinar la calidad de vida de las personas de tercera edad que enfrentan además una discapacidad auditiva, producto del envejecimiento y la consecuente minimización de sus capacidades sensoriales dicha discapacidad es un preocupación frecuente en individuos de avanzada edad.

Frente a dicha realidad, se considera un asunto de atención con prioridad pues afecta al bienestar físico, psicológico y social de la persona que lo padece. Consideramos además que actualmente existe una mayor proporción de adultos mayores con esta problemática y nos encontramos comprometidos en mejorar su calidad de vida, haciendo uso del desarrollo de la ciencia y la tecnología y favorecer a este grupo etario, que merece vivir dignamente en este ciclo de su vida.

Pero si por error, decidimos ignorar esta discapacidad que afecta a miles de ancianitos, los estaremos sumiendo en un cuadro de depresión y aislamiento de

su entorno social, descartándolos de la vida en sociedad y de un normal desarrollo.

El aseguramiento de la calidad de vida, en el aspecto de la salud debe estar garantizado por el estado peruano de tal manera que no solo cubra la atención médica, intervención quirúrgica, hospitalización y entrega de medicinas, sino también en el sentido de otorgar el equipamiento necesario para contrarrestar algún tipo de discapacidad.

Teniendo en cuenta, los datos del primer informe técnico realizado por el INEI (marzo del 2018), donde se determina que durante el último trimestre del año 2017 se encontró que la población que padece alguna discapacidad es 41,7% son adultos mayores (por encima de los 60 años a más). De otro lado, según el tipo de discapacidad que afecta a los adultos mayores, el 30,6% tiene dificultad para miembros superiores e inferiores “brazos y piernas” el 15,9% dificultad para oír, el 14,9% para ver y el 4,7% para entender o aprender, entre los principales. Finalmente, el 31,7% de los adultos mayores discapacitados tienen más de 2 discapacidades.

Conociendo el reporte anterior, se establece claramente la necesidad a priori de asistir a este grupo etéreo para superar su problema de discapacidad auditiva, en la cual se centra esta investigación para de dicha forma mejorar su calidad de vida y encontrar el bienestar que les hace falta.

No podemos hacer caso omiso a esta realidad, que producto de muchos factores nocivos a los que nos encontramos expuestos todos los seres humanos durante nuestra existencia o en la juventud termina por afectar la capacidad auditiva y se ven perjudicados, buscando una solución que les permita continuar en una etapa aún más difícil porque se le presenta diversas dificultades, producto de la edad. Es por todo esos motivos, descritos desde un inicio que se opta por investigar la “Calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - IPRESS Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima”.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Sosteniendo la apreciación que la calidad de vida es un componente importante para la salud y engloba tanto esferas físicas como mentales. Está estrechamente vinculada con el estado y comportamiento de la salud, depende de múltiples factores ambientales y personales que prevalece en la conducta de las personas. Es necesaria enfatizar que la población investigada del Distrito de Magdalena del Mar requiere mejorar su calidad de vida por encontrarse dentro del grupo vulnerable tratándose de personas de tercera edad.

La situación en que se encuentran los adultos mayores con problemas auditivos como consecuencia provoca depresión y aislamiento social porque tienen dificultad de comunicarse con su entorno familiar, reuniones sociales o en el trabajo. Este problema también puede acarrear otras enfermedades como el alzhéimer con olvidos frecuentes durante su diario vivir esto por tener baja audición.

Esta discapacidad puede ocasionar diferentes factores así como antecedentes familiares, congénitos, exposición a ruidos fuertes, enfermedades como diabetes y ciertos fármacos para quimioterapias.

Un porcentaje considerable de la población adulta mayor con discapacidad auditiva del distrito de Magdalena del Mar presenta problemas para comunicarse en los diferentes sectores que se encuentran por padecer disminución auditiva, esto se ve reflejada en las consultas médicas frecuentes que realizan los asegurados al consultorio especializado en otorrinolaringología por presentar mareos, zumbidos en el oído, inestabilidad para caminar, también

manifiestan que escuchan pero no entienden. Por ello los adultos con este problema se sienten rechazadas en la sociedad y con frecuencia sienten ser abandonados. Ocasionalmente concurren al servicio de psicología y servicio social para recibir consejerías de cómo afrontar la situación en la que se encuentran.

Según Whestone y John, (1991). La calidad de vida es *“la satisfacción de vivir con libertad y bienestar”* quiere decir vivir en plenitud en función a los aspectos físicos, social, económico, emocional para lograr la satisfacción de sus deseos, vivir en armonía, sentirse queridos y consolados.

Se incrementó notoriamente los estudios de la calidad de vida en estos últimos años, en la actualidad ya no es un paradigma hacer estudios relacionados a este tema, ha aumentado los criterios y pautas de atención para las personas. Por ello nos toca encarar las situaciones complejas donde es necesaria la intervención de profesionales para aplicar estrategias y criterios de resolución, facilitando la evaluación de la calidad asistencial y permita el crecimiento adecuado en este campo para el avance científico y tecnológico. Considerando que la calidad de vida es el bienestar y satisfacción de varios factores de las personas, de esta forma se pueda tener un disfrute de la etapa en que se encuentre y lograr hacer que sea un hábito saludable mantenerse en actividad sin ningún prejuicio ni impedimento por su condición de discapacitado.

La Organización Mundial de la Salud, (2018) publicó que más del 5% de la población mundial, aproximadamente 360 millones de personas, padecen pérdidas de audición discapacitantes. Entre ellos, 328 millones son adultos y 32 millones niños. Los adultos mayores están considerados dentro de la población vulnerable ya que sus órganos y sentidos sufren deterioros al pasar los años, también hay un porcentaje de personas adultas que tienen este problema por muchos otros factores lo cual imposibilita el normal funcionamiento del sentido del oído, por ende también se encuentran afectos con la problemática.

Según la Organización Panamericana de Salud, (2009) el problema auditivo o sordera fluctúa entre el 30% en mayores de 65 años y 60% en mayores de 85

años. Según los análisis ejecutados pronostican el acrecentamiento del porcentaje en adultos de 65 años aproximadamente entre 18% a 50% al 2020 esto es a nivel mundial. Esta problemática seguirá afectando a diferentes géneros si es que no se tiene el cuidado adecuado, en consecuencia también afecta el progreso de la ciencia “avance tecnológico” principalmente a los jóvenes por el uso irresponsable de los aparatos auriculares y otros esto se verá reflejado en la proporción total de la problemática.

Es importante la orientación adecuada desde la infancia a los cuidados básicos del oído también el uso adecuado de aparatos tecnológicos que también está considerando dentro de las consecuencias de riesgo de la disminución auditiva,

Por lo anteriormente expuesto, esta tesis busca conocer el nivel de calidad de vida que tienen los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a EsSalud, que se atienden en el IPRESS Clínica Pro-Vida, con el afán de contribuir el logro de su bienestar.

La intención de esta investigación es facilitar, aportar, concientizar a las personas y familiares la importancia que tiene el órgano auditivo para gozar de una buena calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, que presentan adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar psicológico, que presentan los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar social, que presentan los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar espiritual, que presentan los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar, según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.
- Identificar según la dimensión Bienestar psicológico, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

- Identificar, según la dimensión Bienestar social, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.
- Identificar según la dimensión bienestar espiritual, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

1.4. Justificación e importancia

Esta investigación se encuentra enfocado en determinar la calidad de vida de los adultos mayores que tienen problemas auditivos, nace de la convivencia diaria con pacientes asegurados durante mi ejercicio de internado -prácticas pre profesionales en IPRES-Clínica Pro Vida, esta institución es una unidad prestadora de salud que mantiene un convenio con ESSALUD, a diario encontramos pacientes que padecen diferentes enfermedades dentro de ello predomina el problema auditivo severa, también se pudo apreciar claramente como sufren los efectos de este problema, así mismo son muy vulnerables ante la sociedad, muchas veces sufren abandono familiar, maltrato físico como emocional en el ambiente que viven. Se llevó al análisis reflexivo del interés de esta problemática, porque afecta cada vez en mayor cantidad a todo grupo etáreo sean por diferentes factores se debe tomar en cuenta y profundizar los estudios para dar solución y mejorar considerablemente la calidad de vida en los seres humanos.

Esta investigación se considera importante porque se puede someter a la comunidad a cambios considerables en el contexto social, tecnológico y económico.

Según menciona Schalock, (1996). *“La Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas”*.

Las investigaciones sobre calidad de vida aportan múltiples conocimientos y esto ayuda a la sociedad a mejorar en los diferentes ámbitos que se encuentran las personas vulnerables.

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para múltiples objetivos, así mismo se puede determinar las necesidades que tienen las personas y el nivel de satisfacción de esta manera encontrar una solución para la población con limitaciones o discapacidades.

De acuerdo a lo descrito, la calidad de vida de los adultos mayores manifiestan desventajas como la manifestación de enfermedad crónico-degenerativa e incapacitantes, generalmente se vuelven dependientes porque reduce la habilidad física, mental disminuye el grado de auto valencia, así mismo se vuelven dependientes económicamente.

Por dicha razón, una vez identificadas se podrá desarrollar un plan de mejora como solución al problema, teniendo como objetivo principal mejorar su calidad de vida.

Desde el punto de vista teórico esta investigación abre un campo con muchas posibilidades futuros estudios, convirtiéndose en una herramienta útil de información tanto para profesionales de la salud como para quienes desde las ciencias sociales pretendan estudiar y analizar la el nivel de calidad de vida de las personas vulnerables con alguna discapacidad.

Desde el punto de vista práctico, beneficiara a los asegurados adultos mayores, que padecen de discapacidad auditiva, pretendiendo mejorar la calidad de vida y los mecanismos de atención y tramitación de audífonos que dichas personas puedan acceder de esta manera mejorar su calidad de vida, la cual ha sido disminuida a raíz de la discapacidad.

Desde el punto de vista metodológico, los instrumentos utilizados en constituyen un aporte, puesto que, al tener validez y confiabilidad, cooperará instrumentalmente en otros estudios, permitiendo detectar el nivel de la calidad de vida que presenta la población adulta mayor.

CAPÍTULO II

MARCOTEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

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

La muestra fue aplicada en adultos mayores, la cantidad es de 30 personas. El instrumento fue el cuestionario y la técnica que se utilizó fue la entrevista. Se encontró en los resultados que la población más significativa se encuentra entre los 70 y 79 años, representando un 76% del grupo estudiado.

Concluye que la percepción de calidad de vida que se encontró es baja en un gran porcentaje (72%). Las condiciones objetivas tratan aspectos que pueden ser observados y que contribuyen al bienestar así como los servicios básicos que tiene la persona, presencia de enfermedades, la renta y algunos accesos a bienes también los vínculos y relaciones familiares. Los aspectos subjetivos abordan temas como la importancia y valor, juicios y sentimientos del adulto mayor que estén relacionados a su propia vida.

Barbosa (2016). En su investigación titulada "Calidad de vida en el adulto mayor: Relaciones que transforman". El objetivo primordial fue que los adultos mayores tuvieran participación activa en los talleres referidas a

la calidad de vida. La investigación fue cualitativa que contó con los recursos del método fenomenológico y del hermenéutico. El tamaño de la muestra es 2,222 personas de un total de 22,000 es decir el 10%. Se utilizó "El Cuestionario de Satisfacción Vital" de Neugarten, instrumento que sirve para medir la satisfacción subjetiva de las personas.

Los resultados mostraron que se pudo promover una mayor satisfacción general, esto implicó que ha mejorado la calidad de vida en la población elegida gracias al trabajo e interacción grupal.

Dicha interacción generó buenas relaciones interpersonales y transformativas en la mejora de la calidad de vida.

- Peydró (2015) En su investigación titulada "Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el hospital general universitario de Alicante". Tuvo como objetivo estudiar la calidad de vida general, la satisfacción laboral, el estado de salud en que se encuentran y otros aspectos relacionados de los médicos y enfermeras del Hospital General de Alicante. Su estudio fue observacional, transversal descriptivo mediante la administración de forma personal de un cuestionario auto complementado. El muestreo fue aleatorio estratificado por categorías, la muestra fue de 308 elementos distribuidos por categorías (185 enfermeras, 123 médicos). El procedimiento que se utilizó para recoger datos se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario.

La investigación concluye que los profesionales sanitarios del Hospital General Alicante gozan de buena salud, calidad de vida general y de una satisfactoria calidad de vida laboral. Refiere que esto se debe al orgullo que manifiestan por su propia actividad laboral y por trabajar en el Hospital, el provecho y la vocación que le ponen al momento de brindar la atención a la sociedad, también por el grado de placer que experimentan durante su estadía en el hospital con la relación que se tiene con los pacientes y compañeros.

- Teyssier, (2015) en su investigación titulada " Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México". Su objetivo consistió en identificar las principales características que conforman la calidad de vida de la población de adultos mayores de la ciudad de Puebla, México. El diseño de su estudio es no experimental o diseño ex post facto, aplicando un enfoque cuantitativo a través de un continuo de una sola etapa. La muestra fue estratificada por edad de la población (hombres y mujeres mayores de 60 años) estimando un total de 400 participantes.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: CASP-12 para la calidad de vida, la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria, la Escala de depresión geriátrica, el Cuestionario de Quintanar y el de Tardy. El resultado estadístico fue un promedio de 66 a 76 años. La alta calidad de vida está presente en mujeres de 60 a 65 años (sur y norte) y hombres de 66 a 70 años (oriente), seguida de una baja calidad de vida presente en hombres de 76 a 80 años (poniente) y mujeres de 66 a 70 años (poniente). Concluyendo que la alta calidad de vida mostró incidencia en tres aspectos: persona con la que vive, su estado civil y niveles de autonomía. El estado civil arrojó bajo hay una dependencia moderada así como las relaciones sociales.

- Aponte, (2015) 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. El diseño de estudio de caso fue de tipo cualitativo, la técnica que se utilizó es la entrevista a profundidad, donde la construcción de datos se va edificando poco a poco, en un proceso largo y continuo. La muestra fue aplicada sobre una persona mujer de 89 años, que tuvo ocho hijos, cuatro de ellos hijastros. Con veinte nietos, 30 bisnietos y un tataranieto. La mujer vive en casa propia con sus dos hijos menores y la familia de los mismos. La selección de los participantes fue aleatoriamente en la tercera de la Iglesia de San Francisco.

La investigación concluye que las personas de la tercera edad, sienten que lo más importante en sus vidas es estar felices y satisfechos con los logros obtenidos durante sus años de vida y en especial con la familia que los rodea. Las personas mayores pueden desarrollar su creatividad de diferente forma y esto ayudará sin duda a que llenen su tiempo y ensanchen su espíritu, las condiciones de vida que han alcanzado también repercuten de manera positiva o negativa sobre la salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mazacón, B. (2017) en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”. Su objetivo fue determinar las calidades de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidas y no intervenidas con el modelo de atención integral en salud. Su método de estudio fue transversal, con un muestreo probabilística trietápica en 2077 adultos. Este sondeo fue aplicado a 152 sujetos entre los 60 a 75 años, se aplicó 2 instrumentos y 1 cuestionario de calidad de vida INISA, (1994) y una encuesta sobre actividad física recreativa.

Los resultados mostraron relación significativa entre las variables autonomía y soporte social; autonomía y estado mental; autonomía y frecuencia de la actividad; autonomía y duración, la depresión geriátrica fue superior en el género femenino ($F=5.86$).

Concluye que la población intervenida mantuvo la calidad de vida casi igual en las áreas físico psíquico y social en relación a los que no recibieron el beneficio

Esto evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Huapaya, C. (2017) en su investigación holística titulada “Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete, 2016”. Su objetivo principal fue proponer un programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del Centro de Adulto Mayor situado en San Vicente de Cañete, en el año 2016. El estudio de investigación es sintagma holístico, de tipo proyectiva, realizado bajo con el diseño transversal. La muestra cuantitativa evaluada fue la encuesta de veinte participantes y la muestra cualitativa estuvo conformado por cinco personas a los cuales se les aplicó una entrevista.

Concluye que la situación que vive el adulto mayor en un primer aspecto, son los problemas en su salud mental y física, detectándose en su contexto donde se desarrolla, soledad, abandono, poca consideración a lo que hace o puede hacer (inclusión social), y enfermedades comunes propias de la edad.

Pablo, J. (2016) En su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional las Palmas Reales”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Casa “Polifuncional Palmas Reales”, Los Olivos, Lima 2016. Su estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de 150 adultos mayores del sexo femenino y masculino. 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, en las tres dimensiones tales como salud física, salud psicológica, relación social; la calidad de vida es media o regular, mientras que en la dimensión en la dimensión medio ambiente, los adultos mayores obtuvieron una calidad de vida baja o mala.

Ataucusi, M. (2016) en su investigación titulada “Influencia del programa “Envejecimiento Saludable” en la mejora de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en una asociación del Distrito de Ahuac”. Su objetivo principal fue determinar la efectividad del programa aplicado “Envejecimiento Saludable. El estudio fue de tipo aplicativo, con el método experimental, nivel tecnológico y diseño pre experimental. La muestra fue conformada por veinte personas del sexo femenino y masculino. El instrumento que se utilizó para realizar la investigación es la escala de evaluación de la percepción de calidad de vida en personas mayores “FUMAT”.

En los resultados se encontró, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban baja percepción de calidad de vida. Los resultados después de la aplicación del programa (pos test), los adultos mayores han mejorado su percepción de calidad de vida, 25% calidad media y 75% calidad alta.

Concluyendo que dicho programa probó la eficacia del programa "Envejecimiento saludable" para mejorar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, pues los resultados finales demostraron que existieron diferencias significativas respecto al pre test y post test, lo cual es óptimo vista a mejorar la percepción de la calidad de vida de esta población ubicada en una zona rural de nuestra ciudad.

Lozada. J. (2015) En su 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”. Su objetivo fue promover el desarrollo de algunas actividades que estén acorde a la necesidad de la población: físicas, psíquicas, sociales y culturales.

Su estudio es cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se realizó un muestreo intencional constituido por 239 personas. Las técnicas empleadas fueron la observación, la entrevista a profundidad a grupos focales; y los instrumentos utilizados fueron la guía de observación y dos cuestionarios.

Los resultados se encontró una asociación significativa en malnutrición por exceso y nivel de escolaridad ($p = 0.04$); ejercicio físico con estado nutricional ($p = 0.042$); el tipo de actividad con la motivación por el trabajo ($p = 0.001$) y la vida sexual y afectiva con la percepción de felicidad ($p = 0.049$).

Concluyendo que los estilos de vida para un envejecimiento activo influye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivando desde el programa, el taller de cultura física, desarrolla actividades prácticas del movimiento a través de disciplinas como gimnasia, bochas, vóley y otros que favorecen la independencia física, lo que les permite una mejor adaptación a los cambios que se van presentando en este proceso.

2.2 Bases teóricas

La calidad de vida se puede estimar como un fenómeno producto del estado de salud y bienestar de las personas, cumple un papel muy importante en la evaluación de algunas discapacidades que pueda tener las personas a lo largo de su vida; considerándose su multi dimensionalidad e integridad holísticamente y puede ser estimada como

buena, mala, dependiendo del tipo de medición que se utilice, siendo el resultado de los cuidados de la salud y de la rehabilitación.

2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida

La conceptualización puede variar según las perspectivas de cada persona, grupo o población, en la mayoría de ellos hay coincidencias de que es una sensación de satisfacción, bienestar que experimentan las personas y que son representadas por la suma de sensaciones subjetivas y personales del “estar bien, sentirse bien”.

La calidad de vida es una cualidad objetiva que es (evaluada por un observador) y subjetivo (autoevaluaciones basadas en criterios implícitos), y puede estimarse desde tres perspectivas entre ellas tenemos: la calidad de vida en general, calidad de vida en la salud y calidad de vida en los enfermos.

Castañeda (1986), Según el autor la calidad de vida se vincula generalmente con las condiciones materiales en que se desenvuelven el día a día 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 *"sustantivo calidad hace referencia a la naturaleza más o menos satisfactoria de una cosa o si se prefiere, a aquellas propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual mejor o peor que las restantes de su espacio"*. Esta afirmación permite reducir, que se trata básicamente de las condiciones en las que vive cada persona, comparadas con las de otro ser humano.

Su importancia está centrada en la interpretación al concepto de calidad de vida y proponer una visión generalizada del mismo. Se considera que el ambiente es parte integral de la calidad de vida, ya que es un conjunto de estilos de vida adoptados por las personas, además de

las políticas educativas y visiones de las realidades construidas por la sociedad.

Según Flores (1986), *“Una verdadera calidad de vida está pues consubstanciada con la condición de pueblos libres, con el respeto reciproco en todas las expresiones culturales y con la satisfacción de las necesidades básicas de la sociedad humana en toda su dimensión”* se olvida de los otros componentes del ecosistema y habla a favor de los humanos como único beneficiario de la naturaleza.

Velandia, (2002) 91, Determina que la calidad de vida del adulto mayor como la resultante de la interacción entre las necesidades para la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas), cada uno de estas necesidades contribuye de diferentes formas para la satisfacción óptima y un estado de bienestar saludable. Aquí se tiene en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a un medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y en forma diferente.

La calidad de vida en consecuencia generalmente es designada por las capacidades que perciben las personas, como lo afrontan las diferentes situaciones en la que se encuentran, como viven de acuerdo a las normas y preferencias establecidas en su hogar, así mismo con la independencia y auto valencia; es decir la capacidad que tienen para desempeñar múltiples funciones vinculadas con la vida diaria. Esta adaptación influye su salud física, el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez

2.2.2. Importancia de la Calidad de Vida

La calidad de vida es de mucha importancia para el bienestar personal y social de las personas en general, la cual abarca en su generalidad no solo elementos de riquezas y empleo también de ambiente

físico y arquitectónico, salud física, psicológica, social y espiritual la cual nos dará felicidad y satisfacción. Tradicionalmente, sólo se estimaba válida las consideraciones médicas (datos objetivos), posteriormente, tomó mayor importancia la consideración de los datos subjetivos.

Según López, F. (2016), menciona en su resumen los siguiente *“actualmente, la calidad de vida se considera que es una combinación por una parte, de elementos objetivos, y por otra parte, de elementos subjetivos. De este modo, la calidad de vida objetiva y la calidad de vida percibida son dos factores que interactúan”*. El termino calidad de vida trata de un concepto amplio, entendiéndose como un estado de satisfacción general.

La calidad de vida empezó a hacerse popular en la década de los 60, hasta convertirse hoy en una noción utilizada en ámbitos muy diversos, como la salud física y mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

La calidad de vida está conformada por factores físicos, fisiológicos y psicológicos. El ser humano necesita de los demás para sobrevivir, desenvolverse y alcanzar una interdependencia, auto valencia y desempeñar diferentes roles dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante.

Todas las personas, sin discriminación alguna, tienen el derecho a gozar de una vida con dignidad y calidad especialmente aquellas con discapacidades para realizar actividades concretas, sea cual sea la causa genética o adquirida.

La Calidad de vida, desde siempre, ha suscitado interés, no obstante su aparición, en cuanto a concepto y preocupación por evaluarla, es relativamente nueva; surge en un marco de rápidos y continuos cambios sociales y de la propia evolución del “Estado Bienestar”, en el que desde presupuestos iniciales del desarrollo económico y de nivel de vida se

impulsa el bienestar personal y social como valor importante para todos los ciudadanos y, por otra parte, es referente también el concepto postmoderno e interdisciplinario de salud propuesto por la OMS en 1946 Aróstegui, (1998).

Es durante la década de los 1950 y comienzos de los 1960, en los debates relativos al deterioro de las condiciones de vida urbana y el alto interés por percibir la satisfacción del ser humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, cuando el concepto toma mayor fuerza. Se señala al presidente estadounidense Lyndon B. Johnson como la primera persona pública en utilizarlo, en 1964.

Junto con el concepto, nace la obligación de calcular las realidades a través de datos objetivos, por ello las ciencias sociales inicia el desarrollo de los marcadores sociales y estadísticos, con el objeto de cuantificar datos vinculados al bienestar social de una población. Aróstegui, (1998).

2.2.3. Características de la Calidad de Vida

Somarriba, M. (2010) describe algunas características en torno a la calidad de vida, las cuales pasamos a describir a continuación:

- Concepto subjetivo: En la sociedad las personas tienen su propia perspectiva de la vida y también de la calidad de vida.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son intereses generales en las múltiples culturas.
- Concepto holístico: La calidad de vida está incorporada en todos los ámbitos y aspectos de la vida, distribuidos en las dimensiones de la

calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial el ser humano es un todo.

- Concepto dinámico: La calidad de vida en las personas es cambiante por periodos cortos a veces por periodos largos; se puede decir que en ocasiones somos más felices y otras menos.

2.2.4. Dimensiones de Calidad de Vida

En este trabajo se estudia la calidad de vida utilizando las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que se incluyen en el instrumento de Ferrell y Col (1997) “medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente” (QOL siglas en inglés).

La Doctora Ferrell ha ejecutado investigaciones con abordaje cualitativo, empezando con pacientes, después en sobrevivientes y en cuidadores familiares, dejando aportes significativos en la calidad de vida de los cuidadores, permitiendo entender las necesidades primordiales. El concepto de CV elaborado por Betty Ferrell y Cols menciona a cuatro dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual), cada una de ellas está organizada en cuatro modalidades numéricas.

- Bienestar físico. Es la habilidad funcional y la salud física que presenta el cuerpo humano para realizar actividades cotidianas y otros. Se valora en cinco ítems, que encierran: La fatiga agotamiento, las alteraciones en el apetito, dolor y cambios así como alteraciones en el sueño.
- Bienestar psicológico. Es la consecuencia que integra la percepción del control, la depresión, el miedo 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, temor, recaídas, propagación y el estado psicológico en general.

- Bienestar social. Son los elementos de interrelación de la CV, 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 casa, el aislamiento, la carga económica, el estado social general.
- Bienestar espiritual. Son considerados las fortalezas espirituales de las familias en las que puede estar o no la práctica de la religión, la incertidumbre y la trascendencia. Se valora en siete ítems, el nivel de apoyo de las actividades religiosas, ayuda en lo cosas personales, la incertidumbre y la duda, los cambios positivos en la vida, el propósito o misión, la esperanza y el estado espiritual general.

2.2.5. Calidad de vida en la Sociedad actual

La OMS en su agrupación de estudios de Calidad de Vida define como "sensación de la situación de vida en la que se encuentran los individuos, *ya que en su entorno de cultura y sistema de valores aprecian el vínculo a sus objetivos, perspectivas, ansiedades*". Es un concepto bastante amplio que interactúa en áreas o dominios: la salud física, estado psicológico o emocional, nivel de independencia, las relaciones sociales, creencias y su nexos con el medio ambiente.

Calidad de vida de las personas y la sociedad va depender de las opciones y oportunidades que se presentan disponibles en la vida para la intervención activa en la vida económica, social y comunitaria. Por todo ello, se hace fundamental analizar e identificar la transformación en la sociedad, bajo este objetivo se propone la precisión de desarrollar un instrumento de control.

Con este espíritu, en torno al año 1998, surge el Sistema Europeo de Indicadores Sociales, cuyo objetivo es analizar el nivel y los cambios en el bienestar de los ciudadanos europeos. En la actualidad la calidad muchos investigadores y analíticos consideran de mucho valor para la generación adulta, así mismo también es importante poner en marcha nuevos proyectos para tener una calidad de vida bien sostenida.

El concepto de CV en una aproximación alemana comprende aspectos objetivos como subjetivos. Inicialmente es concentrada en la CV de Las personas y posteriormente es ampliada para recoger las dimensiones de la calidad de toda la sociedad. A través de algunos conceptos como la cohesión social y la sostenibilidad.

Durante el pasar del tiempo, se ha tenido un concepto de la CV como una de las circunstancias de vida de las personas, como las satisfacciones percibidas, la mezcla de factores objetivos y subjetivos del mismo modo la mezcla de condiciones de vida y la percepción que tienen, aspiraciones y probabilidades, sin embargo se estuvo omitiendo algunos aspectos relevantes como la forma de deducir como positivas o negativas las expectativas de las personas por ejemplo la cultura.

Adicionando la interpretación anterior el aspecto cultural, se enuncia el siguiente modelo de calidad de vida (ver figura 1): fundamentando a priori algunos aspectos importantes para la existencia y sobrevivencia de los individuos, en caso de no estar cubiertas estas necesidades no podrían ser completadas como tal. El ser humano inmerso dentro de

sociedad determinada (físico e histórico) y una cultura que ha conseguido mediante socialización; ambos elementos regulan e incluso limitan quizás no de forma radical. Desde esta arista, el sujeto se ubica para valorar lo que acontece y, sin duda, no es sencillo, ya que aquella técnica se encuentra mediado por ciertos factores y anexos de esta manera podemos nombrar algunos de ellos así como: el nivel evolutivo, la comparación, historias personales reales de su diario vivir, las probabilidades futuras, etc.

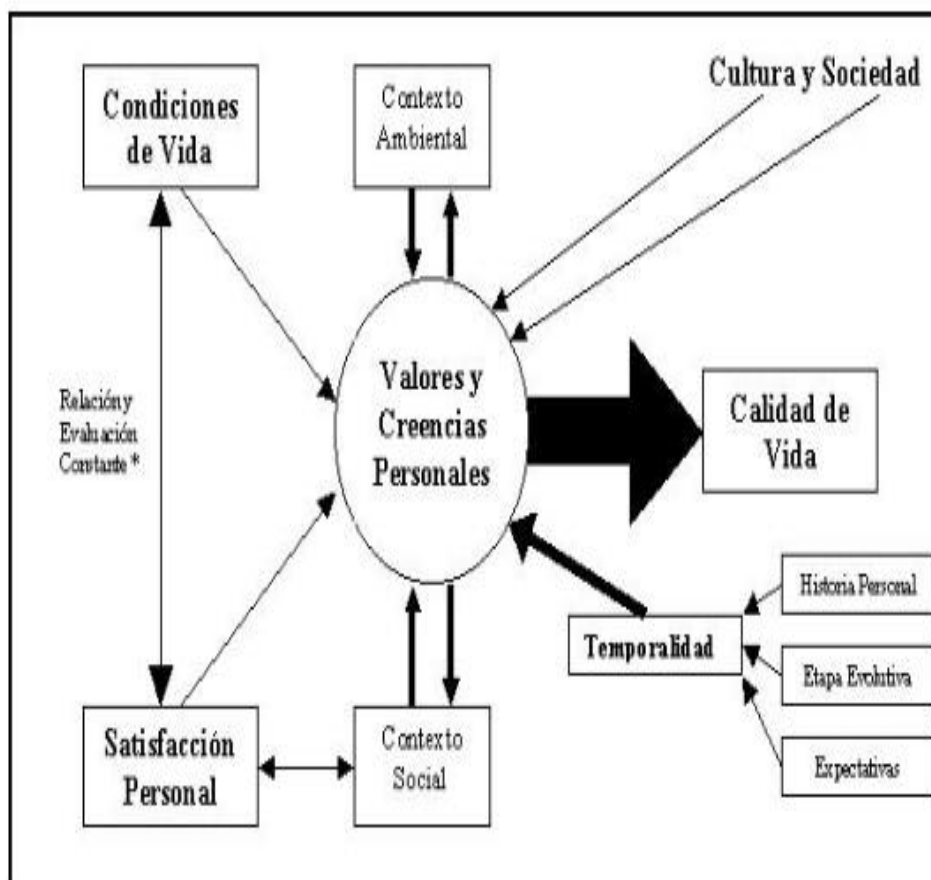


Figura 1. Esquema Calidad de Vida desde la Subjetividad Guevara, H, (2008)

2.2.6. Normatividad de la Discapacidad Auditiva: Ley que otorga reconocimiento oficial a la lengua de señas en el Perú.

Ley 29535, se otorga el reconocimiento oficial a la lengua de señas Peruana. Promulgado el 20 de mayo 2010 por el Presidente de la Republica Alan García Pérez.

- Personas con discapacidad auditiva o personas sordas.- Son considerados el grupo poblacional que por tener un grado de desventaja auditivo y como consecuencia tienen limitación o barreras en su comunicación o en caso no fuere compleja tienen la necesidad de medios de apoyo auditivo para su realización.

- Comunidad de personas sordas.- Agrupación social de personas que se les distingue por la vivencia con la sordera total o parcial y el mantenimiento de ciertos valores e intereses.
- Lengua de señas.- Es el lenguaje de la población de sordos, que comprenden las lenguas o sistemas lingüísticos de cualidad visual, espacial, gestual y manual donde se intervienen factores históricos, sociales y culturales que generalmente se utiliza como lengua de un estado.
- Intérprete para sordos.- Personaje capacitado para la interpretación simultánea de la lengua de señas con amplio conocimiento en el manejo de interpretación del español hablado a la lengua de señas o viceversa cumpliendo una función valiosa en actividades oficiales.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Adulto mayor:** También denominado tercera edad o anciano a personas que tienen más de 65 años.
- **Bienestar:** Hace alusión a las cuestiones que satisfacen a una persona, la comodidad, el confort, material, salud y relaciones afectivas sanas.
- **Calidad:** Conjunto de situación y condición de una persona, como su integridad, estado, su naturaleza y su edad.
- **Calidad de Vida:** La calidad de vida denota las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea satisfactoria y digna de ser vivida plenamente.
- **Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que posibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

- **Discapacidad auditiva:** Dificultad o imposibilitado de usar el sentido del oído por factores externos o innatos estos pueden ser de forma parcial (hipoacusia) o total (cofosis) unilateral o bilatera. Persona con problemas para escuchar.
- **Salud:** Estado de bienestar integral del ser humano, organismo equilibrado que ejerce funciones con total normalidad.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

En razón del propósito de la investigación es de tipo básica simple porque tiene como objetivo recoger información de la realidad y generalizar los resultados.

Es un estudio de tipo descriptivo que según Sabino (1986). *“La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta”*.

Su principal preocupación según el autor reside en revelar características fundamentales de conjuntos homogéneos, utilizando métodos sistemáticos que faciliten poner en claro su estructura. *De esta manera se puede adquirir notas que evidencien a la realidad estudiada.*

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, según el manejo de los datos porque se introduce valores cuantitativos en el procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) *“la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables”*. Quiere decir que se basa en la observación tal como se muestran en su ambiente sin hacer variación alguna para luego analizarlos.

Según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en el momento de los hechos lo que permite extraer conclusiones y llevar a cabo experimentos preliminares en determinados grupos poblacionales.

Se grafica de esta manera:

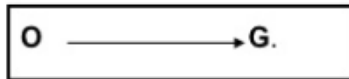


Figura 2. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Adultos Mayores con discapacidad auditiva).

3.3 Población y muestra

• Población

La población examinada lo conforman todos los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud – Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar. A continuación se presenta el siguiente cuadro, la distribución de acuerdo al género.

Tabla 1: Población de estudio

| CENTRO DE SALUD- CLINICA | | | PACIENTES - USUARIOS |
|--------------------------|---------|------------------|-------------------------|
| Pacientes auditiva | mujeres | con discapacidad | 60 |
| Pacientes auditiva | varones | con discapacidad | 40 |
| Total | | | 100 |

Fuente: Archivo de pacientes que acuden al servicio social de Ipress – Clínica Pro-Vida, 2017.

• Muestra

El tamaño de la muestra se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y se reajusto con la prueba de corrección por finitud.

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

Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{100 (0,5)^2 (1,96)^2}{(100-1) (0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{100 (0,25) (3,84)}{99 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{96}{0,2475 + 0,96}$$

$$n = \frac{96}{1,2075}$$

$$= 80 \text{ usuarios}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

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

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

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

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

Figura 3. Factor de corrección por finitud

$$Fh = \frac{80}{100} = 0.80$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{80}{1.80} = 44$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 100)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

$$n_i = n \times \frac{n_i}{N}$$

Ni

Figura 4. Formula de muestra estratificada

Donde:

ni = muestra del estrato

n = muestra

N = población docente

Ni = población del estrato

Tabla 2: Muestra estratificada

| Usuarios | Población | Muestra estratificada |
|----------|-----------|-----------------------|
| Varones | 60 | 20 |
| Mujeres | 40 | 24 |
| TOTAL | 100 | 44 |

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable es calidad de vida y tiene como objetivo identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Tabla 3 Matriz de OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE RESPUESTA | INSTRUMENTO |
|-----------------|--|---|-----------------------|---|-------|---|--------------|
| CALIDAD DE VIDA | <p>“Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (Mañós, 2011)</p> | <p>Betty Ferrell y cols. (1997) Enuncian que la Calidad de Vida es “la evaluación subjetiva de los atributos positivos o negativos que caracterizan la vida” y que de acuerdo a su instrumento validado (<u>Quality of Life Family Versión</u>) consta de cuatro dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar espiritual y bienestar social.</p> | Bienestar físico. | <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento/cansancio - Cambios en los hábitos comunicativos - Dolor - Cambios en el sueño - Salud física en general. | 5-20 | <p>Muchísimo problema 4</p> <p>Problema 3</p> <p>Algo de problema 2</p> <p>Ausencia de problema 1</p> | Cuestionario |
| | | | Bienestar psicológico | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para lidiar con su enfermedad - Sentimiento de felicidad - Control de las cosas en su vida - Satisfacción en su vida - Capacidad para concentrarse o recordar - Sentimiento de utilidad - Ansiedad o angustia | 16-64 | | |
| | | | Bienestar social | <ul style="list-style-type: none"> - Angustia a familiares - Recepción de ayuda suficiente - Obstaculizado en sus interrelaciones personales - Obstáculos en su actividad laboral - Obstáculos en actividades del hogar - Aislamiento con el entorno - Carga económica en el tratamiento | 9-36 | | |
| | | | Bienestar espiritual | <ul style="list-style-type: none"> - Ayuda recibida en actividades espirituales - Incertidumbre respecto al futuro - Cambios en su vida - Propósito de vida - Nivel de Esperanza | 7-28 | | |

Fuente: Betty Ferrell (1997)

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento QOL versión familiar en español, un cuestionario elaborado para medir la Calidad de vida.

FICHA TÉCNICA

- **Autor:** Betty Ferrell, (2006).
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para usuarios con enfermedades crónicas.
- **Duración:** 20 minutos (aprox.)
- **Ítems del cuestionario:** Contiene 37 ítems que integran su significado en sus cuatro dimensiones, 16 son positivos y 21 negativos (o inversos).
- **Descripción de la prueba:**

El instrumento consta de 37 ítems organizados en cuatro subescalas, que describen las cuatro dimensiones (Física, Psicológica, Espiritual y Social), de estos 16 ítems están formulados positivamente y 21 ítems en forma negativa o inversa, por lo cual según lo recomendado por Ferrell, los ítems 1-4, 6, 13-20, 22, 24-29 y 33, deben ser puntuados inversamente.
- **Calificación:** La evaluación de cada ítem se efectúa mediante la escala Likert de 1 a 4, que están en escala de Likert según el siguiente detalle.

Tabla 4: Escala del Cuestionario Evaluación de calidad de vida.

| Ausencia de Problema | Algo de Problema | Problema | Muchísimo problema |
|----------------------|------------------|----------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Según las dimensiones de la variable estudiada se considera:

- En la dimensión física los puntajes mínimos es igual a una percepción positiva de su salud.
- En la dimensión psicológica el puntaje mínimo equivale a una percepción negativa de su área emocional.
- En la dimensión social el puntaje mínimo equivale a una percepción positiva de su interacción social.
- Y en la dimensión espiritual un puntaje mínimo equivale a una percepción positiva de su espiritualidad.

Los participantes responden según la percepción acerca de la calidad de vida, asignándole un valor a ítem del cuestionario, el cual les resulte más significativo y adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 5: Baremo de la variable Calidad

| | BIENESTAR FISICO | BIENESTAR PSICOLOGICO | BIENESTAR SOCIAL | BIENESTAR ESPIRITUAL | CALIDAD DE VIDA |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Muy bajo | | | | | |
| (1) | 5-8 | 16-27 | 8-13 | 8-13 | 37-64 |
| Bajo | | | | | |
| (2) | 9-12 | 28-40 | 14-19 | 14-19 | 65-93 |
| Moderado | | | | | |
| (3) | 13-16 | 41-52 | 20-25 | 20-25 | 94-121 |
| Nivel alto | | | | | |
| (4) | 17-20 | 53-64 | 26 -32 | 26 -32 | 122-148 |

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados de datos generales.

Tabla 6:

Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según la edad.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | 19 | 43.2 | 43.2 | 43.2 |
| Válido 65 - 74 | 17 | 38.6 | 38.6 | 81.8 |
| 75 - 84 | 8 | 18.2 | 18.2 | 100.0 |
| 85 a más | | | | |
| Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

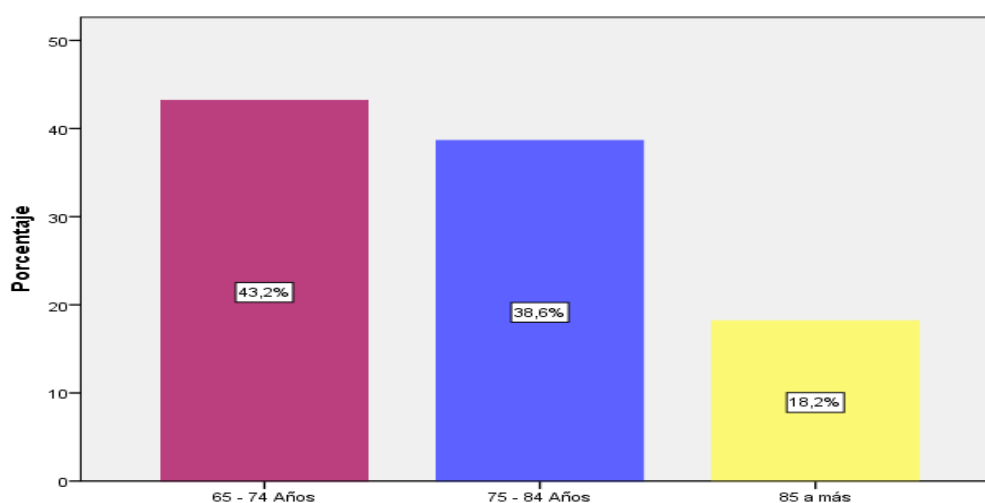


Figura 5: Datos sociodemográficos de los adultos mayores con discapacidad auditiva según edad.

Interpretación: La tabla y grafico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos acerca de la edad de los participantes donde el 43.2% corresponden al rango entre 65 a 74 años y en menor proporción el 18,2% está sobre los 85 años.

Tabla 7: Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al género.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Femenino | 24 | 54.5 | 54.5 | 54.5 |
| | Masculino | 20 | 45.5 | 45.5 | 100.0 |
| | Total | 44 | 100.0 | 100.0 | |

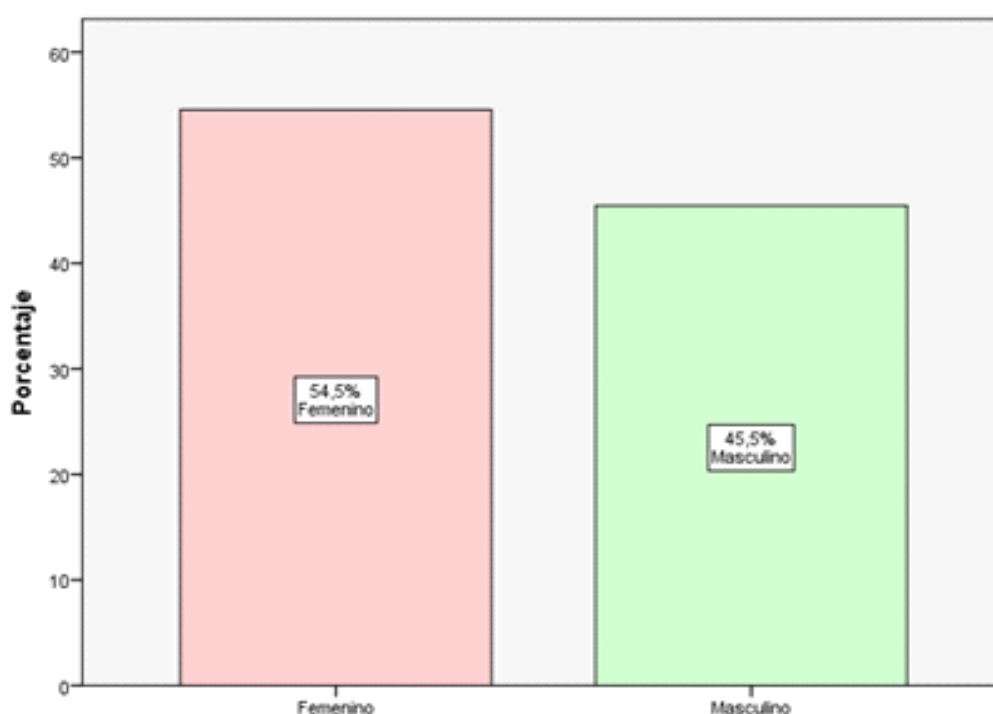


Figura 6: Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al género.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 54.5% igual a 24 usuarios son de sexo femenino y el 45.5% son del sexo masculino. Comprobándose la superioridad en cantidad poblacional de mujeres sobre los varones.

Tabla 8: Resultado según Estado civil.

Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al estado civil.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido (a) | Soltero (a) | 4 | 9.1 | 9.1 |
| | Casado (a) | 24 | 54.5 | 63.6 |
| | Divorciado | 3 | 6.8 | 70.5 |
| | Viudo (a) | 13 | 29.5 | 100.0 |
| | Total | 44 | 100.0 | 100.0 |

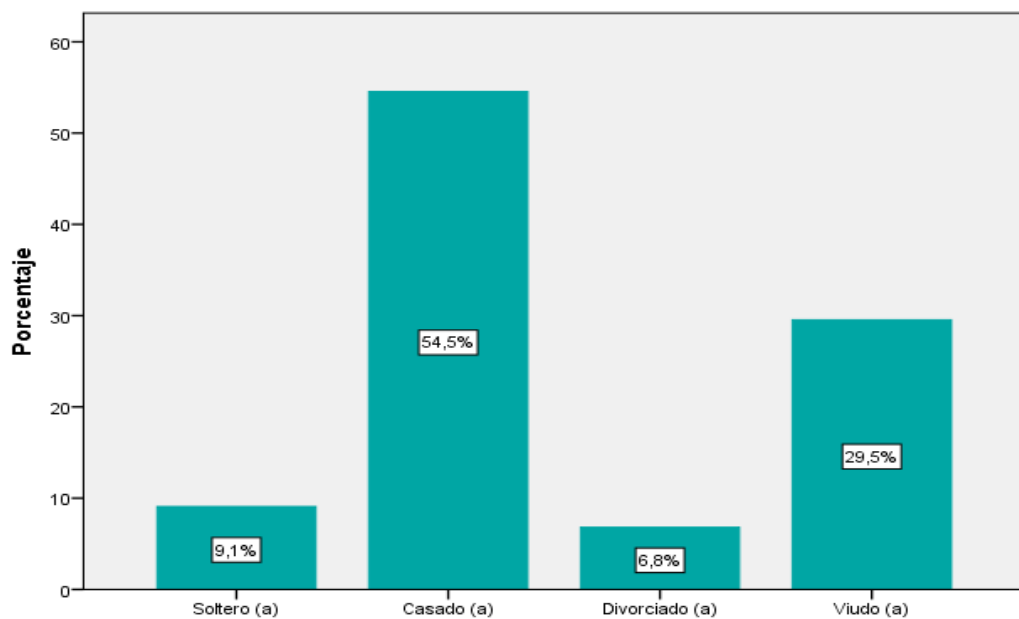


Figura 7: Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al estado civil.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 54.5% igual a 24 usuarios son casados; seguido por 29.5% que son viudos, el 9,1% son solteros y el 6,8% son divorciados.

Tabla 9: Resultado según grado de Instrucción.

Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al grado de instrucción.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|---------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Secundaria completa | 4 | 9.1 | 9.1 |
| | No universitario | 26 | 59.1 | 68.2 |
| | Universitario | 14 | 31.8 | 100.0 |
| | Total | 44 | 100.0 | 100.0 |

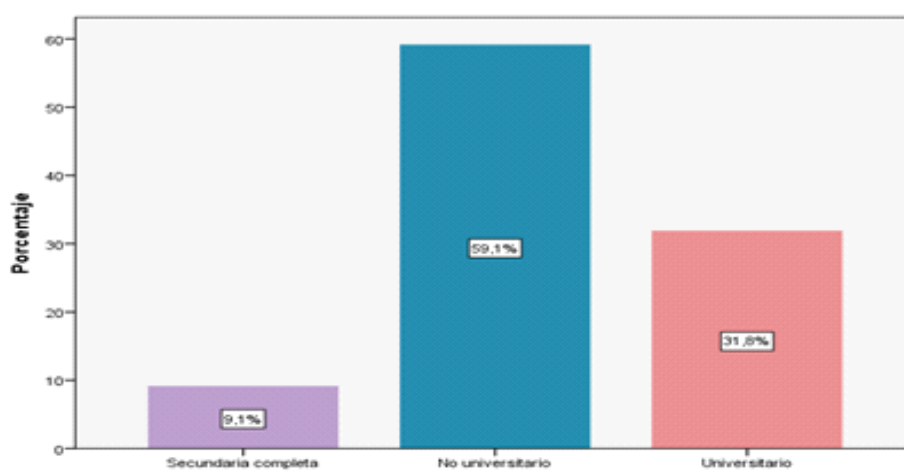


Figura 8: Datos sociodemográficos de la calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud de acuerdo al grado de instrucción.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 59.1% igual a 26 usuarios pertenecen al grupo de usuarios con grado de instrucción no universitario; seguido por un 31.8% igual a 14 usuarios con grado de instrucción universitario y por último el 9.1% igual a 4 usuarios con grado de instrucción secundaria. Determinándose que el mayor porcentaje de usuarios corresponde a grado de instrucción no universitario.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos.

Tabla 10: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima - Según la Dimensión Bienestar Físico

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Muy bajo | 7 | 15,9 | 15,9 | 15,9 |
| Bajo | 19 | 43,2 | 43,2 | 59,1 |
| Válido Moderado | 14 | 31,8 | 31,8 | 90,9 |
| Nivel alto | 4 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

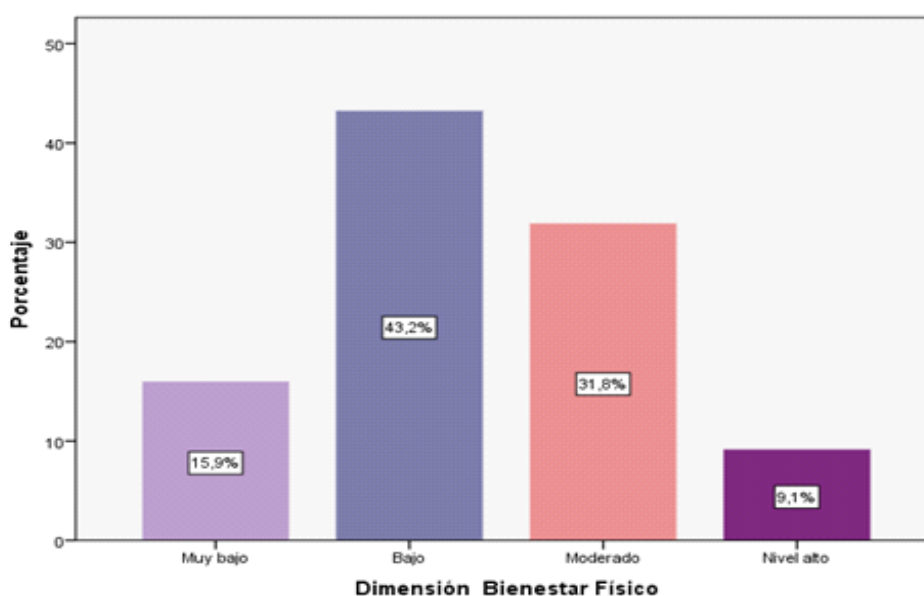


Figura 9: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar Físico, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Interpretación: La tabla y gráfico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos en la dimensión bienestar físico, donde el 43.2% igual a 19 usuarios considera que es muy bajo, seguido por un 31.8% igual a 14 usuarios lo considera moderado, el 15.9% igual a 7 usuarios que considera muy bajo; el 9.1% (4 usuarios) que considera nivel muy alto.

Tabla 11: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima - Según la Dimensión Bienestar psicológico.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 8 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| | Moderado | 36 | 81,8 | 81,8 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

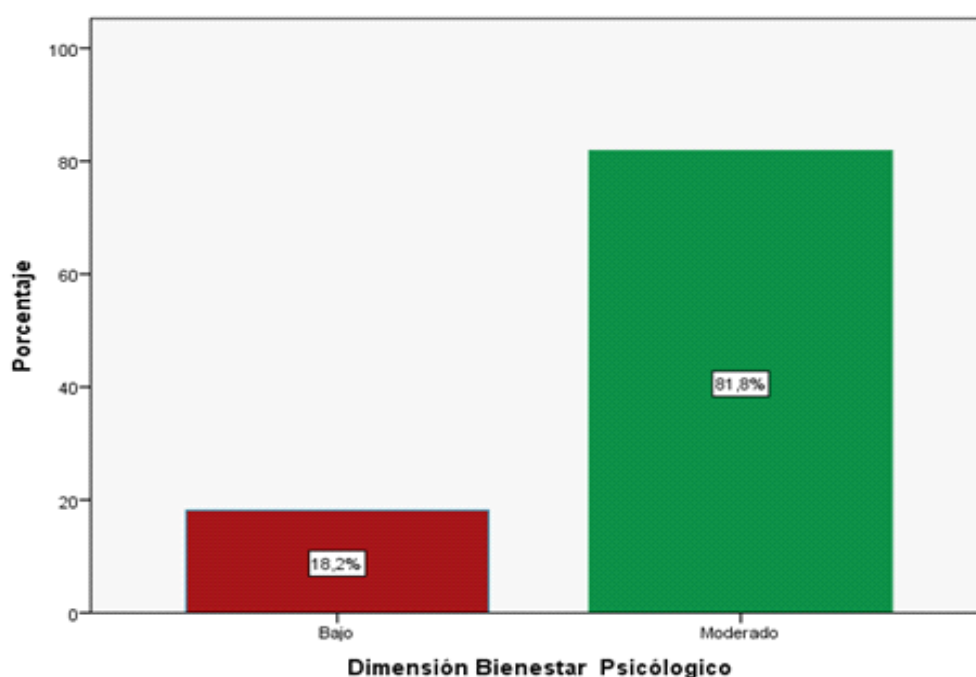


Figura 10: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar psicológico, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Interpretación: La tabla y gráfico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos en la dimensión psicológico, donde el 81.8% (36 usuarios) considera que es moderado, seguido por un 18.2% (8 usuarios) se considera que es bajo.

Tabla 12: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima - según la Dimensión Bienestar social.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 22 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| | Moderado | 22 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

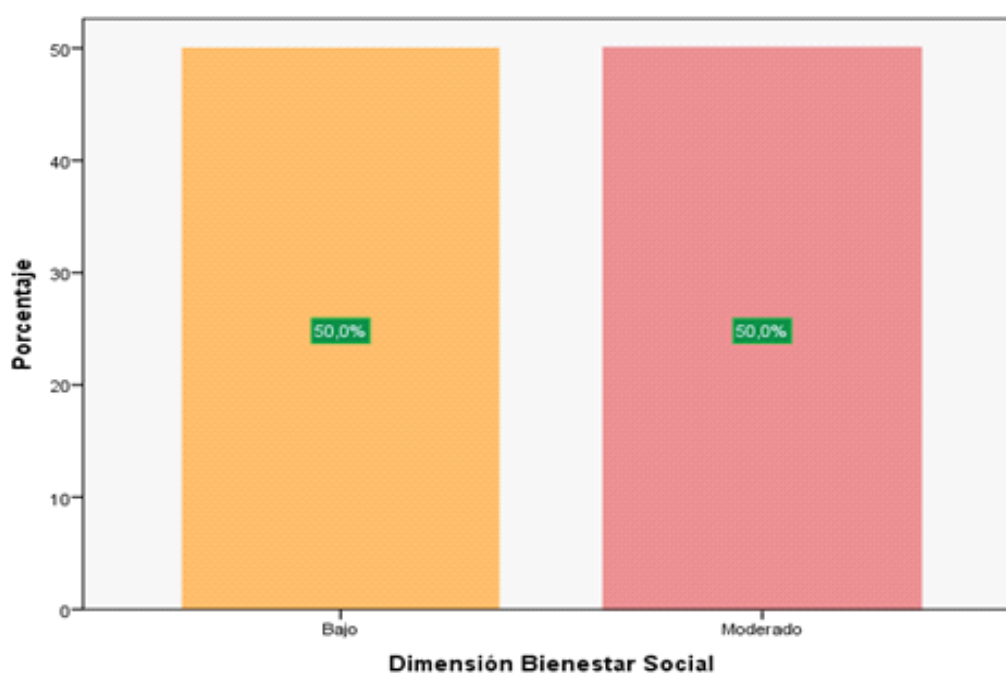


Figura 11: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar social, que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Interpretación: La tabla y grafico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos en la dimensión social, donde el 50%(22 usuarios) considera que es moderado y el 50% (22 usuarios) considera que es bajo.

Tabla 13: Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva, asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima - según la Dimensión Bienestar espiritual.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Moderado | 33 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| | Nivel alto | 11 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

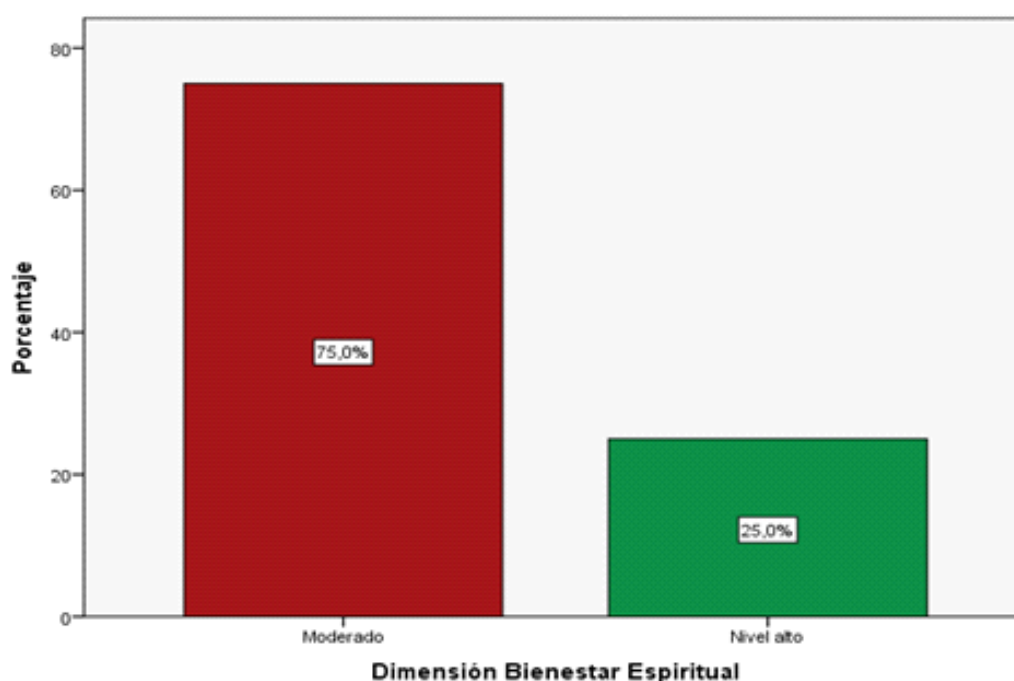


Figura 12: Nivel de calidad de vida según la Dimensión Bienestar Espiritual que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Interpretación: La tabla y grafico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos en la dimensión espiritual, donde el 75%(33 usuarios) considera que es moderado y el 25% (11 usuarios) considera que es nivel alto.

Tabla 14: Nivel de calidad de vida.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 9 | 20,5 | 20,5 | 20,5 |
| | Moderado | 35 | 79,5 | 79,5 | 100,0 |
| | Total | 44 | 100,0 | 100,0 | |

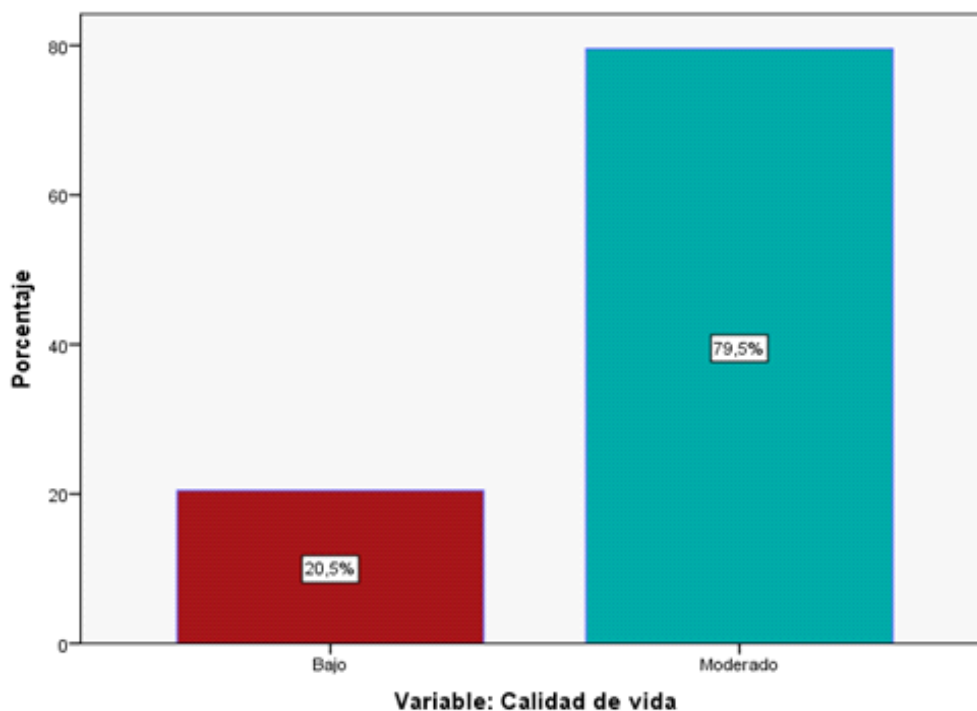


Figura 13: Nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del Distrito de Magdalena del Mar.

Interpretación: La tabla y gráfico mostrado dan cuenta de los resultados obtenidos en la variable calidad de vida, donde el 79.5% igual a 35 usuarios considera tener un nivel moderado, seguido por el 20.5% igual a 9 usuarios que considera en nivel bajo.

4.3 Procesamiento de los resultados

Con el fin de lograr objetivos planteados al inicio de esta tesis, se vació la información obtenida mediante el cuestionario en el programa estadístico IBM paquete computacional SPSS versión 22 y el programa Excel, sirvió para la tabulación inicial.

Además, se realizaron tablas y figuras indicando los respectivos porcentajes para una mejor comprensión de resultados.

4.4 Discusión de los resultados.

Esta investigación plantea la variable calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida del distrito de Magdalena del Mar. Considerando que la CV representa el bienestar y satisfacción que tiene durante su existencia y sea digna de ser vivida.

Así mismo las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de esta manera:

Se aplicó el cuestionario a 44 usuarios, las edades oscilan entre los 65 años a más, teniendo el mayor número de usuarios de 65 a 74 años igual a 43.2%, en cuanto al género se evidencia mayor número del sexo femenino (54.5%), el estado civil casada el 54%, con grado de instrucción no universitario igual a 59.1%.

La calidad de vida que perciben los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-Vida se determina en un 79,5% en el nivel moderado o regular, lo que indica que hace falta mejorar la calidad de vida.

Se determina según la dimensión bienestar físico el 43.2% son usuarios que perciben una calidad de vida en nivel bajo, seguido por la dimensión bienestar psicológico el mayor porcentaje igual a 81.8% percibe un nivel moderado, en la dimensión bienestar social determina una igualdad de porcentajes nivel bajo y moderado con un 50% cada uno y por último la dimensión bienestar espiritual predomina el nivel de calidad de vida moderado en un 33 %.

El ejercicio físico, las actividades culturales y entretenidas, vienen a constituir un componente muy importante en esta etapa de la vida; si bien es cierto, la participación en ello ayuda a establecer buenas relaciones para el bienestar en general. Así se logra un mayor aprovechamiento del tiempo para ejercitarse y establecer una mayor conciencia de cuáles son los beneficios que se obtienen al participar activamente de programas con este enfoque Rodríguez & Hernández; (2006).

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos una aproximación con el estudio del autos Caspa, (2016) titulado “Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del Centro Nueva Esperanza, la paz” señala que el grupo sondeado el mayor porcentaje tienen una percepción de calidad de vida baja (72%), también menciona que de acuerdo al grado de correlación esta es positiva media. Lo cual, permitió entender que el adulto mayor, debe aceptar su vida propia según la edad y a partir de su experiencia hacer frente a los cambios personales.

También se encontró similitud con la investigación de Pablo, J. (2016) titulada “Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional las Palmas Reales” donde se determinó que el total de los adultos mayores entrevistados; 46% (69) se manifiesta una calidad de vida baja o mala, luego por un 41.3% (62) una calidad de vida regular o media; y solo un 12,7% (19) se pudo determinar una calidad de vida buena.

También se encontró una aproximación con la investigación de; Ataucusi, M. (2016) Titulada “*Envejecimiento Saludable en la mejora de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en una asociación del Distrito de Ahuac*”. La muestra piloto fue de 20 adultos mayores donde se encontró resultados diferentes a de otras investigaciones por tratarse de realidades muy distintas según la población aplicada, donde se carecía de programas que faciliten la percepción de la calidad de Vida, según las dimensiones aplicadas muestran satisfacción porque la población intenta asumir un estilo de vida saludable, así mismo la mayoría de los adultos mayores tienen una auto percepción de regular a buena en la dimensión física esto les genera una mejor autoestima y pueden hacer frente cualquier adversidad que se les presente. Se aprecia que al inicio del programa pre test los adultos carecían calidad de vida a diferencia después del post test han mejorado notablemente su percepción en un 25% calidad media y un 75% calidad alta.

Así mismo tomando la investigación de Huapaya, C. (2017) “*Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete, 2016*” podemos apreciar los resultados en una muestra de 20 adultos mayores el interés que presentan por fortalecer la salud mental y consideran que el bienestar y la felicidad es una fuente importante para desarrollar su calidad de vida. Teniendo como resultado en el diagnostico cuantitativo - dimensión aplicada bienestar emocional al 70% regular, Bienestar Físico 73% adecuado, dimensión Inclusión Social al 73.3% regular y como conclusión una calidad de vida Regular.

Haciendo una comparación genérica con otras investigaciones el resultado de la población de adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar – Lima. Refleja que hay cierta relación en la dimensión Bienestar Físico donde se toma la importancia de la actividad física para mantener un equilibrio adecuado, también podemos darnos cuenta sobre la dimensión Bienestar Psicológica nos indica tomar en consideración la tranquilidad y felicidad de los adultos para obtener una

adecuada calidad de vida, así mismo es importante implementar programas y reforzar en las dimensiones que tienen como resultado bajo o regular.

CONCLUSIONES

Esta investigación tiene la pretensión de describir el nivel de calidad de vida en los adultos mayores con discapacidad auditiva asegurados a ESSALUD – IPRESS clínica Pro-Vida del distrito Magdalena del Mar. Donde nos permite ver que el grado de calidad de vida de la población es moderado.

Se determina que la calidad de vida es de suma importancia sobre todo considerando que es la última etapa de la vida la vejez, radican en la vulnerabilidad de su salud, capacidad física, desempeño mental, dificultad para adaptarse a nuevos entornos sociales, laborales y económicos, son personas en su mayoría dependientes y frágiles que es un fenómeno demográfico que merece darle importancia ya que trae consigo muchos cambios. Por ello es primordial brindar soporte emocional, bienestar y otros.

- Los adultos mayores gozan de una calidad de vida moderada, ya que están inmersos a múltiples agentes que desencadenan un desequilibrio producto de la vejez y otros factores que ocasionaron la alteración en su órgano auditivo y como consecuencia ésta trae consigo problemas físicos, sociales, psicológicos y la complicación con otras enfermedades crónicas.
- En la investigación se estableció que la presencia del problema auditivo en los adultos mayores causa una calidad de vida baja en el nivel físico con un 43.2%, también sufren más enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y otros esto dificulta e influye en la calidad de vida de cada uno.
- En el factor psicológico el 81.8% perciben así mismo tienen la necesidad de una mayor atención por el entorno familiar y la comunidad, hay carencia de afecto y comprensión lo que disminuye el autoestima y como producto la depresión.

- En el factor social los adultos mayores perciben la necesidad de relacionarse con sus familiares, redes de apoyo, el nivel de comunicación, las relaciones de familia y sociales disminuyen a consecuencia del problema auditivo que padecen, se presencia aislamiento familiar y problemas laborales.
- Según al resultado hallado en la pesquisa el 75% del aspecto Espiritual, los adultos mayores buscan satisfacer sus necesidades en actividades religiosas.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores asegurados a Essalud del distrito de Magdalena del Mar.

- El CAP (centro de atención primaria) Clínica Pro-Vida debe ejecutar un plan de intervención para mejorar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad auditiva.
- El centro de atención primaria Clínica Pro-Vida debe facilitar el trámite a los usuarios con discapacidad auditiva realizando atención preferencial con el fin de acelerar la realización de procedimientos y lograr el objetivo de la obtención de audífonos de esta manera mejorar la calidad de vida.
- Los usuarios requieren apoyo emocional, necesidad de ser escuchados, es indispensable articular atención por el departamento de psicología para mejorar la autoestima y depresión que padecen.
- Se sugiere formar grupos de apoyo para mejorar el nivel de socialización con otro grupo de personas que tienen las mismas condiciones de discapacidad.
- Importante articular redes de apoyo con centros de recreación espiritual, los adultos no se sienten bien estando solos, sienten la necesidad de estar acompañados de alguien, sentirse únicos e importantes en su entorno y en el ámbito familiar.

CAPITULO V

PLAN DE INTERVENCION PROFESIONAL

5.1. Denominación del programa.

“Unidos cooperando en mejorar la calidad de vida en adultos mayores”.

5.2. Justificación del programa

Este programa está fundamentado al resultado obtenido en la investigación aplicada en la población adulta mayor, donde según a la escala de medición del cuestionario evidencia que el 79.5% de la población que se hizo el sondeo refiere tener un nivel moderado de calidad de vida debido a la discapacidad auditiva y otras enfermedades asociadas, resulta muy necesario el seguimiento del uso de las ayudas mecánicas (audífonos) para mejorar favorablemente su calidad de vida.

Por ello el trabajador social propone cambios y favorece dar soluciones a la problemática que presentan los adultos mayores contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida.

Considerando lo que señala la Trabajadora Social, docente titular de la universidad de la laguna. Barranco, C. (2000). *“La incorporación de la calidad de es una exigencia ética para los sistemas de bienestar social. El objetivo perseguido no debe ser la mejora de calidad en los servicios sino la mejora de la calidad de vida de las personas”*.

Se considera de suma importancia que el trabajador social debe articular acciones con profesionales de salud como: médico otorrinolaringólogo, médico general, psicólogo, para garantizar el uso correcto de la ayuda mecánica (audífono), a la vez descartar enfermedades asociadas con el oído y otros órganos vitales. La parte psicológica también juega un papel importante en esta investigación porque se orientará y sensibilizará las consecuencias que pueden ocasionar el rechazo o abandono del mismo. La consejería, orientación explícita

sobre las ventajas del uso de estos aparatos dependerá del logro de los objetivos y así los pacientes mejorarán su calidad de vida, sentirán satisfacción y bienestar.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo general del programa

- Fortalecer, sensibilizar al paciente y familiar para hacer uso adecuado del dispositivo auditivo y evitar el abandono por falta de satisfacción.

5.3.2. Objetivos específicos del programa.

- Reforzar los conocimientos del cuidado auditivo y sensibilizar sobre las ventajas del uso de audífonos.
- Promover buenos hábitos para mejorar la calidad de vida.
- Sensibilizar al paciente y familiar para evitar el abandono del aparato auditivo.
- Reducir la ansiedad y frustración que provoca el uso del aparato auditivo mediante juegos dinámicos.
- Educar a la familia para aceptar el progreso del nuevo proceso.

5.4. Programa dirigido a grupo poblacional.

El presente programa está dirigido a pacientes y familiares con discapacidad auditiva asegurados a Essalud.

5.5. Establecimiento de conductas problemas/metas

Se pudo detectar que hay muchos pacientes que tienden a manejar sus dificultades de audición bajo ciertos criterios dentro de ello esta los que dejan de lado los dispositivos de audífonos aduciendo que el sonido que perciben es mayor y les causa molestia, otros indican que les causa dolor y molestia usar los audífonos.

Una de las metas a lograr en la Clínica Pro Vida es la adaptación progresiva del aparato auditivo a corto plazo de los usuarios, esta orientación estará a cargo del equipo profesional para la ayuda, calibración y sensibilización correspondiente.

5.6. Metodología de la intervención

Para desarrollar este plan de intervención se aplicará la metodología participativa puesto que los talleres serán expuestos por un grupo multidisciplinario constituido por médico especialista, médico general, Enfermera, Psicólogo y Trabajador Social.

Toda práctica educativa está apoyado en dos ejes interdependientes y complementarios: la adquisición de conocimientos o aptitudes y la socialización o adquisición de comportamientos. De Robertis, C. (2006)

El taller se divide en un total de 05 sesiones de una y dos horas, se realizará 1 vez por semana. Las temáticas tienen el interés de informar, orientar, sensibilizar de manera objetiva sobre las ventajas y la eficacia que ofrece el uso adecuado de los audífonos para mejorar la calidad de vida.

El propósito es formar 2 grupos compuestos por 15 usuarios en cada taller, haciendo un total de 30 beneficiarios.

Las técnicas de intervención que se utilizó durante las sesiones son las siguientes:

- Taller de capacitación
- Discusión grupal

5.7. Recursos.

5.7.1. Recursos profesionales

El equipo de trabajo estará compuesto por:

- 01 trabajadora social
- 01 Medico otorrinolaringólogo
- 01 Medico General
- 02 Psicólogos

5.7.2. Recursos materiales.

- Sala de uso múltiple de la clínica Pro-vida – Magdalena.
- 45 sillas
- Equipo de cómputo (laptop)
- Equipo proyector multimedia.
- Material de escritorio
 - Cartulinas de colores para elaborar fotocheck de cada usuario.
 - Plumones de colores
 - 02 docenas de micas pequeñas.
 - 02 docenas de imperdibles.
- Equipo de sonido (Radio).
- Lapiceros
- Papel bond
- Refrigerio.
 - Vasos descartables para té
 - Sándwich de pollo
 - Servilletas descartables.

5.8. Procedimiento:

El total de sesiones que contará este taller es de 2 momentos cada uno tiene un tiempo de duración de 02 horas.

- Primer momento:

Tabla 15. Elaboración del plan de sensibilización.

| Objetivo | Acción | Profesional | Técnicas | Instrumento |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| Sensibilizar al paciente y familiares. | Capacitar, sensibilizar. | Trabajador Social | Entrevista | Ficha social |

- Segundo momento

Tabla 16. Proceso instructivo.

| Ejes temáticos | Actividades | Estrategias | Profesionales |
|--|--|---|----------------------|
| Expectativas de calidad de vida. | Charla de sensibilización: "La importancia del uso correcto de los audífonos y su relación con la calidad de vida" | Brindar información sobre las ventajas y desventajas el No uso de los audífonos. | Trabajadora Social |
| Cuidados del sentido del oído. | "Importancia del cuidado del oído en la etapa adulta". | Brindar información utilizando ejemplos prácticos. | Médicos General |
| Factores y consecuencias de la pérdida auditiva. | " El oído y el medio ambiente" | Brindar información sobre los factores que ocasionan la sordera. | Otorrinolaringólogo |
| La discapacidad auditiva y su relación con el factor psicológico | "Aspectos psicológicos del paciente con problemas auditivos" | Orientar en el manejo de ansiedad y frustración y cómo afrontar esta situación. Apoyo en la aceptación de la discapacidad auditiva. | Psicólogo |
| Calidad de vida en personas adultas. | "La importancia del apoyo familiar y profesional para afrontar este problema". | Formación de grupos de ayuda mutua. Pasar videos con mensajes positivos de cómo mejorar la calidad de vida y aceptación de la discapacidad auditiva. | Trabajadora social |

5.9. Actividades

- Charla de sensibilización: “La importancia del uso correcto de los audífonos y su relación con la calidad de vida”
- Taller: "Importancia del cuidado del oído en la etapa adulta”.
- Taller: “El oído y el medio ambiente”
- Taller: "Aspectos psicológicos del paciente con problemas auditivos”
- Taller: "La importancia del apoyo familiar y profesional para afrontar este problema”.

5.10 Cronograma

Tabla 17

| CRONOGRAMA | | | | | | | | | | |
|--|------------|--------|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| Sesiones | Duración | Tiempo | Setiembre | | | | Octubre | | | |
| | | | Semanas | | | | Semanas | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Charla de sensibilización: “La importancia del uso de los audífonos y como mejora la calidad de vida” | 1 sesión | 1 hora | ■ | | | | | | | |
| 2. "Importancia del cuidado del oído en la etapa adulta”. | 2 sesiones | 1 hora | | ■ | ■ | | | | | |
| 3. “El oído y el medio ambiente” | 1 sesión | 1 hora | | | | ■ | | | | |
| 4. "Aspectos psicológicos del paciente con problemas auditivos” | 2 sesiones | 1 hora | | | | | ■ | ■ | | |
| 5. "La importancia del apoyo familiar y profesional para afrontar este problema”. | 2 sesiones | 1 hora | | | | | | | ■ | ■ |

Esta actividad se ejecutará los meses setiembre y octubre del 2018 respectivamente.

Referencias Bibliográficas

- Aponte, V. Calidad de vida en la tercera edad. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Católica Boliviana "San Pablo", La Paz - Bolivia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Aróstegui, I.1998. “*Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*”. Working paper N° Universidad de Deusto. País Vasco. España.
- Ataucusi, M. (2016) Investigación “*Influencia del programa “Envejecimiento Saludable” en la mejora de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en una asociación del Distrito de Ahuac*”. (*Tesis Pre-grado*) Universidad Peruana de los andes. Huancayo – Perú. Recuperado de: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/159/Nuria_Diaz_Maleny_Ataucusi_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barbosa, J. (2016) Calidad de vida en el adulto mayor: relaciones que transforman. (*Tesis grado de maestro*). Instituto tecnológico y de estudios superiores de occidente, San Pedro, Tlaquepaque, Jalisco. Recuperado de: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3965/CALIDAD+DE+VIDA+EN+ADULTO+MAYOR+TG+de+Jose+Angel+Barbosa.pdf;jsessionid=C40E330D660D47B8C8DCDA178880171F?sequence=2>
- Barriga, (2000) “La intervención en trabajo social desde la calidad integrada”. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf

Caspa, c. Percepcion de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del centro Nueva Esperanza, La Paz. (*tesis de licenciatura*). Universidad Mayor de san Andres, La Paz - Bolivia. Recuperado de: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10820/CCCE.pdf?sequence=1>

Castañeda (1986) *La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2053485.pdf>

Corredor, L. (2014) *Investigación “Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica* (Tesis Post-grado) Universidad Nacional de Colombia. Bogota – Colombia. Recuperado de: <http://docplayer.es/43891401-Validez-y-confiabilidad-del-instrumento-de-calidad-de-vida-de-betty-ferrell-para-personas-con-enfermedad-cronica-lina-rocio-corredor-parra.html>

Cummins, (1997), en Verdugo et al. (2009). *Bases para el desarrollo de un modelo de evaluación para las personas con discapacidad intelectual adultas que viven en servicios residenciales*. Recuperado de: https://issuu.com/lauraegomez/docs/bases_modelo_de_evaluacixn_cdv_y_apoyos

CONADIS Ley 29535 *Transformando la discapacidad en oportunidad* <http://www.conadisperu.gob.pe/web/documentos/NORMAS/Ley%2029535.pdf>

De Robertis, C. 2006. *Metodología de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires, Mexico: Lumen Hvmanitas.

Escobar-Ciro CL. *Percepción de la calidad de vida de cuidadores familiares de adultos con cáncer*. Invest Educ Enferm. 2012;30(3): 320-329. Recuperado de:

<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/8726/12913>

FERRELL, Betty R. y GRANT Marcia. *Carta de autorización para utilizar el Instrumento Quality of Life Family Version. City of Hope. National medical center and beckman research institute. [citado en 17 de junio de 2009], [En línea] disponible en:*

<http://prc.coh.org/pdf/Quality%20of%20Life%20Family%20Version.pdf>.

Flores, C. (1986). *Calidad de vida y conservación*. Estado Sucre: Coord. De publicaciones UDO.

Garrido, P. M. (2014) *calidad de vida: evolución histórica, perspectivas y consideraciones*. *Revista médica electrónica portalesmedicos.com* - pag. 01 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-evolucion-historica/>

- Huapaya, C. (2017) *Investigación holística “Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete, 2016”*. (Tesis Pre-grado) Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/487/TESIS%20HUAPAYA%20CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Langarica. (1985). *Trabajos Documentales: Adulto Mayor. Ensayos de Calidad, Tareas, Monografías*. Recuperado de: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Adulto-Mayor/499952.html>

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

Lopez & Exposito (2016) *Salud y prevención*. Recuperado:

<https://books.google.com.pe/books?isbn=8416956030>

Mazacón, B. (2017) Investigación “*Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud*” (Tesis doctorado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Recuperado: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_rb.pdf;jsessionid=DOC8C1EEA0648EF24AF3222205A7A27D?sequence=1

Nussbaum y Amartya Sen, ed. (1993). *Calidad de vida. The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

Eltelégrafo (2017). *La discapacidad auditiva afecta a 360 millones de personas en el mundo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/1/la-discapacidad-auditiva-afecta-a-360-millones-de-personas-en-el-mundo>

Dra. Díaz, Goycoolea y Cardemil (2016). *Hipoacusia: Trascendencia, incidencia y prevalencia*. *Revista médica clínica las Condes*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016301055>

Osorio, M. (2011) *Investigación "Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de alzheimer"*. (Tesis Magister) Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: [file:///C:/Users/Estudiante/Desktop/tesis%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20cuidadores%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20alzheimer%20-%20ferrell%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Estudiante/Desktop/tesis%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20cuidadores%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20alzheimer%20-%20ferrell%20(1).pdf)

Pablo, J. (2016) *Investigación "calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional las Palmas Reales"* (Tesis pre grado) Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú. Recuperado: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

Peydró, C. "Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el hospital general universitario de Alicante". (*Tesis Doctoral*). Universidad de Alicante, España. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf

Rodríguez Hernández, Mynor. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *Revista Pensamiento Actual*, Universidad de Costa Rica, 6(7), 134-142.

Sabino, (22 enero 2013) *Metodología de la investigación* (Archivo de la categoría:Capítulo III). Recuperado de: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>

Sabino. (22 enero 2013) *Metodología de la investigación* (Archivo de la categoría:Capítulo III). Recuperado de: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>

Somarriba, Arechavala, M.N. (2010) "*Aproximación a la medición de la Calidad de Vida Social e Individual en la Europa Comunitaria*", Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/tesis/2010/mnsa/

Somarriba, M. (2010) "*Aproximación a la medición de la Calidad de Vida Social e Individual en la Europa Comunitaria*", Edición electrónica gratuita. Recuperado de www.eumed.net/tesis/2010/mnsa/

Schalock, R.L. (1996). Quality of Life. Application to Persons with Disabilities. Vol. II. M. Snell, & L. Vogle *Facilitating Relationships of Children with Mental Retardation in Schools* (Vol. II pp. 43-61).

Teyssier, M. (2015) Investigación "*Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla Mexico*". (Tesis Doctoral) Universidad Santiago de Compostela, Mexico. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/rep_1036.pdf

Verdugo et al. (2011) Modelo de la calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)** recuperado de: <https://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/10/04.Libro.pdf>

Whestone y John. (1991). Según el informe de temático N° 5 – CONADIS 82016) "*Situación de las personas con discapacidad auditiva en el Perú*". Recuperado de: [file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/version_1_AuditivaJP%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/version_1_AuditivaJP%20(1).pdf)

ANEXOS

ANEXO N°1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar 2018

AUTOR: Maritza Tapia Vargas

| PROBLEMA | OBJETIVOS | METODOLOGÍA |
|---|--|--|
| <p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel calidad de vida Calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar?</p> | <p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar. | <p>La población: La población de estudio está comprendida por los 100 pacientes con discapacidad auditiva mayores de 65 años atendidos en el CAP Magdalena del Mar – <u>Essejod</u> durante los meses enero – marzo del año 2018.</p> <p>La muestra: La muestra está constituida por 44 pacientes con discapacidad auditiva de ambos sexos, mayores de 65 años, que fueron atendidos en CAP Magdalena del Mar en el mes de enero del 2018.</p> <p>La investigación es: Básica, porque tiene por finalidad incrementar los conocimientos y es descriptiva porque no se interviene o manipula el factor de estudio.</p> <p>Variable: Calidad de vida.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> |
| <p>PROBLEMA SECUNDARIO 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión física, que reciben los adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar?</p> | <p>OBJETIVO SECUNDARIO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir, según la dimensión física, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar. | |
| <p>PROBLEMA SECUNDARIO 2</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión psicológica, que reciben los adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar?</p> | <p>OBJETIVO SECUNDARIO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Especificar, según la dimensión psicológica, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar. | |
| <p>PROBLEMA SECUNDARIO 3</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión Social, que reciben los adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar?</p> | <p>OBJETIVO SECUNDARIO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar, según la dimensión social, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar. | |
| <p>PROBLEMA SECUNDARIO 4</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión Espiritual, que reciben los adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar?</p> | <p>OBJETIVO SECUNDARIO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar, según la dimensión Espiritual, el nivel de calidad de vida en adultos mayores con discapacidad auditiva del Distrito de Magdalena del Mar. | |

**ANEXO N° 2:
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**

Estimado usuario:

El objetivo del presente cuestionario es para medir la calidad de vida de las personas que sufren problemas auditivos en el Distrito de Magdalena del Mar. Le agradecemos anticipadamente su colaboración y aporte con el presente estudio.

EDAD: _____ SEXO: Masculino Femenino Estado Civil: _____

Por favor, siga Ud. las siguientes instrucciones:

- Lea cuidadosamente y de forma clara los enunciados de las preguntas
- No deje preguntas sin contestar
- Marque con una aspa en sólo uno de los cuadros (números) de cada pregunta

BIENE STAR FISICO

Hasta qué punto es un problema para usted, cada una de las siguientes afirmaciones:

1. Fatiga / agotamiento

Ningún problema 1 2 | 3 | 4 Problema severo

2. Cambios en el apetito

Ningún problema 1 2 | 3 | 4 Problema severo

3. Dolor

Ningún problema 1 2 | 3 | 4 Problema severo

4. Cambios en el dormir

Ningún problema 1 2 | 3 | 4 Problema severo

5. Clasifique su salud física en general

Sumamente mala 1 2 | 3 | 4 Excelente

BIENE STAR PSICOLÓGICO

6. ¿Qué tan difícil es para usted lidiar con su vida como resultado de tener alguna enfermedad crónica discapacitante?

Nada fácil 1 2 | 3 | 4 Muy difícil

7. ¿Qué tan buena es su calidad de vida?

Sumamente mala 1 2 | 3 | 4 Excelente

8. ¿Cuánta felicidad siente usted?

Absolutamente ninguna 1 2 | 3 | 4 Muchísima

9. ¿Se siente conforme con lo que hace en su vida?

Nada en absoluto 1 2 | 3 | 4 completamente

10. ¿Hasta qué punto le satisface su vida?

Absolutamente nada 1 2 | 3 | 4 completamente

11. ¿Cómo clasificaría su capacidad para concentrarse o recordar cosas?

Sumamente mala 1 2 | 3 | 4 Excelente

12. ¿Qué tan útil se siente?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

13. ¿Cuánta aflicción / angustia, le causó su diagnóstico?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

14. ¿Cuánta aflicción / angustia, le causó el tratamiento?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

15. ¿Cuánta aflicción / angustia, ha tenido desde que terminó el tratamiento?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

16. ¿Cuánta ansiedad / desesperación siente usted?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

17. ¿Cuánta depresión / decaimiento siente usted?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

18. ¿Tiene miedo / temor que le dé una segunda enfermedad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

19. ¿Tiene miedo / temor que le recurra la enfermedad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

20. ¿Tiene miedo / temor que le propague la enfermedad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

21. Clasifique su estado psicológico en general

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Excelente

BIENESTAR SOCIAL

22. ¿Cuánta aflicción / angustia le ha ocasionado su enfermedad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

23. ¿Es el nivel de apoyo que recibe de parte de otros, suficiente para satisfacer sus necesidades?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

24. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y el tratamiento con sus relaciones personales?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

25. ¿Hasta qué punto ha impactado su enfermedad y tratamiento con su sexualidad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

26. ¿Hasta qué punto ha impactado su enfermedad y el tratamiento con su empleo?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

27. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y el tratamiento con las actividades en el hogar?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

28. ¿Cuánto aislamiento le atribuye su familia a su enfermedad y tratamiento?

Ninguna 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

29. ¿Clasifique su estado social en general?

Sumamente malo 1 2 | 3 | 4 Excelente

BIENESTAR E SPIRITUAL:

30. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como ir a la iglesia o al templo, para satisfacer sus necesidades?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

31. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o al templo?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

32. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades personales, tales como oración o la meditación suficiente para satisfacer sus necesidades?

Nada de incertidumbre | 1 2 3 | 4 | Mucha incertidumbre

33. ¿Cuánta incertidumbre / duda siente usted en cuanto al futuro de su enfermedad?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

34. ¿Hasta qué punto su enfermedad ha realizado cambios positivos en la vida de usted?

Nada en lo absoluto 1 2 | 3 | 4 Muchísimo

35. ¿Siente usted una sensación de propósito / misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual se encuentra vivo?

Nada de esperanzas | 1 2 3 | 4 | Muchas esperanzas

36. ¿Cuánta esperanza siente usted?

Sumamente malo | 1 2 3 | 4 | Excelente

37. Clasifique en general su estado espiritual

Sumamente malo | 1 2 3 | 4 | Excelente

La escala de Likert fue adaptada por el grupo de Docentes de la Línea de Investigación Cuidado Paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la autorización de la autora Betty Ferrell. (20 Abril del 2006).

ANEXO N° 03

**FOTOS
DURANTE LA RECOLECCION DE MUESTRA.**



ANEXO N° 4

FOTOS
DURANTE EL TALLER:



ANEXO N° 5

FOTOS: FINAL DEL TALLER

