

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de los participantes del Club del Adulto Mayor perteneciente al
Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Raquel Rosa Hurtado Cristóbal

Lima – Perú

2018

Dedicatoria

A mi Dios, por ser mi motivación, mi soporte espiritual y mi inspiración para estudiar y llegar hasta esta etapa muy importante para mi vida como es la culminación de la carrera de Trabajo social.

Agradecimiento

Le agradezco a mi único y Todo poderoso Dios por su misericordia al permitir que termine con satisfacción la carrera humana de trabajo social. Sus palabras han sido siempre mi fortaleza y guía en mi caminar diario.

Agradezco a mi esposo Hernán y mis hijas por su comprensión, a mi sobrina Sakimi por su apoyo incondicional.

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante Ustedes mi investigación titulada “**Calidad de vida de los Participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres**”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

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

Atentamente

Bach. Raquel Rosa Hurtado Cristóbal

Índice

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
PRESENTACIÓN.....	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema General.....	16
1.2.2 Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	18
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1 Internacionales.....	21
2.1.2 Nacionales	24
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.2.1 Conceptualización de Calidad de Vida	27
2.2.2 Origen y evolución conceptual de calidad de vida:	30
2.2.3 Importancia de la calidad de vida en los adultos mayores	32
2.2.4 Características de la calidad de vida	35
2.2.5 Dimensiones de La calidad de vida	40

2.3.	Definiciones conceptuales	43
CAPITULO III		45
METODOLOGÍA		45
3.1.	Tipo y diseño utilizado	45
3.2.	Diseño de la Investigación.....	46
3.3.	Población y Muestra	47
3.4.	Identificación de la variable y su Operacionalización	47
3.5.	Técnicas e instrumentos de evaluación.....	49
CAPITULO IV		51
PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		51
4.1.	Presentación de resultados	51
4.2.	Presentación de resultados de datos específicos	56
4.3.	Análisis y discusión de los resultados	60
4.4.	Discusión de los resultados.....	60
4.5.	Conclusiones.....	62
4.6.	Recomendaciones.....	63
CAPITULO V		65
INTERVENCION		65
5.1.	Denominación del Programa	65
5.2.	Justificación del Problema.....	65
5.3.	Objetivos del Programa:	67
	5.3.1 Objetivo general.....	67
	5.3.2 Objetivos específicos.....	68
5.4.	Sector al que se dirige:.....	68
5.5.	Metodología de la intervención.....	68
5.6.	Recursos	70
	5.6.1 Recursos Humanos	70
	5.6.2 Recursos materiales	71
	5.6.3 Recursos financieros	71
5.7.	Procedimiento de intervención del programa	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		82
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA		86
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....		87
ANEXO 3: CARTA DE PRESENTACIÓN		90
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN		91
ANEXO 5: FOTOS		92
ANEXO 6: PLAGIARISM CHECKER		97

Índice de Tablas

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Calidad de Vida	48
Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario	50
Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable Calidad de Vida.....	50
Tabla 4: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de salud Los Libertadores de acuerdo al Sexo.....	51
Tabla 5: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al estado civil	52
Tabla 6: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al grado de instrucción	53
Tabla 7: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo a la edad.....	54
Tabla 8: Nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores	55
Tabla 9: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	56
Tabla 10: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	57
Tabla 11: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	58
Tabla 12: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	59
Tabla 13: Cronograma	80

Índice de Figuras

Figura 1: Diseño de la investigación	46
Figura 2: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de salud Los Libertadores de acuerdo al Sexo.....	51
Figura 3: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al estado civil	52
Figura 4: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al grado de instrucción	53
Figura 5: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo a la edad por grupo	54
Figura 6: Nivel de la calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor del Centro de salud Los Libertadores	55
Figura 7: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor el centro de salud Los Libertadores ...	56
Figura 8: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	57
Figura 9: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	58
Figura 10: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores .	59

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, 2018. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos.

La población lo comprendieron 30 adultos mayores que participan en el Club del adulto mayor del Centro de salud Los Libertadores y la muestra fue censal considerando a la población total de estudio, por ser una población pequeña. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario WHOQOL - BREF que contó con 26 ítems adaptados específicamente para el estudio de la calidad de vida.

Se establece como conclusión que: El nivel de calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor en el Centro de salud Los Libertadores, responde a un nivel regular igual al 96.7% evidenciando insatisfacción en las diferentes dimensiones de la vida y que requiere un trabajo conjunto multisectorial para su tratamiento y recuperación

Palabras Claves: calidad de vida, adulto mayor, bienestar, satisfacción y envejecimiento.

Abstract

This thesis aims to determine the level of quality of life of participants of the Club del adulto mayor that belongs to the Centro de salud Los Libertadores of the district San Martin de Porres, 2018. The study is descriptive, with a non-experimental design and with a quantitative approach according to the management of the data.

The participants were 30 older adults who belong to the club and the sample was census, considering the total study population. The instrument used for data collection was the WHOQOL - BREF questionnaire, which included 26 items specifically adapted for the study of quality of life.

The principal conclusion of the study is that the level of quality of life of the participants of the club responds to a regular level equal to 96.7% showing dissatisfaction in the different dimensions of life and that requires a joint multisector work for its treatment and recovery.

Key words: quality of life, elderly, wellness, satisfaction and aging.

Introducción

La calidad de vida es un concepto que integra condiciones subjetivas y objetivas del bienestar de la persona, recalca la satisfacción de necesidades centrales de la persona y la forma de sentir esas necesidades como realizadas, no sólo como mera aspiración. En este sentido, la calidad de vida es la percepción del individuo de las condiciones de su vida con la satisfacción personal que experimenta, busca el bienestar y la felicidad de las personas, y otorga la capacidad de actuar en forma positiva y funcional en determinadas situaciones de la vida.

De manera específica, la calidad de vida va a depender de las necesidades de la persona entre mejor satisfaga sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento, si la calidad de vida es buena, otros aspectos psicológicos tendrán más posibilidad de funcionar mejor y aumentará la satisfacción existencial.

En el adulto mayor, la calidad de vida implica tener condiciones de vida mínimas como salud, alimentación suficiente, vivienda digna, un ambiente estable y sano, justicia, igualdad entre los sexos. También la participación familiar y social en las responsabilidades de la vida cotidiana, la dignidad, seguridad, estabilidad en relaciones sociales, tiempo para ocio, recreación, respeto de sus derechos y ser interdependientes. Cada uno de estos factores son fundamentales en sí mismo, y la falta de uno solo de éstos puede perturbar el sentimiento subjetivo de "calidad de vida".

La calidad de vida en esta etapa se ve afectada por las limitaciones físicas y psicológicas propias de su edad así como los cambios sociales y culturales, tales como: pérdida de trabajo, disminución de los ingresos, amenazas a la funcionalidad, alteración en la organización familiar y en los roles sociales, Debido a ello, representan una población vulnerable y desprotegida por un país caracterizado por la pobreza, marcado por desigualdades de índole económico y social, con poca accesibilidad a los servicios y cuidados en salud, para lo cual será necesaria una intervención multidisciplinaria.

Frente a esta situación, de vulnerabilidad y el aumento de este grupo poblacional, es indispensable una atención integral por parte del Estado, sociedad, familia; que incorpore atención médica de calidad, actividades de recreación y manualidades, actividad física terapéutica y talleres psicoeducativos, que ayuden a potenciar la calidad de vida de esta población, adoptando acciones preventivas adecuadas promoviendo y desarrollando en las personas capacidades que potencien conductas saludables en su estado físico, psicológico y social.

Pero si en su defecto, la actitud y predisposición de ayuda por parte de la familia y del estado no es la adecuada, representara un factor alto de riesgo social. Será necesario capacitar a la familia y asumir la asistencia del adulto mayor. Al estado le corresponde crear una entidad orgánica de trabajo multisectorial, como integrador y coordinador, encargado de diseñar políticas, perfeccionar programas y trazar estrategias para fortalecer y beneficiar la calidad de vida del adulto mayor.

En razón, a esta problemática que es de interés social es que surge el presente tema de investigación titulada "Calidad de vida de los participantes del Club del Adulto Mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, buscando contribuir con la creación de un programa de intervención que mejore la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.

La calidad de vida es el conjunto de condiciones en que vive el ser humano y determinan el grado de la satisfacción de sus necesidades psíquicas y físicas. Según Fernández & Yániz, (2002), La calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, especificación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses.

La calidad de vida es un indicador de envejecimiento satisfactorio en el adulto mayor y los elementos importantes que contribuyen a ello son: el óptimo estado físico y mental, la ayuda social, la capacidad de decidir, actuar con autonomía, saber adaptarse a los cambios de la edad, tener vitalidad y satisfacción, participar en actividades de tiempo libre y ocio, que se sientan valorados y queridos, y que puedan realizar diversas actividades de sociabilización. Además, tener una salud que, aunque ingiere medicinas para controlar sus enfermedades, puedan llevar una vida adecuada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cronológicamente considera como adulto mayor a todo individuo que exceda a los 60 años. Y lo ha clasificado según la escala de dependencia en adultos autovalentes, semivalentes y postrados. Así mismo ha manifestado según datos de la revisión 2017, que entre 2015 y 2050 la proporción de la población con más de 60 años de edad pasara de 900 millones hasta 2100 millones, lo que muestra un aumento del 12% al 22%. Este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes. En el 2050, según los cálculos del organismo internacional, las personas mayores de 60 años representarán el 32%o de los habitantes del planeta.

Si bien es cierto, considerar el envejecimiento poblacional como un logro exitoso en las políticas de salud pública, por otro lado, también es una obligación del estado mejorar la cobertura de salud y revisar las políticas sociales y económicas con el propósito de brindar una atención de calidad, para mejorar la capacidad funcional, la participación y seguridad de los adultos mayores.

En nuestro país también ocurre este fenómeno. De acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), del año 2018 revela que en el periodo de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba conformada primordialmente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este fenómeno de envejecimiento poblacional peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018. Así mismo el 42,2% de los hogares nuestra nación tiene como miembro en su composición familiar al menos una persona de 60 y más años de edad. Respecto a la salud El 82,6% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH colesterol entre otros etc.) y en la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%. Además, que el 41.3 % de adultos mayores tiene problemas económicos ocasionales.

Estos datos evidencian que a medida que pasan los años se tendrá un elevado porcentaje de personas envejecidas y con ello vendrán los problemas de salud propios de la edad para los cuales nuestro país necesita estar preparado con un sistema de salud que cubra con las demandas de cuidado del adulto mayor.

Esta situación conlleva a la población anciana a ser vulnerables dependientes del Estado o del ingreso familiar. Experimentando frecuentemente aislamiento, dependencia y abandono, causando pérdida o baja calidad de vida.

Los adultos mayores que participan en el Club del adulto mayor que funciona en el Centro de salud Los Libertadores quienes son el objeto de investigación se perciben así mismos, como un ser de valía, siempre y cuando se sienta útil hacia los demás. La mayoría viven “apoyando” a la vida familiar, reciben encargos pequeños de trabajo doméstico, ayudando a cuidar a nietos, barrer, hacer pequeños mandatos, cuidar animales o labores limitadas que le hagan sentirse útiles. Cuando necesitan atención médica van solos sin ningún familiar que los acompañe, a esto se suma la carencia en las instituciones de salud de técnicos y profesionales especializados en gerontología y geriatría siendo referidos al Hospital Cayetano Heredia, que otorga las citas después de 2 meses y otros ni van porque no tienen familiares que le acompañen. Esta situación repercute en su salud emocional y trae como consecuencia la dependencia o falta de autonomía en los niveles económicos afectivos y físicos.

El envejecimiento poblacional nos reta a desarrollar campañas de información, comunicación y educación que fomenten estilos de vida sana que contribuyan a educar a las poblaciones futuras, hacia una conciencia del envejecimiento saludable y activo

En el Perú, se han implementado algunas medidas para abordar la problemática del adulto mayor. Así, tenemos a la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, el PLANPAM 2013-2017, la Red Nacional de Personas Adultas Mayores y la Ley N° 30490 de la persona adulta mayor, los cuales buscan garantizar la actuación plena de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Naciones Unidas para mejorar su calidad de vida.

Así mismo, los gobiernos locales crean los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) y los círculos del adulto mayor (CAM) que son espacios de participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, por medio de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones estatales o privadas.

Dichos centros nacen debido a la necesidad diagnosticada en los diversos aspectos que requiere los adultos mayores, para acceder a una mejor calidad de vida. Al ser evidente, el abandono de los familiares, descuido en la salud, falta de un entorno social, falta de afecto, entre otros.

Teniendo en cuenta la problemática antes mencionada, surge la necesidad de investigar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud los Libertadores con el propósito que más adelante se pueda mejorar su calidad de vida, realizando intervenciones que atienden sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y ambientales, y de este modo beneficiar al adulto mayor, a su familia y mejorar la prestación de la institución de salud. Del tema se desprenden varias interrogantes, por ejemplo ¿Cómo es la Calidad de vida del adulto mayor que participa en el Centro de Salud Los Libertadores, entre otras, las cuales se despejarán con el desarrollo de la presente investigación titulada “Calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor del centro de salud los libertadores del distrito de San Martin de Porres”?

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los libertadores del distrito de San Martin de Porres?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres?

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres?

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres?

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar según la dimensión física, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres

Identificar según la dimensión psicológica, el nivel de la calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martín de Porres.

Identificar según la dimensión social, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martín de Porres.

Identificar según la dimensión ambiental, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martín de Porres.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

La motivación para la ejecución de la presente investigación sobre la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de salud Los Libertadores, nace por el trato directo con esta población al realizar los talleres vivenciales durante las prácticas profesionales, las sesiones educativas y las visitas domiciliarias que se realizaron durante el ejercicio del internado I y II donde se observó la fragilidad y vulnerabilidad de su estado físico y emocional de los adultos mayores, conllevando al análisis reflexivo de la importancia directa de la familia y el Estado con sus respectivas instituciones gubernamentales y no gubernamentales como parte activa del tratamiento a fin que contribuye a su desarrollo humano, y por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida que presentan.

La OMS (2014) y otros organismos mundiales en un comunicado de prensa, manifestó una importante nueva serie sobre salud y envejecimiento, advierten que la responsabilidad del mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas de todo el mundo no solo es responsabilidad del sector salud. Se requieren estrategias efectivas de prevención y gestión para reducir y atender las enfermedades crónicas haciendo extensa la atención a toda esta población considerando el ámbito físico y social. También será fundamental que cada país vigile la salud y el estilo de vida de las poblaciones que envejecen para conocer las tendencias de salud y confeccionar programas que satisfagan las necesidades específicas determinadas

Bajo este contexto y debido a las características y cambios asociados al envejecimiento y su aumento a nivel mundial; conocer la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Club del Centro de Salud Los Libertadores, constituye un estudio de gran importancia porque va a permitir identificar la calidad de vida como estrategia para prevenir complicaciones en el área de salud, social y económico. La presente investigación permitirá conocer, comprender y describir la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a este centro, en base a cuatro

aspectos: físico, psicológico, social y ambiental. Aportando información valiosa que servirá como material de reflexión y acción sobre el quehacer del personal que trabaja en el cuidado del adulto mayor, así como los familiares.

Además, la investigación se justifica en los siguientes criterios, que aportan al investigación y conocimiento científico.

El estudio aporta en el aspecto teórico, porque brinda una recopilación de teorías y descripciones que sirve como un medio de consulta para futuras de investigaciones, convirtiéndose en una herramienta útil tanto para profesionales de salud como para quienes desde las ciencias sociales pretendemos describir y analizar la calidad de vida del adulto mayor.

En el aspecto práctico, este trabajo pretende proporcionar nuevos conocimientos que permitan crear estrategias más certeras preparando, educando y sensibilizando primero a los familiares de los adultos mayores y la sociedad en general. Permitiendo implementar a través del CIAM del adulto mayor la ejecución de un proyecto de intervención dirigido a los familiares cercanos de los participantes del club, para mejorar la calidad de vida de estos.

La presente investigación también aporta en el aspecto metodológico, a través de las técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos, pues estos pueden ser empleados para obtener información en otras investigaciones. La investigación utilizará técnicas como la entrevista y la observación, con los que se pretende comprender e interpretar las diferentes significaciones de la calidad de vida en las vivencias de los adultos mayores lo cual nos permitirá entender la relación en el ámbito familiar y social.

Al estudiar y analizar este tema podremos comprender e interpretar las diferentes situaciones de calidad de vida de los participantes del Club

del adulto mayor del Centro de Salud Los Libertadores, para tratar de ayudarles y que estos mejoren su calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Mazacón, B. (2017) realizó un estudio sobre “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud”. El objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenida y no intervenida con el modelo de atención integral en salud. La investigación fue cuantitativa y descriptiva de corte transversal. Participaron un total de 297 adultos mayores. Se aplicó una encuesta sociodemográfica que permitió obtener datos de la edad, sexo, procedencia, antecedentes de importancia y si recibió la intervención del modelo de atención integral de salud. Como instrumento se aplicó el cuestionario SF-36 de calidad de vida donde la mayor puntuación la obtuvieron las dimensiones de desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). La conclusión demostró que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto evidenció que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo por lo que es necesario determinar los factores de incidencia.

Barbosa, J. (2016) realizó un estudio sobre “Calidad de vida en el adulto mayor: relaciones que transforman”. El objetivo fue que los adultos mayores del Centro Comunitario de la periferia de Guadalajara participaran en un taller con actividades sobre calidad de vida, para encontrar algunas opciones para su promoción, mediante la participación en una práctica grupal. La investigación utilizó la metodología cualitativa

y algunos recursos de la metodología cuantitativa en el análisis de los datos la triangulación entre los procedimientos cualitativos y los cuantitativos. La población se conformó por 50 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Satisfacción Vital” de Neugarten, que mide la satisfacción subjetiva de las personas de la tercera edad. La conclusión mostro que los participantes pudieron promoverse hacia un estado de mayor satisfacción general, que alude a una mayor calidad de vida, lo que también se dio, gracias a la interacción grupal. Dicha interacción gestó relaciones más cercanas entre los sujetos traduciéndose en relaciones transformativas y promotoras de la calidad de vida

Siza, B. (2015) realizo un estudio sobre “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”. El objetivo de esta investigación fue diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” considerando que la enfermera es un pilar principal en la obtención del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor. El tipo de investigación fue descriptivo porque se especificó el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a las atenciones de enfermería; Así mismo fue retrospectiva por que se analizó desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente. La población se conformó por 50 adultos mayores que pertenecen al hogar Sagrado Corazón de Jesús, para la muestra se consideró únicamente 32 adultos mayores del hogar Sagrado Corazón De Jesús, puesto que eran personas con facultades mentales completas. El instrumento utilizado para la obtención de datos fue un cuestionario. Concluyendo que: La calidad de vida del adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios, en la atención oportuna y el desarrollo de actividades físicas, sin embargo, aspectos como el respeto y la alimentación son puntos

fuerzas que el equipo de enfermería atiende de manera apropiada y oportuna.

Luján, I. (2014) realizó la investigación “Calidad de vida del Adulto Mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén 2014”. El objetivo general fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra internado dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La investigación fue un estudio descriptivo, con un componente cuantitativo. La población y la muestra la conformaron 8 adultos mayores. Para esto utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores, CUBRECAVI, que evalúa 21 sub escalas con 9 dimensiones. La conclusión demostró que: Los adultos mayores son personas participativas, quienes mostraron satisfacción con las instalaciones y ámbito del asilo. Además, están agradecidos por estar dentro, ya que muchos fueron desamparados. Por otro lado, mostraron reasignación por las cosas que no pudieron concretar en su vida pasada, ya que actualmente se encuentran enfermos y la relación con sus familiares es distante.

Sigüenza, P. y Sinche, C. (2013) realizaron la investigación “Calidad de vida en el adulto mayor en las Parroquias rurales de la Ciudad de Cuenca, 2013”, el objetivo general fue establecer la calidad de vida del adulto mayor de las parroquias rurales de Cantón Cuenca en el año 2013. La investigación fue un estudio descriptivo, no experimental. La población fue 350 adultos mayores, se aplicó el cuestionario WHOQOL - BREF, desarrollado por la OMS con 26 preguntas, que detalla la calidad de vida según las dimensiones sociales, biológicas, físicas y psicológicas estudiados en el año 2013. Los resultados señalaron que la media edad fue 74,8 años. El 61,27% respondió que su calidad de vida en general es normal, al menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48,3% contestó satisfactoriamente, sin embargo, el 44,9% se siente poco satisfecho y el 2,6% muy satisfecho, los mejores resultados fueron de hombres, en unión libre, con nivel de escolaridad secundaria completa, que viven con sus parejas. La conclusión determinó que: Los adultos mayores con un nivel

de educación superior presentaron mejores puntajes en la salud física y psicológica.

2.1.2 Nacionales

Durand, S. (2018) realizó la investigación “Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017” cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 2514 adultos mayores atendidos en el CAM “Tayta Wasi” en el año 2017, y mediante la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 93 adultos mayores. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado tomando como referencia el WHOQOL – BREF diseñado por la OMS. Para la obtención de datos se utilizó la entrevista. Se encontró en los resultados que del 100% (93), 70% (65) tienen calidad de vida regular, 17% (16) calidad de vida mala y 13% (12) buena calidad de vida. En la dimensión física 70% (65) presentan una calidad de vida regular, 15% (14) mala calidad de vida y 15% (14) buena calidad de vida. En la dimensión psicológica 71% (66) tienen calidad de vida regular, 18% (17) calidad de vida buena y 11% (10) calidad de vida mala. Respecto a la dimensión social 68% (63) tienen regular calidad de vida., 19% (18) calidad de vida buena y el 13% (12) calidad de vida mala. Se concluyó que, en su mayoría, los adultos mayores del CAM “Tayta Wasi” presentan una calidad de vida regular porque tienen problemas para dormir, escuchan con dificultad, quieren llorar, sienten tristeza y regularmente realizan actividades en compañía de su familia, seguido de un porcentaje considerable que tiene una mala calidad de vida y un mínimo porcentaje que tiene buena calidad de vida

Bautista, R y Rioja, L. (2018) realizaron la investigación “Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las Hermanitas de los ancianos desamparados – Lima, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados, Lima 2017. La investigación

fue cuantitativa con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La conformación de la población fue de 125 adultos mayores. El instrumento que se aplicó fue la encuesta de WHOQOL - BREF que contó con 26 ítems adaptados específicamente para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores. La puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados, un 57.2% presentó una calidad de vida buena. Al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; en cuanto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una calidad de vida buena; la dimensión social presento un 48.8% con buena calidad de vida; y la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena. Las conclusiones a la que llegaron fue que la calidad de vida de los adultos mayores que radican en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados fue buena. Con este resultado cabe indicar que los ancianos se encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas en la asistencia del adulto mayor.

La Rosa, S. (2017) realizo la investigación “Caracterización de la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarlis 2016”, cuyo objetivo fue determinar las características de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2016. La investigación tuvo un estudio descriptivo simple. La población se constituyó por 65 adultos mayores. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref Modificado en la recolección de los datos. Los datos fueron recogidos por una guía de entrevista y en el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con una significancia estadística $p \leq 0,05$. La conclusión demostró que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari presentan, en su mayoría, una regular calidad de vida.

Pablo, J. (2016) realizó la investigación “Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima 2016”. El

objetivo general fue: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que residen en la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población se conformó por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. El instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF que consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Los resultados demostraron que, del total de los adultos mayores el 46% (69) perciben una calidad de vida baja o mala, un 41.3% (62) perciben una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) perciben una buena calidad de vida. En la evaluación de las 4 dimensiones la física presenta el 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, la dimensión de salud psicológica un 48% percibe una calidad de vida media o regular, respecto a la dimensión de relaciones sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la dimensión medio ambiente un 47.3% percibe una calidad de vida baja o mala. La conclusión señala que: Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

More, M. (2016) realizó la investigación “Calidad de Vida Según Participación Social en una Muestra de Personas Adultas Mayores de Ate. Lima, 2016”. El objetivo general fue: Comparar la calidad de vida en adultos mayores de Ate que participan en un grupo social. La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptiva. Se consideraron 60 personas adultas mayores para la muestra del distrito de Ate, de las cuales 30 participan en un grupo social de la Parroquia Nuestra Señora Esperanza en Salamanca, y las otras 30 no participan de algún grupo social. Se aplicó cuestionario de calidad de vida Whoquol-100 y el Whoquol Bref. Los resultados de la investigación indicaron, que la edad predominante fue de 80 a más años con 40%, de acuerdo al sexo predominaron las mujeres con 58.3%, de estado civil viudos en un 48.3% y grado de instrucción secundaria con 40%. En conclusión, no se

encontraron diferencias relevantes en el índice de la calidad de vida de ambos grupos como se había considerado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conceptualización de Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida ha captado la atención de diversos investigadores en el transcurso de la historia. Sin embargo, hasta la actualidad, no existe una concepción aceptada. Por lo cual, la noción de calidad de vida fue definido por varios autores:

Van Dam, F. (1986) considera que no hay una definición aceptada de calidad de vida, sino que con este vocablo se hace referencia a una serie de tópicos, como quejas físicas y psíquicas, sentimientos de bienestar, funcionamiento sexual y actividades cotidianas.

El autor menciona que calidad de vida se refiere a los problemas físicos, psicológicos y sentimientos de bienestar que experimentan los seres humanos.

Fernández, R. (2007) señala que la calidad de vida es un concepto multidimensional, y lo asocia con factores personales tales como: salud, habilidades funcionales, relaciones sociales, actividades de ocio y satisfacción, y factores socioambientales tales como: apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y seguridad social, calidad del ambiente y elementos culturales.

En este concepto la autora enfatiza que la calidad de vida comprende múltiples dimensiones que incluye todos los aspectos en que se desarrolla la vida cotidiana de la persona y su interacción con las mismas. Dichos aspectos son las situaciones económicas, formas de vida, atención médica, hogar, goce personal, contexto social, entre otras.

Según la OMS (2005) calidad de vida es "la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y

del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de una definición muy amplia que está influenciada de forma compleja por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos sustanciales de su entorno”.

En esta definición, la calidad de vida es un sentimiento de bienestar que experimentan los individuos en relación a un sistema de valores y perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar. Dicho concepto comprende factores de salud de tipo emocional, física, ser independiente, contar con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo y que exista relación con el entorno.

Watanabe, A. (2014) menciona que la Calidad de vida es un estado de satisfacción general, producido del desarrollo de las potencialidades de la persona. Tiene elementos subjetivos y objetivos. Es un sentimiento subjetivo de bienestar físico, psicológico y social. Comprende como aspectos subjetivos: la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos incluye el bienestar material, las relaciones armónicas con el entorno físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

En esta concepción la autora considera, la realización personal y las potencialidades que el individuo posee. Así mismo la calidad de vida incluye aspectos subjetivos propios de la persona, que sea capaz de expresar sentimientos, emociones y seguridad personal; y aspectos objetivos compuesto por la comodidad material, el equilibrio con el ambiente, con la comunidad y la salud objetivamente considerada.

Según Tuesca, R. (2012) Define la calidad de vida como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dicotomía subjetiva-objetiva; la primera se refiere al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sensación de

satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” .

En esta definición el autor, refiere que calidad de vida es la satisfacción, en diversas áreas vitales e incluye aspectos positivos y negativos” así mismo comprende aspectos físico y psíquico y la relación entre ambas define la calidad de vida en el individuo.

Según Andrew, (1991) el concepto de calidad de vida encierra materiales alcanzados por la raza humana en la actualidad, se han logrado a expensas de elementos como el descanso físico y mental reparador y creativo; de la recreación, actividad lúdica y comunicativa de la vida familiar integradora y educativa; y de otros componentes que confortan el espíritu y le dan sentido a la vida.

El este sentido, el autor señala que la calidad de vida presenta aspectos psicológicos y sociales. La primera se expresa en la vida individual frente a las experiencias vividas como el descanso mental, la creatividad, entre otros. Y la segunda, son las situaciones objetivas de vida como las relaciones familiares, educación etc.

Cabe mencionar que los autores coinciden en señalar la dualidad subjetiva-objetiva del concepto. Donde el componente subjetivo hace referencia al “bienestar”, “felicidad” y “satisfacción”. El componente objetivo incluye factores sociales, tales como empleo e independencia, grado de vida e indicadores sociales.

De manera general, la calidad de vida es una definición amplia, entendiéndose como un estado de satisfacción general influenciada por la salud física del individuo, su condición psicológica, su nivel de interdependencia, sus relaciones sociales, así como su interacción con componentes de su entorno y su contexto cultural. La interacción entre lo subjetivo y objetivo define la calidad de vida.

2.2.2 Origen y evolución conceptual de calidad de vida:

El concepto calidad de vida ha evolucionado teórica y metodológicamente, involucrando diferentes áreas del conocimiento y disciplinas científicas. Tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico político hasta lo relacionado con la salud.

Favers y Machin (2000) refiere que una de las primeras referencias que afecta a la definición de Calidad de Vida aparece en Aristóteles cuando apunta que la mayoría de las personas conciben la 'buena vida' como lo mismo que 'ser feliz'. Aristóteles distingue que la felicidad es materia de debate, que tiene significados de diferentes cosas para personas diferentes y en momentos diferentes: cuando se enferma, la salud es felicidad; cuando se es pobre, lo es la riqueza.

El aumento del interés por la calidad de vida se dio a finales del siglo XX, cuando la idea del estado de bienestar, derivado de los desajustes socioeconómicos precedentes de la gran depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la postguerra (1945 -1960), en parte como producto de las teorías del desarrollismo social (Keynesianas) que demandaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden internacional, una vez consumada la segunda guerra mundial.

Pero el origen académico de la idea de Calidad de Vida se remonta a mediados de los años 60 momento en que los investigadores pusieron sus miradas en el bienestar humano. En esa época se procuraba averiguar el modo en que los cambios sociales, culturales, económicos y tecnológicos provenientes de la industrialización, repercutían en la vida de las personas, para lo cual se empezó a utilizar Indicadores Sociales. Estos indicadores fueron definidos como estadísticos normativos para medir datos relacionados con el bienestar social, los cuales, inicialmente, se enfocaban sólo en componentes objetivos, de tipo económico y social pero luego comenzaron a evaluar aspectos subjetivos de la vida de las personas (Gómez-Vela & Sabeh, 2000).

Estos indicadores evolucionaron y se perfeccionaron empezando el proceso de diferenciación entre estos y la Calidad de vida. Entonces los investigadores pusieron sus miradas en el bienestar humano y se propone la incorporación de Indicadores Psicológicos, los que se centran en las reacciones subjetivas de las personas ante los eventos y experiencias de sus vidas (Gómez-Vela, 2004).

En las siguientes décadas, la calidad de vida se transforma en una definición integradora con elementos objetivos y subjetivos, que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) de las personas. A partir de esto, la calidad de vida comienza a ser utilizada durante el tiempo de los 90 en la planificación y evaluación de programas, servicios y políticas educativas, de salud, servicios sociales, discapacidad y salud mental. Todas estas aplicaciones del concepto demuestran cómo ha ido adquiriendo gran importancia en las diversas áreas que se preocupan por el bienestar humano, lo cual ha fomentado la búsqueda de acuerdos respecto a su definición, características, principios de aplicación, estrategias de evaluación, etc. (Gómez-Vela, 2004)

Transcurridos 20 años, aún existe una falta de acuerdo sobre la definición del constructor y su evaluación. A lo largo de la historia existieron dos aproximaciones básicas: la que concibe como una entidad unitaria, y la que lo considera un constructo conformada por varios dominios.

Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) para la evaluación de la calidad de vida clasificaron en enfoques cuantitativos y cualitativos. El propósito de los enfoques cuantitativos fue operacionalizar este constructo, para ello estudiaron indicadores sociales, psicológicos y ecológicos. Los indicadores sociales señalan situaciones relacionadas con el entorno tal como el estado de la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.; los indicadores psicológicos miden las reacciones subjetivas del individuo ante determinadas experiencias vitales y los ecológicos miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente. Los enfoques cualitativos toman una posición de

escucha mientras la persona relata sus vivencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente.

Cabe mencionar, que a pesar de los beneficios que supone el enfoque multidisciplinar, esta diversificación ha impedido alcanzar una definición única del constructo y, por tanto, un instrumento o procedimiento de evaluación consensuado, ya que maneja escalas cualitativas y su medición depende de diferentes variables que deben ser referidas por el propio individuo.

A pesar de una aparente falta de acuerdo sobre la noción y el método apropiado para su estudio, el concepto de calidad de vida ha tenido un impacto significativo en la evaluación y planificación de servicios durante los últimos años. Se ha convertido hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

2.2.3 Importancia de la calidad de vida en los adultos mayores

En esta etapa la calidad de vida cobra mayor importancia debido a sus características y peculiaridades, ya no se quiere buscar más años de vida, sino de “dar vida a los años” sobrepasando el prototipo tradicional de la vejez que es un modelo deficitario que habla solo de pérdidas, de incapacidades y enfermedades.

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

Dorsch, F. (1985) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor estaría en relación con la posibilidad de que esta etapa de vida forme parte integrada de un proyecto vital autónomo; en la medida en que el adulto mayor logre reconocimiento partiendo de las relaciones sociales significativas, esta etapa será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de decadencia funcional y aislamiento social. La calidad de vida se relaciona estrechamente con la participación en el ámbito social.

Katschnig, H. (2000) menciona que debido a cambios físicos, psicológicos y sociales vinculados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que necesitan de estrategias de atención que les aseguren una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las condiciones biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que ese cuente el individuo.

Velasco, M (2001), menciona. que, para conservar un buen nivel de bienestar, la persona necesita reorganizar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, reformar su jerarquía de prioridades y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.

Las Naciones Unidas en el año 1996 proponen denominar a este grupo poblacional como personas adultas mayores. El término personas adultas mayores representan un grupo heterogéneo de diversas edades, antecedentes, necesidades y capacidades, son personas portadoras del saber y experiencias que no pueden ser negados, borrados ni despreciados.

Este periodo del ciclo vital, aparece con una declinación de todas aquellas estructuras desarrolladas en las etapas anteriores, los cambios

se dan a nivel físico, cognitivo, emocional y social, por estas limitaciones se convierten en personas particularmente vulnerables. En la actualidad, debido al incremento de la esperanza de vida, las personas adultas viven más y las demandas de servicios de salud se han incrementado, lo que revela un grave problema para el país pobre, marcado por diferencias sociales y económicas y una disminución en la atención a los servicios y cuidados en salud.

En este contexto, mejorar la calidad de vida del adulto mayor debe ser el objetivo del estado, sociedad, familia y el individuo. Anhelar a tener adultos mayores saludables depende, en gran parte, de las decisiones políticas de sus gobernantes y alcaldes quienes deben aumentar su deber con esta tarea ya que la situación de esta población demanda una atención integral que añade a los cuidados médicos, actividades de tipo socio-cultural, físico-terapéutico y psico-educativa, que pone a prueba las capacidades creativas y de adaptación, es importante que ellas sean estimuladas y ejercitadas para lograr que el proceso de envejecimiento sea, como las demás etapas de la vida, un momento de enriquecimiento y plenitud. Se podrá conseguir, fomentando el autocuidado y la responsabilidad de los propios adultos mayores, pero, principalmente implementando y cumpliendo las políticas y acciones sobre el envejecimiento por parte de las autoridades públicas, considerando como una inversión y teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso general.

La calidad de vida del adulto mayor radica en la capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van presentando y a los elementos externos estresantes, los factores psico-sociales incluyen todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida, también considerando que la persona adulta mayor es parte integrante del desarrollo humano sostenible de un país.

Rodríguez, T (2006) señala que las personas adultas mayores necesitan servicios que sean de calidad. El objetivo básico de la calidad de vida es que los servicios para las personas con pérdida de autonomía

deben demostrar que se realizan a niveles mínimos exigidos por la normativa vigente y que permitan vivir dignamente. Se trata pues de conseguir una adaptación del adulto mayor en el medio biológico, social y psíquico, sabiendo que estos tres aspectos están en continuo cambio. Para esto es necesario trabajar en el estilo y nivel de vida, en las condiciones y modos de vida, en el contexto económico y social, la cultura, y la historia de vida individual y personal, de modo que permitan mejorar la calidad de vida de esta población.

En la actualidad se debe buscar promover una redefinición positiva de la vejez, primero reconociendo que es una etapa natural de la vida en que las personas se integran en otros grupos poblacionales buscando socialización y calidad de vida. Lo segundo es el cumplimiento de los beneficios y derechos que el estado avala bajo las normativas vigentes. Y por último la promoción de actividades técnico pedagógicas que elimine todo estereotipo social principalmente en la población joven preparando a las generaciones venideras con participación y aporte político cultural y social.

Es esencial crear una cultura para el envejecimiento (gerocultura) que proporcione una dinámica favorable en el aparato estatal, comunitario, familiar e individual, no solo sobre el envejecimiento en sí, sino desde el envejecimiento. La participación individual debe contar con la voluntad y motivación de los adultos mayor, la cual va a permitir reconocer sus potencialidades, reforzar su imagen de memoria viva, ser transmisor del patrimonio cultural, así como de su inserción y participación.

2.2.4 Características de la calidad de vida

Los investigadores del tema encontraron diferentes elementos de consenso respecto a las características de la calidad de vida y la manera de operacionalizarlo. Estos elementos forman parte de las características de la calidad de vida.

A. La calidad de vida está compuesta por elementos subjetivos y objetivos

Felce, C. y Perry (1995), basándose en los planteamientos de Borthwick-Duffy (1992) señalaron que una de las mayores controversias respecto al concepto tiene que ver con los aspectos objetivos y subjetivos que abarca, y cómo estos se articulan, propusieron un acercamiento teórico donde clasificaron las definiciones existentes para el constructo, en cuatro grupos:

1. Calidad de vida entendida como la suma de circunstancias objetivas en la vida de una persona, sin interpretaciones subjetivas. Dentro de esta concepción de calidad de vida se encuentran los indicadores sociales, económicos o demográficos usados inicialmente en el estudio del bienestar de los individuos, donde, por ejemplo, el bienestar material se medía según el nivel de ingresos de un individuo en relación con la población en general.
2. Calidad de vida entendida como la satisfacción de la persona con sus circunstancias vitales, sin considerar las condiciones objetivas. Así, lo que cada individuo entienda por “satisfacción” será fundamental para evaluar el grado de bienestar que experimenta en términos materiales, por ejemplo, pudiendo obtenerse resultados similares entre dos personas que juzgan la “satisfacción” desde enfoques muy diferentes
3. Calidad de vida entendida como la combinación entre las condiciones de vida y la satisfacción personal. Desde estas definiciones se intenta abordar el constructo incluyendo elementos objetivos y subjetivos, por lo que, siguiendo el ejemplo del bienestar material, este ámbito se evaluaría tomando en cuenta datos concretos (nivel de ingresos) y la satisfacción experimentada por el individuo ante esas circunstancias materiales, aunque la correlación entre ambos tipos de datos sea nula.
4. Calidad de vida entendida como la combinación entre las condiciones de vida objetivas y la satisfacción personal, ponderadas por los valores, aspiraciones y expectativas del individuo. Siguiendo el ejemplo de planteado anteriormente, el bienestar material no sólo implicaría la

consideración del nivel de ingresos de una persona y la satisfacción que el individuo experimenta con él, sino también debería abordar la valoración o el grado de importancia que el sujeto otorga a este ámbito en su vida.

Gómez, M. (2004) El aspecto clave de consenso es el reconocimiento de la necesidad de una perspectiva integradora y comprensiva, que incluya tanto elementos objetivos como subjetivos en cualquier formulación de la Calidad de vida resultando insuficiente un abordaje que considere sólo uno de estos ámbitos.

Verdugo, M. y Schalock, R. (2003) "Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que tiene componentes objetivos y subjetivos.

B. La Calidad de Vida es un constructo multidimensional

Ruiz, R. (1992) Manifiesta una serie de características comunes de las aproximaciones conceptuales a la calidad de vida. Destaca un enfoque multidimensional donde se incluyen todos aquellos factores que dan carácter integral al ser humano.

Felce, C. Gómez, M. Schalock, R. et al., (2002). Señalaron a la calidad de vida como un constructo multidimensional. Aunque en los primeros momentos existían diferentes posturas respecto al carácter unitario o multidimensional, en la actualidad existe consenso respecto a que el concepto está compuesto por diferentes factores, dimensiones o dominios. En este escenario, diversos autores señalan que, más que el número de factores que componen la calidad de vida, lo importante es reconocer la necesidad de utilizar un marco de referencia multielemento, el cual representa de manera acumulada al constructo completo

Schalock, R y Verdugo, M. (2006) definen las "dimensiones" como el conjunto de factores o dominios que componen el bienestar personal, por lo que representan el rango sobre el cual se extiende el concepto de Calidad de vida. Estas dimensiones deben ser, al mismo tiempo,

empíricas y experienciales, operacionalizándose a través de los “indicadores” de Calidad de vida, entendidos como percepciones, conductas, comportamientos y/o condiciones específicas relativas a la Calidad de vida que dan cuenta del bienestar personal. Estos indicadores deben relacionarse funcionalmente con alguna dimensión del concepto y podría evaluarse mediante procedimientos subjetivos (percepción personal) y objetivos (evaluación funcional e indicadores sociales), permitiendo una multiplicidad de enfoques para su valoración (Verdugo, Arias et al., 2006).

Gómez, M., Rojas, S. (2004) Existen modelos de dimensiones propuestas por diferentes autores, señalando la concepción del constructo, muchas de ellas se repiten, se aprecia cómo la evolución en la definición del constructo va modificándose en el pasar de los años, llegando hasta modelos que abordan tanto los aspectos objetivos, como subjetivos y valóricos de la Calidad de vida de los individuos definitivas del constructo, aún no hay consenso respecto a los dominios que lo conforman.

C. La calidad de vida contiene los mismos componentes para todas las personas

Dennis, R. Williams, W. Giangreco, M. Cloninger, (1993) Señalaron que las definiciones globales y los modelos de calidad de vida deben ser pertinentes para la población general y para subgrupos definidos, ya que, si se proponen estructuras teóricas específicas para sujetos con determinadas características, se corre el riesgo de medir su calidad de vida con criterios no válidos para el resto de la población.

Así, para individuos con discapacidad, enfermos, inmigrantes, o personas de edad avanzada se podría comenzar la medición desde estándares inferiores a los utilizados con individuos que no presenten estas características (Gómez-Vela, 2004), lo cual, además de los problemas éticos que plantea, proporcionaría resultados errados e imposibles de comparar con otros grupos.

Cummins, J. (2005) señala que las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos medios son valorados como más importantes para algunos individuos que para otros. Cualquier definición de calidad de vida debe ser acopiada por igual a todos los individuos, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.

Gómez, M., Schalock, R. Jenaro, C. (2005) Debido a lo anterior, estos autores plantean que la calidad de vida debe tener los mismos componentes para todos los sujetos, pero reconocen que la importancia de los mismos varía de un individuo a otro, ya que estos elementos están ponderados por los valores de la persona

Verdugo, M. (2006) menciona que las dimensiones principales son iguales para todas las personas, aunque pueden variar en su valor relativo e importancia. Las dimensiones de calidad de vida se determinan en base a indicadores que sean culturalmente sensibles está influenciada por factores personales y ambientales.

D. La Calidad de Vida es un constructo universal que asume la influencia cultural

Markus, H. y Kitayama, S. (1991) han señalado que la calidad de vida que es influenciada por las culturas.

Schalock, R. y Verdugo. M. (2003); calidad de vida individual se define como un estado deseado de bienestar personal tiene propiedades universales y unidas a la cultura

Verdugo, M. Jenaro, C & Schalock, R (2006). La Calidad de Vida es un constructo universal que asume la influencia cultural, esta característica debe ser abordada desde un análisis transcultural, reconociendo tanto sus aspectos universales (éticos), como sus elementos dependientes de la cultura (émicos). Sólo de esta manera será posible realizar generalizaciones respecto al tema.

Verdugo, M. Schalock, R. (2003) refiere en términos prácticos, la naturaleza universal y, al mismo tiempo, dependiente de la cultura de la calidad de vida se traduce en que, a pesar de que se han definido ocho dimensiones que podrían utilizarse para evaluaciones transculturales, cada una de ellas puede ser valorada de manera diferente por individuos de distintas culturas. Así, es posible enfocar el estudio de la calidad de vida desde una perspectiva universal y transcultural, pero se deben respetar las singularidades y la variabilidad.

E. La calidad de vida es dinámica

Campbell, A. y Brickman, P. (1976) esta característica del constructo fue evidenciada por estos autores. En gran parte de las investigaciones sobre calidad de vida aceptaron que el punto de referencia es fijo, es decir, que las actitudes de los individuos en una determinada construcción permanecen fijas. Sin embargo, las actitudes de los individuos varían en el tiempo no permanecen inalterables, a causa de la experiencia y la adaptación.

2.2.5 Dimensiones de La calidad de vida

Fernández, R. y Zamarrón, D. (2007) mencionan que la Calidad de vida es un concepto multidimensional, puesto que incluye aspectos que tienen que ver con las condiciones físicas, psicológicas y socio-ambientales de una persona.

De acuerdo a estos autores la calidad de vida comprende cuatro dimensiones que son:

A. Dimensión física

Gálvez, S. Henríquez, M. (2014) Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como la ausencia de enfermedad o sus síntomas, por lo que estar sano es un precepto básico y esencial para tener calidad de vida.

Sánchez J.; 2002 se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado, agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, grado de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación de que ninguno de sus órganos y/o funciones se encuentran deterioradas. Está relacionado con el sostenimiento de la salud, hábitos saludables de alimentación, sueño e higiene, y sobre todo de autocuidado

Miller, S, Chan, F, Perry, G. (2004) Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física.

B. Dimensión psicológica

Gálvez, S. Henríquez, M. (2014) Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la falta de comunicación, la pérdida de autoestima, la angustia del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Lizan L El bienestar emocional representa la capacidad de controlar las emociones, es decir, se siente cómodo al expresarlas y realizarlo en forma apropiada. Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano introducen la capacidad para controlar el estrés negativo, ser flexible y la capacidad para resolver conflictos.

Ibíd., p. 29 Comprende la tranquilidad que experimenta la persona, se refiere al estado anímico caracterizado por la estabilidad, seguridad y satisfacción personal. La gente que consistentemente tratan de mejorar su bienestar emocional tiende a disfrutar mejor la vida

C. Dimensión social

Palomba, R. (2002) Comprende las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales, la integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica. La familia cumple un rol esencial en la vida de las personas adultas mayores. Los amigos, vecinos y otras redes de apoyo tienen un rol secundario.

OMS (2016) Está vinculada a las interacciones con diferentes personas, entablar relaciones duraderas y saludables con los demás (vecinos, compañeros y otros). Ello relacionado con el respeto y el apoyo al individuo, ya que las habilidades interpersonales y el soporte social son predictores de la calidad de vida de la persona.

OPS; 20 Asimismo dentro de esta dimensión de la calidad de vida se tiene en cuenta la participación normalizada en actividades comunes para todas las personas, interactuando con otras personas en dichos contextos, teniendo en consideración que el entorno social debe evitar ser un obstáculo para el desarrollo de la persona.

Gálvez, S. Henríquez, M. (2014) Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral.

D. Dimensión ambiental o entorno

Palomba, R. (2002) Son las características de los habitantes/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, como la presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple.

Gálvez, S. Henríquez, M. (2014) La calidad de nuestro ambiente es esencial en la satisfacción del ciudadano, no es reemplazable la calidad ambiental del aire que respiramos. La degradación de las condiciones de vida del ambiente de las ciudades industriales fueron las evidencias de

que los beneficios del crecimiento económico no eran suficientes para satisfacer las necesidades del ciudadano.

Lawton, M.y Nahemow, L. (1973) Según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el que habitan y en el que desarrollan sus vidas.

Pizarro, M. (2005) Diferentes estudios geográficos han abordado la morbilidad y mortalidad de la población envejecida asociadas a los efectos del ambiente urbano

2.3. Definiciones conceptuales

- **Bienestar:** El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización.
- **Enfermedad:** considerado como un proceso que significa la manera que tiene que evolucionar toda enfermedad cuando se abandona a su propio curso.
- **Envejecimiento:** se considera como un proceso de deterioro donde se juntan todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que encamina a alteraciones funcionales y finalmente la muerte.
- **Independencia:** Es la capacidad de la persona para realizar por sí misma y sin ayuda las actividades de la vida diaria.
- **Individuo:** Es un ser humano independiente respecto a los demás, un ser con autonomía que se caracteriza por su capacidad racional y su fuerza de voluntad.
- **Salud:** es un proceso dinámico derivado de las interacciones del hombre y de la comunidad con el ambiente.
- **Satisfacción:** es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio.

- **Adulto mayor:** Toda persona que tiene de 60 años a más, es considerada adulto mayor. En dicho rango de edad ellos pasan por cambios biológicos, alteraciones cognitivas y experiencias sociales dependiendo de la situación en la que se encuentran. Para ello, lo desarrollado en etapas anteriores se considera mucho para poder dar una explicación al estado en el que se encuentren ya de adulto mayor.
- **Subjetivo:** Es aquello que pertenece o caracteriza al sujeto en oposición a lo externo y objetivo. Lo subjetivo también refiere a la forma de pensar o de sentir propia de un individuo.
- **Constructo:** Es una construcción teórica que se desarrolla para resolver un cierto problema científico. Para la epistemología, se trata de un objeto conceptual o ideal que implica una clase de equivalencia con procesos cerebrales.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

De acuerdo al propósito que persigue la investigación, es de tipo básica simple porque busca el conocimiento puro, tiene como finalidad la obtención y recopilación de la información de la realidad con el fin de construir una base de conocimiento que se va sumando a la información previa existente. Las conclusiones obtenidas se basan en los hechos

El presente estudio basa su método en la investigación descriptiva. Según Tamayo y Tamayo M. (Pág. 35), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “Abarca la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”. Describe los fenómenos como aparecen en la actualidad.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez, M. (2010, p.32), menciona que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen índices cuantitativos, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

3.2. Diseño de la Investigación

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

Según el autor Palella, S. y Martins, F. (2010) define: El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no reemplaza intencionalmente las variables independientes. Los hechos son observados tal como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, luego serán analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (pag.87).

Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. Es por esto que también se le conoce como investigación «ex post facto» (hechos y variables que ya ocurrieron), al observar variables y relaciones entre estas en su contexto.



Figura 1: Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Adulto Mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores)

3.3. Población y Muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 30 participantes del Club del adulto mayor que pertenecen al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres

- **Muestra**

Por ser una población pequeña se vio por conveniente, considerar una muestra intacta, considerando a la población total de estudio, es decir a todos los participantes inscritos en el Club del adulto mayor pertenecientes al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres, los cuales, según datos obtenidos de los registros de esta institución, estuvieron constituidos por 30 adultos mayores

Criterios de inclusión de los participantes:

- Capacidad mental adecuada, orientados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos
- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación en forma voluntaria

Criterios de exclusión de los participantes:

- Los adultos mayores que presenten dificultades para responder la encuesta.
- Adultos mayores que no aceptaron la participación en la investigación.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es “Calidad de vida” y tiene como factores sociodemográficos que caracterizan a la muestra, tales como: género, edad, nivel de estudios, estado civil. Además, la variable calidad de vida se categoriza en las siguientes dimensiones e indicadores, que se detallan en la operacionalización.

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Calidad de Vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	<p>Calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (Fernández-Ballesteros, 2013)</p>	<p>Fernández, R. y Zamarrón, D. (2007) afirman que la Calidad de vida es un concepto multidimensional, puesto que incluye aspectos que tienen que ver con las condiciones físicas, psicológicas y socio-ambientales de una persona.</p>	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Sueño y descanso - Dolor y molestias - Capacidad de trabajo 	2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	<p>Mala</p> <p>Regular</p> <p>Buena</p>	<p>Cuestionario de calidad de vida WHOQOL – BREF</p>
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Apariencia e imagen corporal -Sentimientos negativos y positivos - Autoestima espiritual, religión - Pensamiento y aprendizaje. 	1, 5, 6, 7, 11, 19, 26		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales - Apoyo social - Sexualidad 	20, 21, 22		
			Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> -Recursos financieros -Libertad seguridad física y la seguridad - Atención sanitaria y social accesibilidad y calidad • Seguridad • Participación y oportunidad para recreación 	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual consta de 26 ítems, que se miden con una escala de Likert el cual permitió identificar la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor que pertenecen al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres. A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario WHOQOL-BREF

Autor: Organización Mundial de la Salud (1996)

Adaptación: Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., y Bunout, Daniel (2011)

Forma de aplicación: Individual, confidencial y anónima

Tiempo de duración: Aproximadamente 15-20 minutos

Informantes: participantes del Club del adulto mayor que pertenecen al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres.

Descripción del instrumento:

El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, las primeras dos interrogantes generales se refieren a la percepción que tiene el individuo sobre su calidad de vida y satisfacción con el estado de salud y los 24 ítems restantes evalúan cuatro dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

Criterios de evaluación:

Cada ítem del cuestionario WHOQOL- BREF fue evaluado usando una escala numérica del 1 al 5, donde 5 significó la mejor calidad de vida y 1 en el otro extremo significó la peor calidad de vida. Para ello, se reacomodó los datos obtenidos de la pregunta 3 y 4, cuyo sentido es inverso.

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

Luego se procedió a la sumatoria de las respuestas de cada ítem. Teniendo en cuenta ello, el puntaje mínimo que se pudo obtener fue de 26 y el máximo de 130 puntos, cuyos rangos fueron establecidos, mediante la categorización de la variable.

Baremo, La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados del instrumento de evaluación. Se realiza de acuerdo al índice elegido. En esta investigación el índice está compuesto por tres categorías: mala, regular y buena. A continuación, presentamos el baremo total y por cada factor definido:

Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable Calidad de Vida

Categoría	Dimensión I	Dimensión II	Dimensión III	Dimensión IV	TOTAL
Mala	8 - 18	7 - 16	3 - 7	8 - 18	26 - 60
Regular	19 - 29	17 - 25	8 - 12	19 - 29	61 - 95
Buena	30 - 40	26 - 35	13 - 15	30 - 40	96 - 130

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 4: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de salud Los Libertadores de acuerdo al Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	25	83.3	83.3	83.3
Masculino	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

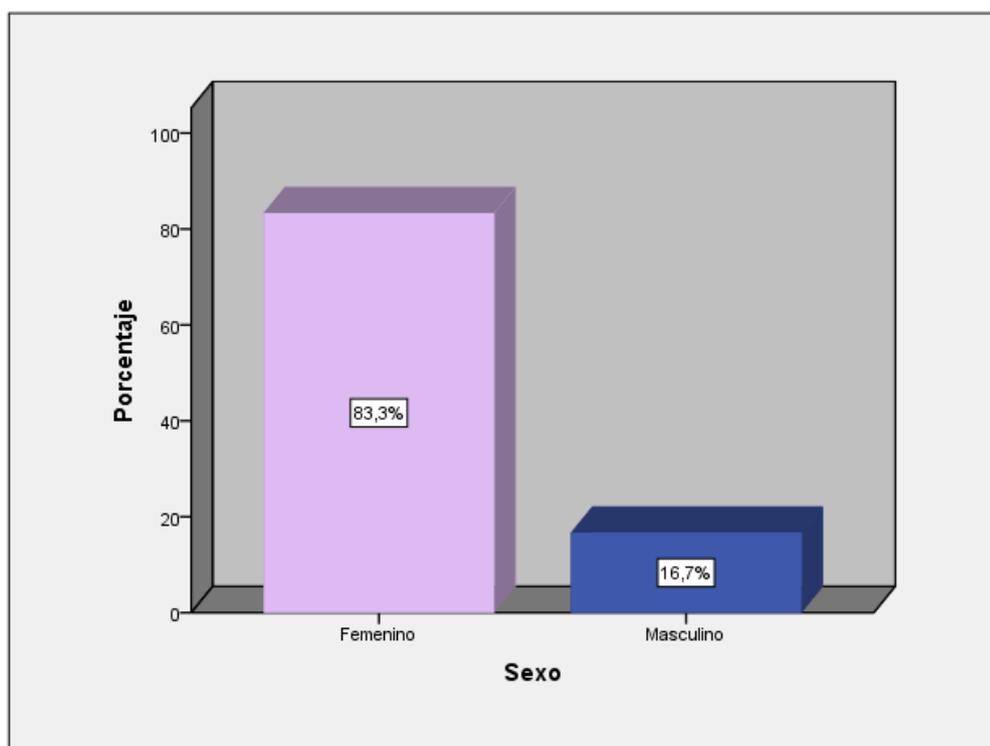


Figura 2: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de salud Los Libertadores de acuerdo al Sexo

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores de la muestra corresponden al sexo femenino representado por un 83,3% (25) frente ante un 16,7% (5) que son del sexo masculino.

Tabla 5: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	8	26.7	26.7	26.7
Casado	16	53.3	53.3	80.0
Divorciado	1	3.3	3.3	83.3
Viudo	3	10.0	10.0	93.3
Conviviente	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

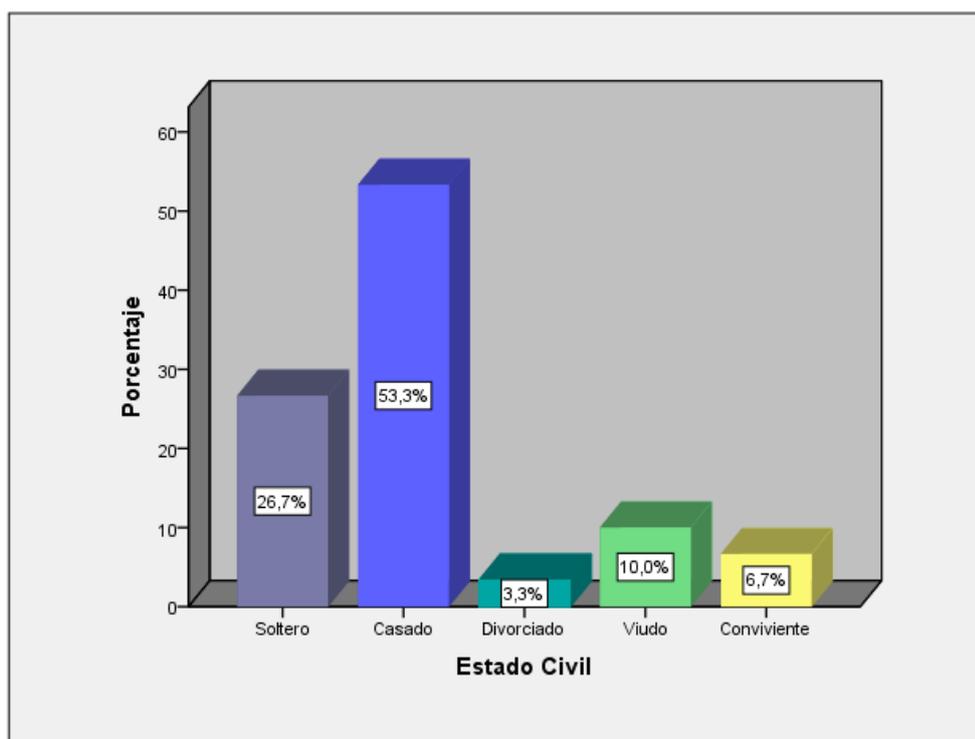


Figura 3: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al estado civil

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores de la muestra corresponden al estado civil casado representado por un 53.3% (16), seguido por los solteros con un 26.7% (8), viudos con 10% (3), convivientes con 6.7% (2), y 3.3% de divorciados (1).

Tabla 6: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin educación	3	10.0	10.0	10.0
Primaria incompleta	6	20.0	20.0	30.0
Primaria completa	4	13.3	13.3	43.3
Secundaria incompleta	3	10.0	10.0	53.3
Secundaria completa	13	43.3	43.3	96.7
Superior técnico incompleto	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

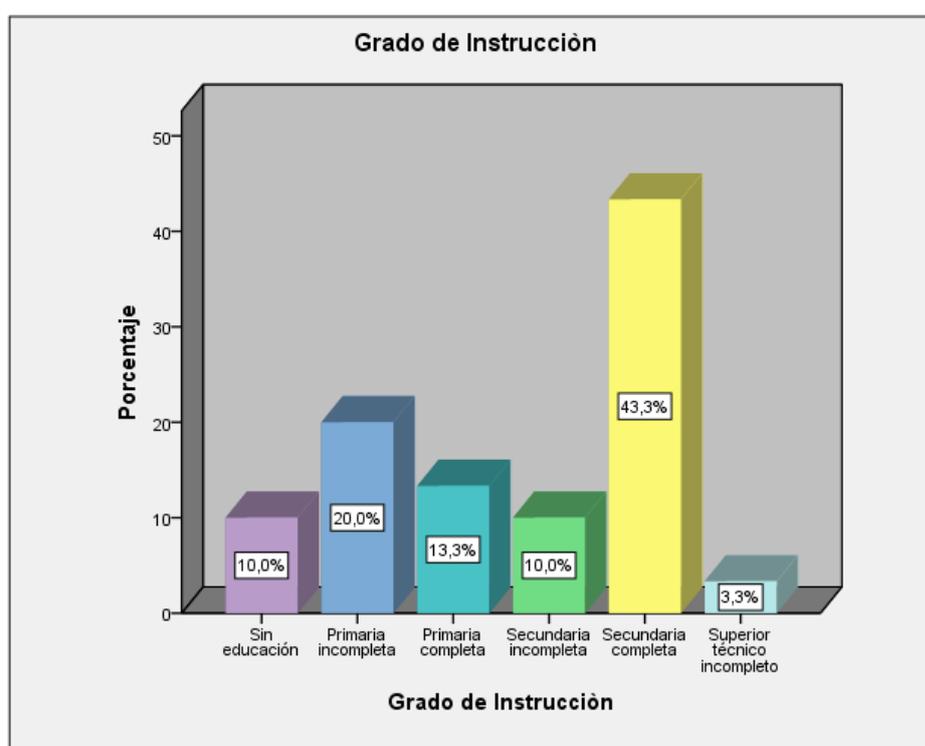


Figura 4: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo al grado de instrucción

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que la mayor proporción de adultos mayores representado por el 43,3% (13) estudio la secundaria completa y en menor proporción el 3,3% (1) estudio hasta el nivel superior técnico incompleto.

Tabla 7: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo a la edad

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 60 a 65	10	33.3	33.3	33.3
De 66 a 71	5	16.7	16.7	50.0
De 72 a 77	10	33.3	33.3	83.3
De 78 a 83	1	3.3	3.3	86.7
De 84 a 89	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

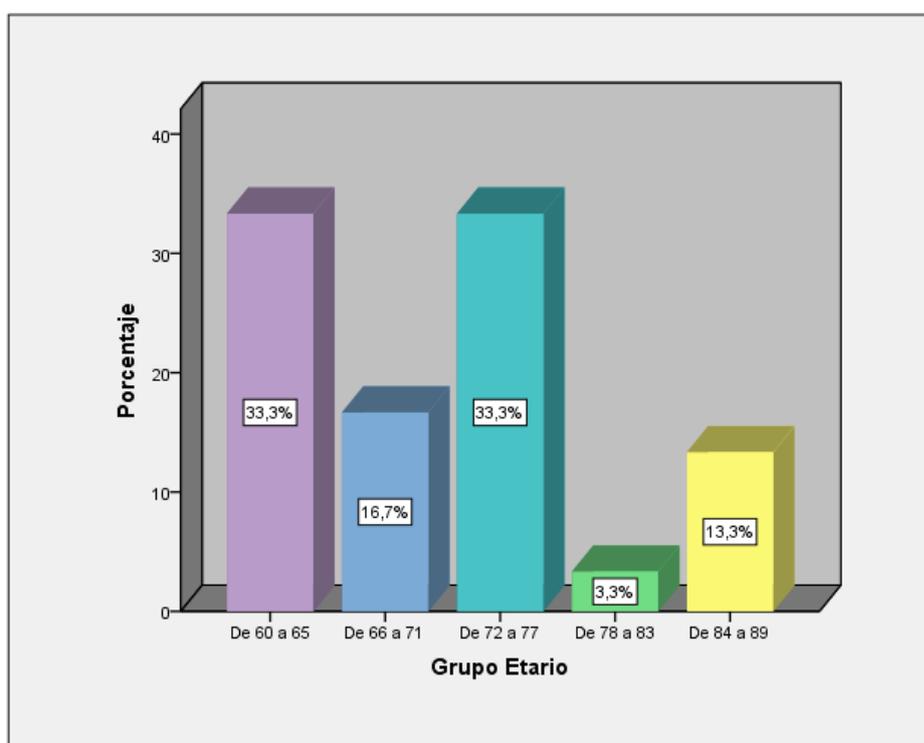


Figura 5: Datos sociodemográficos de los participantes del Club del Adulto Mayor del centro de salud Los Libertadores de acuerdo a la edad por grupo

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que la mayor proporción de adultos mayores que participaron se encuentran entre las edades de 60 a 65 (10) y 72 a 77 años de edad (10), representando ambas el 66,66%, y en menor proporción se encuentran entre el rango de 78 a 83 años de edad (1), representando el 3,3%.

Tabla 8: Nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Total Calidad de Vida

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	1	3.3	3.3	3.3
Regular	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

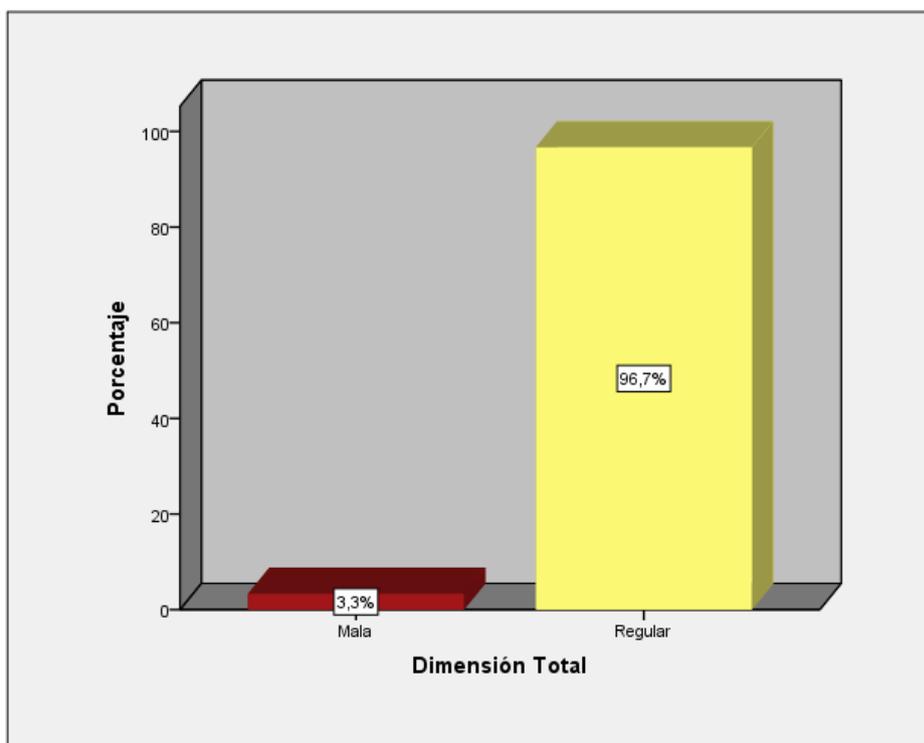


Figura 6: Nivel de la calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor del Centro de salud Los Libertadores

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, podemos determinar que la calidad de vida de adultos mayores de la muestra responde en una mayor proporción al nivel regular igual al 96,7% (29), seguido del 3,3% (1) que corresponde al nivel malo de calidad de vida.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 9: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Dimensión Física

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	3	10.0	10.0	Mala
Regular	24	80.0	80.0	Regular
Buena	3	10.0	10.0	Buena
Total	30	100.0	100.0	Total

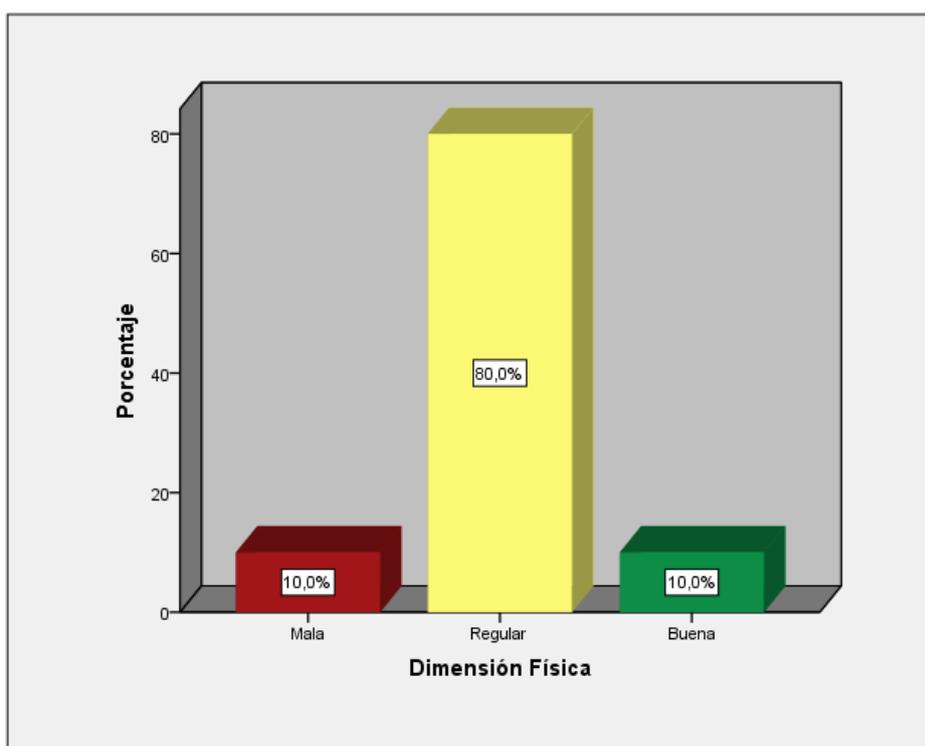


Figura 7: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor el centro de salud Los Libertadores

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en dimensión física, se observa que el 80% (24 adultos) tuvo este soporte en un nivel regular, un 10% (3 adultos) lo tuvo en el nivel malo y el otro 10% (3 adultos) lo tuvo en el nivel bueno.

Tabla 10: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Dimensión Psicológica

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	28	93.3	93.3	93.3
Buena	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

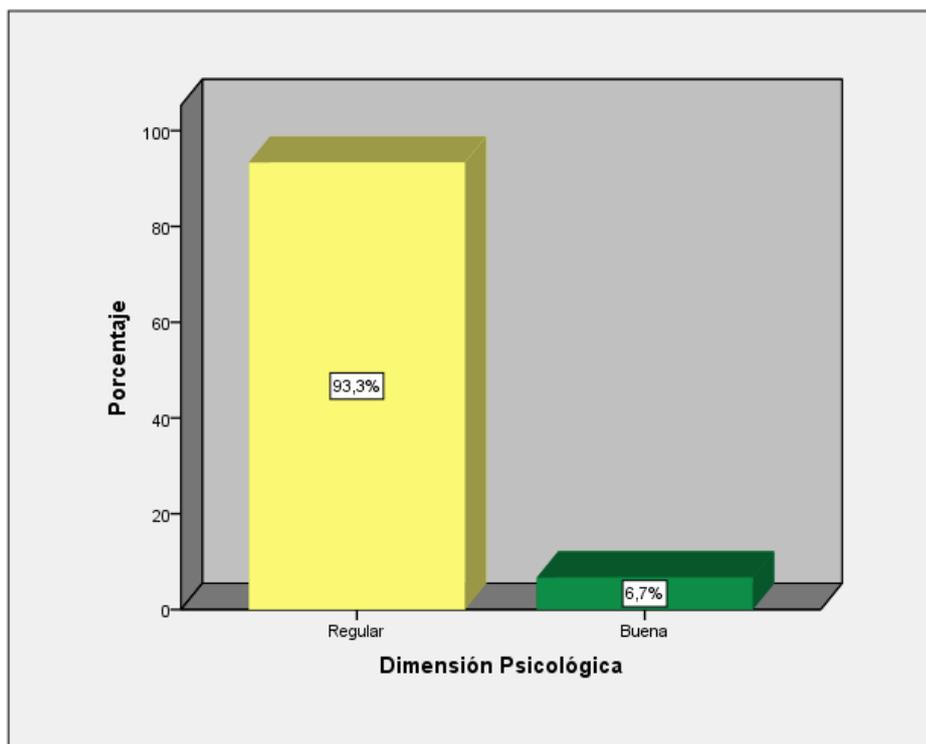


Figura 8: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión psicológica se observa que en un 93, 3% (28 adultos mayores) se dio en un nivel regular, seguido por el 6,7% (2 adultos mayores) en donde se dio en nivel bueno.

Tabla 11: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Dimensión Social

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	8	26.7	26.7	26.7
Regular	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

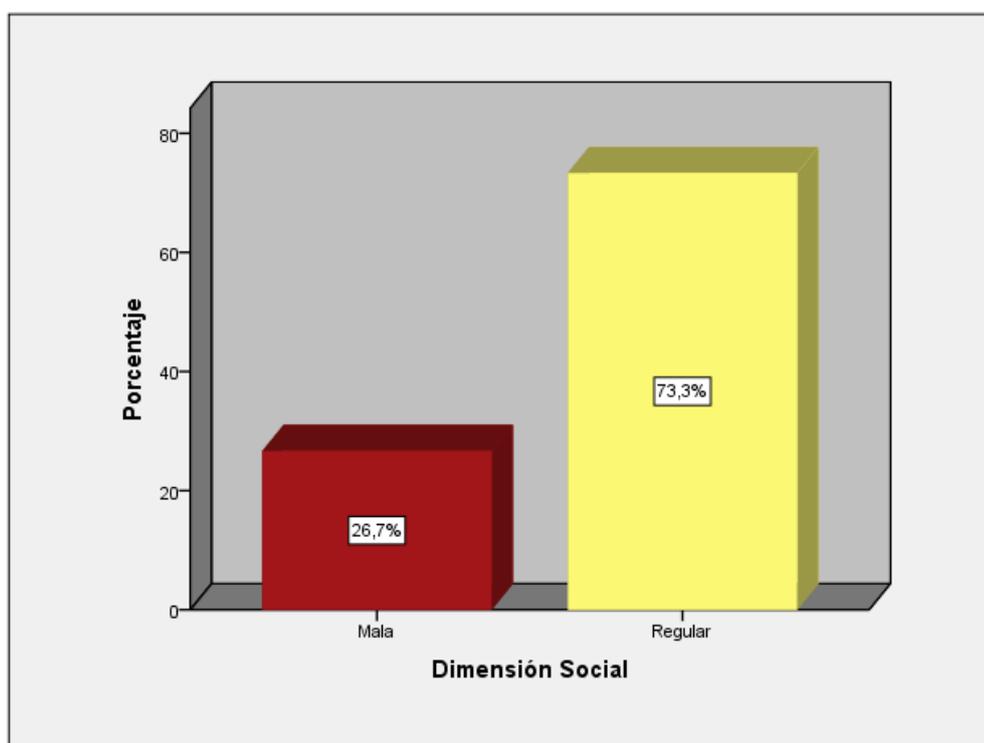


Figura 9: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión social se observa que en un 73,3% (22 adultos mayores) se dio en un nivel regular, seguido por el 26,7% (8 adultos mayores) en donde se dio a nivel malo.

Tabla 12: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Dimensión Ambiental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	4	13.3	13.3	13.3
Regular	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

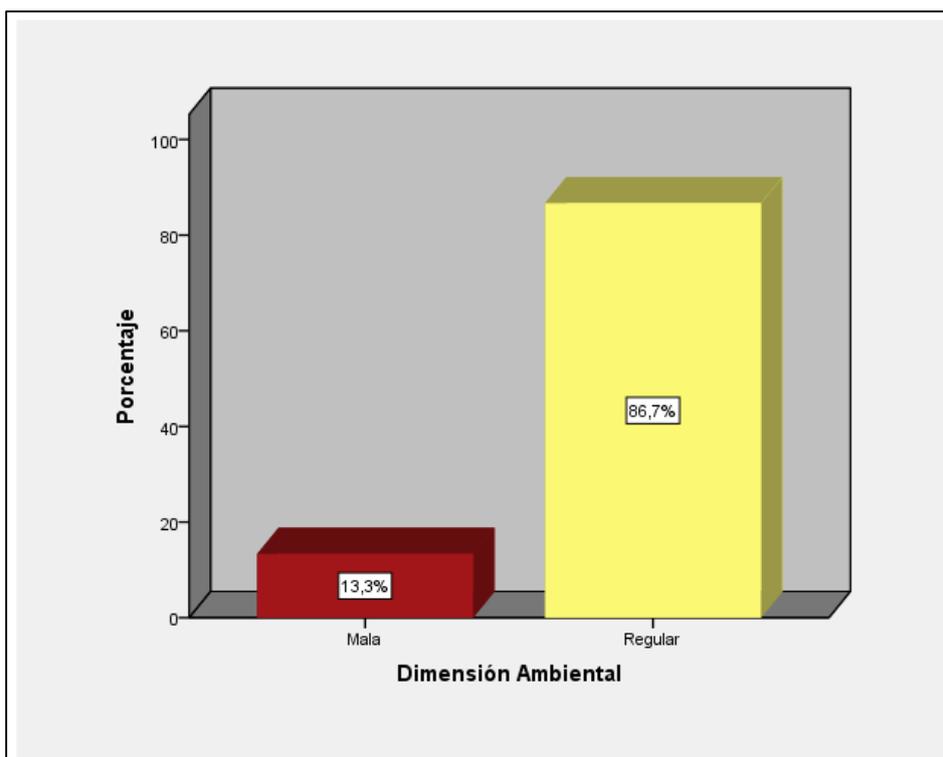


Figura 10: Nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental, de los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión ambiental se observa que un 86,7% (26 adultos mayores) se dio en un nivel regular, seguido por el 13,3% (4 adultos mayores) en donde se dio a nivel mala

4.3. Análisis y discusión de los resultados

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron figuras y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Dándole una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel, para la tabulación inicial de datos.

4.4. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres considerando que calidad de vida es el resultado de la interacción entre las condiciones de vida con el estado de satisfacción personal por la vida que experimenta el adulto mayor.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

Un 83,3% de los adultos mayores pertenecen al sexo femenino y el 16,7% corresponden al sexo masculino, el rango de edad que predomina en los adultos mayores que participaron es de 60 a 65 años en un 33,3% al igual de los de 72 a 77 años, el mayor grado de instrucción alcanzado en un 43,3% es la secundaria completa, y la mayoría tiene como estado civil en un 53,3% el estar casado

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que los adultos mayores encuestados presentan un nivel de calidad de vida regular, representado por el 96.7% de la población encuestada. Dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus

dimensiones, donde el 80,0%% percibe un nivel regular en la dimensión física, el 93,3% percibe un nivel regular en la dimensión psicológica, el 73,3% percibe un nivel regular en la dimensión social y finalmente el 86,7% también percibe un nivel regular en la dimensión ambiental. En síntesis, los resultados hallados confirman que la calidad de vida depende de la forma en que las personas mayores satisfagan sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y de su medio ambiente. Y juegan un rol muy importante dentro de proceso de reforzamiento y recuperación satisfactorio para elevar de vida de la población y lograr la adaptación a los cambios que les toca enfrentar.

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado por Durand Chacch Sebastián Abraham (2017), titulado "Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017 "donde se encontró que 70% de los adultos mayores encuestados tienen calidad de vida regular, concluyendo que la mayoría de adultos mayores del CAM "Tayta Wasi" presenta una calidad de vida regular tienen problemas para dormir, escuchan con dificultad, quieren llorar, sienten tristeza tristes y regularmente realizan actividades en compañía de su familia, seguido de un porcentaje considerable que tiene una mala calidad de vida y un mínimo porcentaje que tiene buena calidad de vida.

De mismo modo se encontró coincidencia con los resultados encontrados en la investigación de La Rosa Silva, Silvia Beatriz. (2014) sobre "Caracterización de la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2016", donde se determinó que 92,3% de adultos mayores encuestados evidenciaron una regular calidad de vida en los diversos contextos de su vida.

Sin embargo, con respecto a la investigación hecha por Jessica Perla Pablo García titulada "Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales" los Olivos Lima 2016" se determinó que los adultos mayores encuestados que representan el 46% presentan una calidad de vida baja o mala, concluyendo que existe un mayor dominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo debido

a los problemas que enfrentan con respecto a la salud, al estigma social, no cuentan con una base económica que los sostenga; afectando a su percepción de sí mismo como algo negativo.

Del mismo modo, respecto a la investigación hecha por Rojas Conde y Siza Velva (2015) titulada "Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015" determino que la calidad de vida del adulto mayor en el hogar "Sagrado Corazón de Jesús", no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios, en la atención oportuna y la realización de actividades físicas.

En síntesis, se comprobó que la calidad de vida de los adultos mayores requiere ser mejorada, para que estos logren el bienestar necesario y tengan una vida digna donde se les trate de forma apropiada y con respeto.

4.5. Conclusiones

Después de haber llevado a cabo un amplio análisis e investigación sobre el tema de investigación de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor del Centro de Salud Los Libertadores, se establecen las siguientes conclusiones:

- El nivel de calidad de vida percibido por los participantes del Club del adulto mayor del Centro de salud Los Libertadores responde a un nivel regular igual al 96.7% la cual evidencia que existen deficiencias en las diferentes dimensiones pudiendo afectar su calidad de vida en forma negativa, ya que el proceso de adaptación a los cambios propios de la vejez necesita un trabajo conjunto multisectorial y familiar que permita impactar de manera positiva en la calidad de vida y lograra una vejez exitosa.
- El 80.0% de los participantes del club del adulto mayor del Centro de Salud Los Libertadores percibió un nivel regular en la dimensión física, esto se debe a la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas,

dependiendo de los fármacos que afectan su salud general, pérdida de su capacidad funcional, su sentimiento de autoeficacia y su calidad de vida.

- En la dimensión psicológica el 93,3% de los participantes del club adulto mayor del Centro de Salud los Libertadores percibió un nivel regular, debido a la preocupación por las enfermedades que presentan también repercute su salud mental. La pérdida de roles provoca pérdida de autoestima y de autoridad, producen sentimientos de tristeza, que repercuten en la salud mental del adulto mayor.
- El 73,3% de los participantes del club de adultos mayores se dio en un nivel regular en la dimensión social, pues debido a su limitación física y pérdida del cónyuge u otros miembros de la familia, sus redes de apoyo disminuyen y los sentimientos de soledad se pueden agudizar, El mantener contacto con las personas que le rodean es esencial. Necesita ser reconocidos por la sociedad para evitar el aislamiento y soledad.
- En la dimensión ambiental el 86,7% de los participantes del club del adulto mayor percibió un nivel regular. Demostrando las deficiencias que presenta el entorno de esta población como la inseguridad, los problemas sociales, bajos ingresos, la contaminación ambiental. Los espacios de recreación necesitan más implementación y especialistas, para hallar el equilibrio en su medio donde se desarrolla.
- En general, se determina que la calidad de vida es la forma como percibe el individuo las condiciones de su vida con la satisfacción personal que experimenta, busca el bienestar y la felicidad de las personas, y otorga la capacidad de actuar en forma positiva y funcional en diferentes situaciones de la vida. Es importante en esta etapa lograr adultos mayores activos con alta capacidad funcional, tanto física como cognitiva y con baja probabilidad de enfermedades.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones que se deriva de la presente investigación se propone las siguientes recomendaciones:

- Los encargados del Club del adulto mayor deben realizar coordinaciones con las instituciones de la jurisdicción para complementar y contar con especialistas para desarrollar programas preventivos promocionales dirigidos al adulto mayor con el fin de mejorar su calidad de vida.
- El equipo de Promoción de la salud debe implementar "Campañas de atención integral del adulto mayor" periódicamente para su oportuno control y referencia inmediata a especialistas si es que lo requiere. Así mismo realizar charlas de "Autocuidado" a los familiares que viven con el adulto mayor a fin de concientizar el cuidado y ayudar a mejorar la calidad de vida y la atención.
- El equipo de la promoción de la salud debe realizar talleres de autoestima, talleres pedagógicos, de estimulación cognitiva y retiros espirituales a fin de fortalecer la autoestima, el estado mental y espiritual del adulto mayor.
- Los familiares de los adultos mayores deben recibir capacitación para ofrecer una atención de calidad y tiempo para compartir con ellos, de esta manera lograr una mayor integración familiar.
- Los equipos de la promoción de la salud deben solicitar donaciones para mejorar la infraestructura del Club y adquisición de muebles y equipo para la realización de las actividades recreativas como la actividad física, taichí. y las reuniones centrales.

CAPITULO V

INTERVENCION

5.1. Denominación del Programa

“Fortalezcamos la calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor del Centro de Salud Los Libertadores”

5.2. Justificación del Problema

La calidad de vida es un concepto amplio, se entiende como el estado de satisfacción general influenciada por la salud física, psicológica, social, y su relación con el entorno ambiental.

Fernández, R. (2013) Calidad de vida es la percepción que tiene una persona de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy vasto influenciada de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los componentes importantes de su entorno.

Las proyecciones demográficas indican que la población adulta mayor aumentara al pasar los años, y con ello habrá una creciente saturación en los sistemas sanitarios por dependencia y discapacidad funcional de esta población; afectada por cambios morfológicos, psicológicos, sociales y funcionales debido a que la evolución del envejecimiento culmina en esta etapa y conllevan a una pérdida progresiva de capacidades motrices y desgaste biológico afectando su salud mental, sus relaciones interpersonales produciendo un aumento progresivo de vulnerabilidad . Pudiendo esta situación disminuir la percepción de una buena calidad de vida.

Es de vital importancia para el adulto mayor suplir sus necesidades esenciales como la vivienda, la salud y la alimentación, el poder de ser parte

de actividades sociales, recreacionales o simplemente de compartir ideas y de ser compañía de alguien o para alguien, Su bienestar dependerá de la capacidad para afrontar y adaptarse a la realidad que vive, así como de las redes de apoyo con las que cuente las cuales contribuyen a mejorar su estabilidad

El nivel de calidad de vida percibido por los participantes del club del adulto mayor del centro de salud Los Libertadores responde un nivel regular, representado por el 96.7% en la dimensión física, psicológica, social y ambiental. Los resultados obtenidos evidencian insatisfacción en su expectativa de vida, pues las enfermedades crónicas y degenerativas limitan su capacidad funcional; se evidencia también poca disposición de adaptarse a los cambios de su vida debido a la preocupación por las enfermedades que presentan; la pérdida de roles y hábitos sociales disminuyen su autoestima y autoridad provocando sentimientos de tristeza,

Frente a los resultados obtenidos en la investigación y desde la óptica de Trabajo Social urge la necesidad de implementar un Programa de intervención que a través de diferentes estrategias y actividades permitan equilibrar bienestar en las diferentes dimensiones de su vida, que engloba una atención integral, considerando aspectos y áreas de oportunidad que contribuyen a elevar el bienestar social y la calidad de vida de esta población.

Mejorar la calidad de vida en las personas, familia y comunidad es un fin de la carrera de trabajo social, por lo cual la propuesta de intervención se fundamenta en las expresiones dadas por diferentes autores.

Barranco, C. (2009) Desde el Trabajo Social es esencial potenciar la calidad de vida y promover estrategias resilientes en los diversos contextos personales, familiares y comunitarios, desde el diálogo con otras ramas de las ciencias, profesionales, administraciones públicas, ONG, mundo empresarial, ciudadanía y agentes sociales, para construir juntos un mundo lleno de posibilidades.

Barriga, L. (2000) La inclusión de la calidad es una exigencia ética para los sistemas de bienestar social, el propósito perseguido no debe ser la mejora de la calidad de los servicios sino la mejora de la calidad de vida de las personas.

Así mismo el programa de intervención toma en cuenta la Ley N° 30490, en concordancia con la Constitución Política del Perú, la Declaración Universal de Derechos Humanos, tratados y convenciones internacionales suscritos por el Estado Peruano, así como con otras normas y políticas que garanticen el respeto de los derechos de las personas adultas mayores.

Dada la multidimensionalidad del término, el taller se ejecutará de manera multidisciplinaria, no se puede abordarlo por medio de una sola disciplina, será necesario la participación conjunta de diferentes profesionales de la salud y líderes de las instituciones de la comunidad, donde se tengan en cuenta todos los enfoques, y así poder responder a la demanda de los ancianos

El Programa de Intervención pretende optimizar la calidad de vida del adulto mayor a través de talleres encaminados al fortalecimiento y mejoramiento de su capacidad física, mental, la sociabilidad y autonomía del adulto mayor, permitiendo que sean protagonistas de su desarrollo personal familiar y comunitario al participar activamente.

5.3. Objetivos del Programa:

5.3.1 Objetivo general

Desarrollar las actividades del programa de intervención conjuntamente con un equipo multidisciplinario, mediante talleres empleando estrategias de promoción y prevención de la salud física, emocional y social, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

5.3.2 Objetivos específicos

- Practicar permanentemente en su vida diaria hábitos y estilos de vida saludable para fortalecer su autoimagen y prevenir enfermedades
- Tomar conciencia de las limitaciones de los procesos emocionales y mentales propios de su edad, través de estrategias resilientes, adoptando actitudes de autoeficacia que beneficie su autoestima.
- Desarrollar habilidades sociales de comunicación asertiva y efectiva a fin de facilitar la interacción positiva con familiares y amigos.
- Crear espacios de estimulación personal y construcción de aprendizaje que incremente la autoestima la socialización y la valorización de las capacidades propias.

5.4. Sector al que se dirige:

Este programa va dirigido a los adultos mayores en general mayores de 60 años sin discriminación de raza, creencias, nacionalidad, origen, sexo, ideología o condición socioeconómica, que voluntariamente decida incorporarse sin presiones de ningún tipo y residir en la jurisdicción sanitaria del establecimiento de salud.

5.5. Metodología de la intervención

Se hará uso del método de Trabajo Social de grupos la cual está orientada a velar por el buen funcionamiento social de las personas dentro y fuera del grupo. Los métodos de grupo que se aplicará en este estos programas de intervención son:

- El modelo cognitivo – conductual. Este modelo se centra principalmente en la observación de la conducta, poniendo especial atención en los aspectos de ésta que son aprendidos. La conducta considerada como normal o problema, fue aprendida mediante un proceso de condicionamiento; y es capaz de ser modificada por la aplicación de lo que se sabe sobre el aprendizaje y sobre la modificación de conducta. (Viscarrete, 2009). La aplicación de este modelo en grupo será permanente en cada actividad.

Dado que el propósito de cada taller, pretende disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Desde este modelo, el trabajador social desempeña un rol de educador e instructor al hacer uso de diferentes técnicas, procedimientos para solucionar problemas, alternativas para solucionar el problema, toma de decisiones y por último evaluar el programa

- Modelo sistémico o ecológico, se fundamenta en la teoría de la comunicación, sistemas y cibernética, principalmente analiza las relaciones sociales y familiares, así como la interacción y conductas entre los miembros. Se centra en el cambio de aquí y ahora, y analiza más por qué se mantiene un problema que sus causas. La aplicación de este modelo en el programa de intervención ayudara a crear alternativas y soluciones al problema diagnosticado e involucrara a la familia de cada adulto mayor
- Modelo humanista y existencialista, este modelo favorece la reflexión. La actitud y capacidad reflexiva es condición para poder construir un cambio, una transformación, que no sean impuestas (desde una autoridad profesional) y que garanticen su perdurabilidad. Juan Viscarret Garro (2007). Al respecto, este modelo se rige por el enfoque centrado en el cliente, en este caso orientado al adulto mayor en la mejora de su situación y su calidad de vida, manteniendo el mayor tiempo posible, su autonomía e independencia.

Según Ezequiel Ander-Egg, el taller es una metodología participativa y una alternativa de renovación pedagógica, que sirve para trabajar en un lugar para elaborar y transformar algo para que sea utilizado. Es una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” en grupo.

Los talleres son importantes por ser un modelo de enseñanza aprendizaje que toma en cuenta la metodología participante que requiere la participación de todos los usuarios y colaboradores, es significativa porque se aprende haciendo. Es un entrenamiento que se soporta por el enfoque sistémico y el trabajo interdisciplinario por el esfuerzo en operar y conocer, asumiendo el carácter multifacético y complejo de toda la realidad. Hay una relación recíproca, puesto que durante el proceso

ambos se insertan en el aprendizaje apoyándose en la teoría y metodología de los docentes.

La metodología a utilizar en los talleres del programa de intervención es expositiva cualitativa, participativa, dinámica, activa, didáctica, socioeducativo promocional orientada al grupo a sus intereses. Se utilizará estrategias de sensibilización, concientización, y movilización de recursos humanos, materiales, recursos comunales e institucionales, dirigidas con acciones de participación y autonomía para apoyar en el cambio de su realidad y con ello tener acceso a una calidad de vida (Molina y Romero, 2004)

El programa de intervención se realizará a través de talleres dirigidos por un equipo multidisciplinario formado por profesionales que aborden la realidad de la persona mayor desde diferentes perspectivas especializado en cada temática, con el apoyo y coordinación fundamental de la trabajadora social. Los diferentes campos de acción contribuirán con sus reflexiones y articularán un proceso de intervención socioeducativa común que proponga actuaciones destinadas a mejorar la realidad. En este sentido, el equipo debe poseer una formación teórico-práctica adecuada, así como el dominio de técnicas, instrumentos y recursos necesarios para obtener los objetivos perseguidos

La intervención con grupos y el desarrollo de la metodología tienen que ir acompañados de diferentes técnicas precisas que en conjunto con todo lo ya mencionado permitan la adecuada intervención del profesional Las técnicas de intervención directas utilizadas durante las sesiones son las siguientes: de entrevista, visita domiciliaria, contacto telefónico, reunión de grupo, etc.

5.6. Recursos

5.6.1 Recursos Humanos

- El medico jefe del Centro de salud.
- 1 Trabajadora Social

- 2 Psicólogas (os)
- 1 nutricionista
- Profesora de taichí- actividad física
- Equipo de promoción de salud
- Profesora de terapia ocupacional
- Adultos mayores
- Familiares del adulto mayor

5.6.2 Recursos materiales

- Auditorio del C.S Los Libertadores”
- 50 Sillas
- Proyector Multimedia
- Parlantes
- Pantalla ecran
- DVD con películas de animación y reportaje seleccionados.
- USB para música relajante, taichí y gimnasia gerontología
- Papelotes
- Hojas bond y de color
- Plumones
- Limpiatipo
- Encuestas de satisfacción
- Lapiceros
- Coffee break

5.6.3 Recursos financieros

- Aportaciones del equipo de promoción de la salud para las impresiones
- Dinero proveniente de caja chica del Centro de salud para el Coffee break

5.7. Procedimiento de intervención del programa

El equipo de promoción de la salud liderada por la Trabajadora social serán los encargados de realizar el Programa de intervención. En la

programación se fijarán las estrategias, actividades, objetivos y actividades a desarrollar en cada sesión, así mismo se realizará la convocatoria y las coordinaciones con el equipo multidisciplinario y se entregará las invitaciones a los participantes del club del adulto mayor.

En la ejecución, cada profesional enfocara los objetivos trazados, utilizando las técnicas, instrumentos y metodología adecuada. Previamente a la realización de cada taller, se ambientará el auditorio coordinando con el personal de servicio para el desplazamiento de las sillas.

Teniendo en conocimiento a que se refiere un taller, la presente intervención se efectuará en los meses de setiembre, octubre y noviembre mediante 8 sesiones, en forma semanal con una duración de 2 horas. Las actividades a realizar en cada sesión se detallan a continuación:

SESION 1

Nombre: La comunicación asertiva y efectiva, mejora la convivencia familiar.

El equipo de Promoción de la salud hará la recepción a los invitados al taller con las palabras de bienvenida, colocando solapines, anotando el nombre de cada participante, Luego se dará las palabras de bienvenida y presentación del equipo multidisciplinario y médico jefe del establecimiento. La trabajadora social realizara una pequeña introducción sobre el objetivo de los talleres con el fin de motivar su participación en las restantes sesiones y se invitara al médico jefe para la inauguración del programa.

Fase inicial: La estrategia a desarrollar es la dinámica grupal “Peloteando con Frases” haciendo uso el método cognitivo-conductual

El facilitador pedirá a los participantes que se paren y formen un círculo luego se les propondrá un ejercicio para descubrir el talento de hablar espontáneamente. Los participantes del círculo deben arrojarse la pelota entre sí, mientras dicen una frase simple y descriptiva (por ejemplo, uno dirá “un camino largo”, el otro “un día mágico”, el siguiente “una tenue lluvia”, y así sucesivamente). Debe aclararse que no hay reglas adicionales a seguir

y tampoco existen frases desacertadas, lo que significa que todo lo que sigan será válido. El coordinador dará inicio para que los integrantes arrojen la pelota y hablen por turnos hasta que todos logren ganar confianza en su destreza de decir una frase. Luego se debe solicitar la pelota para cambiar las reglas del juego. Entonces se les pedirá que repitan la dinámica, pero esta vez la frase que se diga debe estar relacionada con la frase que le precede. (Por ejemplo, una persona dice “un camino gris y oscuro”, y a continuación otro aporta “donde sólo escuchamos los ruidos de caballos”, y otra continua “de repente emergió una gran sombra entre mis pies”, así sucesivamente hasta cerciorarnos que todos han participado).

Luego de la dinámica se abrirá un espacio de reflexión para realizar varias preguntas que nos permitirán identificar la experiencia vivida, con respecto a la comunicación: ¿Cuáles fueron sus sensaciones o pensamientos cuando recibió la pelota? ¿Se sintieron incómodos al tener que decir algo? ¿Esto cambió a medida que continuaba el juego? ¿Se sintió cómodo al tener que improvisar una frase en el momento? En el segundo ejercicio Al cambiar las reglas del juego, ¿Les resulto difícil participar con un aporte al grupo? ¿Sintieron que tenían otro compromiso al hablar? ¿Se sintieron cómodos o incómodos? ¿Fue difícil hablar? ¿Qué ronda le fue más fácil, la uno o la dos? ¿Por qué? ¿Desaprobó o no sus contribuciones, y las contribuciones de los demás? Cada palabra clave mencionadas por los participantes será anotada en el papelote.

Antes de entrar al tema se mencionará las características comunicativas del adulto mayor para sensibilizar y concientizar a las familias y a los presentes.

Fase intermedia: Se hará la Exposición temática de la comunicación asertiva, efectiva y la escucha activa enfatizando como elementos que favorecen la comunicación entre los miembros de la familia. Durante el desarrollo del tema se utilizará una metodología cualitativa, participativa, activa, didáctica y significativa

Fase final: Finalizado la sesión se hará una rueda de preguntas sobre el tema, se concluirá con algunas aclaraciones sustentadoras y con unos calurosos aplausos para todos. A manera de refuerzo se dará la socialización de un manual de convivencia, comprometiendo a los familiares a asumir sus obligaciones y estar más pendientes en los asuntos del adulto mayor, a fin de potenciar la interacción social. Al final se servirá un pequeño refrigerio.

SESIÓN 2

Nombre: Salud integral y Técnicas Preventivas de autocuidado.

Fase inicial: La estrategia a utilizar será la dinámica grupal, “Los Refranes” se aplicará la metodología cognitivo conductual, participativo en cada fase de la sesión. Se entregarán tarjetas escritas con refranes populares; buscaran a la persona que tiene la otra parte del refrán; de esta manera, se van formando las parejas e intercambiarán la información a utilizar en la presentación, como el nombre, estado civil, edad, hace cuanto frecuenta el centro, y qué expectativas tienen del taller.

Fase intermedia: Cada grupo de trabajo debe toma un lugar dentro del salón para reunirse. En este momento se desarrolla el tema asignado. Antes de la exposición del ponente, cada grupo presenta diferentes tipos de autocuidado, con el fin de recuperar los saberes previos. Luego se consolidada la información con la exposición y desarrollo de la temática de autocuidado y vida sana por el ponente.

Fase final: Se reforzará el tema aprendido con preguntas y respuestas del ponente Luego se entregará a cada participante 1 tarjeta rectangular, en la que deberán escribir un compromiso que incluye una actividad de autocuidado y vida sana que quieran realizar. Después cada participante lee su desafío. Luego, se entregará un manual de autocuidado a fin de cambiar hábitos y costumbres y actitudes frente al cuidado propio y colectivo. Al final se servirá un pequeño refrigerio.

SESIÓN 3

Nombre: Convierta la alimentación saludable en parte integrante de su estilo de vida

Fase inicial: A través de la dinámica grupal “La telaraña” los participantes expresaran los temas de autocuidado estudiados e interiorizados. Luego pasaran a degustar granos integrales” (pasta, arroz, cereal, galletas, pan, etc.) cocidos y crudos. Se explicará el propósito del taller.

Fase intermedia: Se dará inicio al tema con la presentación de varios platos preparados, luego, a través de lluvia de ideas se clasificará los alimentos según el valor nutritivo. Se enfatizará la cantidad requerida de los nutrientes para la edad y algunos problemas relacionados con una mala alimentación. Se hará la exposición del tema presentando alternativas de menús que tengan los nutrientes necesarios para la edad a fin de descartar los alimentos dañinos en su menú familiar.

Fase final: Se evaluará pidiéndoles que prepararan platos acordes a su edad. En forma grupal combinarán algunos platillos hasta lograr el equilibrio en el plato diario. Los participantes darán a conocer las dificultades que tuvieron cuando prepararon su platillo y se asesorara para facilitar la próxima vez, también se darán recomendaciones a quien detecto algunos síntomas de adicción. Se terminará esta parte con una rueda de preguntas sobre el tema, y con unos calurosos aplausos para todos. Como acto final se hizo la degustación de los alimentos y se entregaron a cada participante folletos y recetarios de alimentos nutritivos

SESION 4

Nombre: Presentación y activación física como medida de prevención primaria para enfermedades crónicas degenerativas.

Fase inicial: Por medio de la dinámica “Los caminantes” se agrupan según indicaciones y Se abrazan y mencionan su nombre con el fin de presentarse.

Se explicarán los beneficios de los ejercicios físicos en la edad adulta y se mostrarán algunos ejercicios aptos para su edad sin afectar o dañar su salud.

Fase intermedia: Se desarrolla la práctica de los ejercicios físicos en sus tres momentos empezando con ejercicios de calentamiento, seguido por el desarrollo intenso

Fase final: Se comenzará esta sesión con ejercicios de relajación para disminuir y vuelta a la calma, con esta actividad cada participante realiza un comentario sobre los aspectos positivos, negativos e interesantes del grupo y de la temática en general.

Se concluirá con un pequeño refrigerio de agua y frutas.

SESIÓN 5

Nombre: Realizando actividades, descubro mis habilidades

Fase inicial: Se realizará la recepción, a través de una canción de bienvenida. Observarán diferentes diseños de trabajos manuales.

Fase intermedia: Se agruparán y ejecutarán manualidades de arcilla, pintar con los dedos, dibujar, tejer o hacer punto, pintura artística, etc.

Fase final: Se culminará con una serie de recomendaciones sobre el taller y se brindará un pequeño refrigerio donde tendrán momentos de compañerismo.

Este taller es una manera gratificante y estimulante para que los adultos mayores pasen el tiempo y también aporta en el aprendizaje de las habilidades motoras para la agilidad en su salud

SESION 6

Nombre; Manejo adecuado de mis emociones

Fase inicial: La estrategia a utilizar será la dinámica grupal “El Globo”, que consiste en que cada adulto recibirá un globo y al ritmo de la música se baila

por todo el espacio, haciendo diferentes gestos, sin hablar , al parar la música formaran parejas y expresarse conjuntamente sin hablar, las expresiones que deberán de expresar son la alegría, tristeza, gozo, pena, miedo, inquietud y así sucesivamente hasta que la mayoría hayan tenido la oportunidad de expresarse, al finalizar se sentaran y expresaran sus sentimientos durante la actividad.

El facilitador mencionara la importancia de manejar las emociones, pues para poder manejarlos debemos ser conscientes del momento en el que no nos sentimos cómodos ante una situación de estrés o bajo presión, con el propósito de expresar mediante palabras claras la emoción o emociones que nos embargan antes de dejarnos llevar por la reacción de nuestros impulsos

Fase intermedia: Se desarrollará la exposición del tema con una metodología participativa, activa y didáctica, el contenido abarcará: conocimiento de nuestras emociones, tipo, funcionamiento la relación entre emoción y pensamiento herramientas de autocontrol, empatía y las habilidades sociales

Fase final: se realizará una técnica de relajación. Se terminará esta parte con una rueda de preguntas sobre el tema, y con unos calurosos aplausos para todos. Como acto final se entregarán a cada participante cartilla del tema y se ofrecerá un pequeño refrigerio.

SESION 7

Nombre: “Actividades de recreación animación y habilidades motoras para mejora la calidad de vida”.

Fase inicial. A través de una dinámica de grupos “La canasta revuelta” se presentarán a su compañero y realizarán Gerontogimnasia dirigida, con movimientos suaves y lentos de coordinación o caminatas cortas libres en el parque.

Fase intermedia: Se agruparán y realizan actividades lúdicas recreativas, canto, contar cuentos, chistes adivinanzas en este espacio también se ejecutará la reminiscencia. Esta actividad permite la interacción social entre ellos, y podrán demostrar sus habilidades.

Fase Final: Desarrollarán actividades lúdicas recreativas libremente como cartas, ludos damas, bingos, así como musicoterapia o risoterapia.

Las actividades de este taller facilitarán la recreación del adulto mayor, genera el trabajo en equipo, destrezas para el deporte y una forma sana de disfrutar su tiempo, vínculos de amistad así mismo establece contacto con la naturaleza y el entorno.

SESION 8

Nombre: capacidad sensorial y memoria

Con esta actividad se promoverá la mejora y/o mantenimiento de las condiciones mentales (memoria, lenguaje) que se van deteriorando con la edad. Utilizando el modelo cognitivo – conductual

Fase inicial: La estrategia que se utilizara es la dinámica grupal. Los participantes trabajan en parejas sentándose de espaldas, uno dibuja algo sencillo después lo describe al otro detalladamente para que el otro lo dibuje, después los comparan.

Fase intermedia: se realizará ejercicios práctico de estimulación en el uso de estrategias mnemotécnicas, ejercicio de atención selectiva, ejercicio de agrupamiento o categorización, ejercicio de pares asociados de palabras, ejercicio de recuerdo de rostros y nombres, ejercicio de referencias espaciales, ejercicio de referencias temporales

Fase final. Se agruparán de a dos y cada participante cuenta en un tiempo de 3 a 5 minutos sus datos y acontecimientos más importantes a lo largo de su vida, posteriormente cada uno presenta a su compañero frente a todos, esto para reforzar la convivencia y la memoria reciente.

Los participantes darán a conocer lo que piensan de los ejercicios y se darán recomendaciones sobre actividades que pudieran hacer en casa. Al final se servirá un pequeño refrigerio.

Tabla 13: Cronograma

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				RECURSOS
		SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				
Inauguración del Programa (Módulo de talleres)	Médico Jefe	■												Auditorio Equipo
	Equipo multidisciplinario													
	Personal técnico													
Sesión N° 1 La comunicación asertiva y efectiva, mejora la convivencia familiar y local	Trabajadora social	■	■											Pelota de trapo. Folletos impresos de manual de convivencia. Laptop Papelógrafo
	Psicólogo													
	Equipo de promoción de la salud													
Sesión N° 2 Salud integral y Técnicas Preventivas de autocuidado	Trabajadora social			■										Equipo Tarjetas de cartulina Plumón Folletos impresos Lapiceros Laminas
	Enfermera													
	Equipo de promoción de la salud													
Sesión N° 3 Convierta la alimentación saludable en parte integrante de su estilo de vida	Nutricionista				■									Equipo Granos integrales Alimentos cocidos Utensilios de cocina Recetas impresas Papelógrafos
	Trabajadora social													
	Equipo de promoción de la salud.													
	Promotoras de salud.													
Sesión N° 4 Presentación y activación física como medida de prevención primaria para enfermedades	Trabajadora social					■								Equipo de sonido USB Agua Plátanos
	Profesor de física													
	Equipo de promoción de la salud.													
Sesión N° 5 Realizando actividades, descubro mis habilidades	Profesora de manualidades						■	■						Plumones Arcilla Pinturas apo Pincel
	Trabajadora social													
	Equipo de promoción de la salud													
Sesión N° 6 Manejo de mis emociones	Psicólogo								■					Globo Papelógrafos plumones
	Trabajadora social													

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				RECURSOS
		SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				
Sesión N° 7 Actividades de recreación animación y habilidades motoras	Trabajadora social													Equipo USB Pelotas Aros
	Profesor de taichí													
	Equipo de promoción de la salud													
Sesión N° 8 Capacidad sensorial y memoria	Trabajadora social													Papelógrafos Plumones Copias de crucigramas. Pupiletras, secuencias Lectura
	Equipo de promoción de la salud													
Clausura del Programa de Talleres y exposición de trabajos	Medico jefe Trabajadora social													Equipo USB Trabajos manuales acabados

Referencias Bibliográficas

- Rosas, C. (2008) Percepción de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a centros de atención primaria de Valdivia durante el año 2008(tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile. Recuperado de cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmr789p/doc/fmr789p.pdf
- Solano, D. (2015) Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El Rodeo” Canton Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social (tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado de dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SOL
- La Rosa, S. (2017) Caracterización de la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2016, (tesis de grado) Huánuco, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/601>
- Transparencia (14 de mayo del 2018). Información útil para la elaboración de planes de gobierno a nivel regional y Municipal. Recuperado de <https://unbuenplan.pe/2018/05/14/personas-adultas-mayores>
- Bautista, R. (2018) Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las Hermanitas de los ancianos desamparados – Lima, 2017 (tesis de grado) Universidad privada arzobispo Loayza, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/64>
- Instituto Nacional de Estadística (17 de marzo 2018) Informe Técnico N02 Situación de la Población. Adulta Mayor. de Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/.../01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

- Salas, C. y Garzón, M. (2013) La noción de calidad de vida y su dimensión. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751
- Organización Mundial de la Salud. (2015) Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es>
- Barbosa, J. (2016) Calidad de vida en el adulto mayor: relaciones que transforman (tesis de grado) Instituto Tecnológico y de estudios superiores de Occidente, Jalisco, México. rei.iteso.mx/.../calidad+de+vida+en+adulto+mayor+tg+de+Jose+Angel
- Aponte, V. (2015) Calidad de vida en la tercera edad. Recuperado de www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718
- Botero, B. y Pico, M. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf
- Ramos, J., Ochoa, H. y Meza, A. (2013) La vejez y la calidad de vida desde el punto de vista de las personas mayores: un estudio sobre las representaciones sociales de un grupo social. www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/26/026_Ramos
- Revista médica Electrónica Portales médicos.com (17 de noviembre del 2014) Calidad de vida: evolución histórica, perspectivas y consideraciones. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../calidad-de-vida-evolucion-historica>.
- Gómez, M. y Sabeh, E. (2005) Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf

- Romero, S. y Montoya, B (2017) Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/index.html
- Ojeda, G., Leiton, Z., y Navarro, M. (2011). Diversidad, cultura y Salud, Calidad de vida de la persona adulto mayor en el área urbana. Recuperado en: http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/calidad_de_vida_de_la_persona_adulta_mayor_
- Lozada, J. (2015) Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo - Es salud. distrito la Esperanza, provincia de Trujillo, (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad. Recuperado en: [dspace.unitru.edu.pe/handle/.../discover? Lozada +Oliva%2C](https://dspace.unitru.edu.pe/handle/.../discover?Lozada+Oliva%2C)
- Sanabria, M. (2016) Calidad de vida e instrumentos de medición. (Tesis de grado) Universidad de la Laguna España Recuperado de <https://riull.ull.es/.../CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE>
- Asto, K. (2014) Programa: Preparándonos para una nueva etapa “Vejez Símbolo de sabiduría. Defensoría del Pueblo Junín – Huancayo, Recuperado en www.academia.edu/.../plan_de_trabajo_programa_preparandonos_para_una_nueva...
- Ministerio de Salud (2015) Documento técnico: “Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención” Recuperado en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf
- Sánchez, D. (2012) Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar geriátrico Luz de esperanza (Tesis de grado) Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga Colombia. Recuperado en: tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/144348.pdf

- Gonzales, A. (2013) intervención en calidad de vida de personas mayores en la Residencia San Sebastián. Tijola España. Recuperado en: <https://www2.uned.es/intervencion-inclusion/.../Adelaida%20Gonzalez%20carren>
- Barranco, C. (2009) Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes Portularia, vol. IX, núm. 2, 2009, pp. 133-145 Universidad de Huelva, España. Recuperado en: <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/10/Calidad%20de%20vida%20y%20resilienciai.pdf>
- Barranco, C. (2004) La intervención de Trabajo social desde la calidad integrada. Recuperado en: <https://alternativasts.ua.es/article/view/2004...trabajo-social...calidad-integrada>
- Becerril, C. (2017) Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec (Tesis de grado) Universidad Autónoma del estado de México. Recuperado en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BE>
- Melara, M. y Quijada, J. (2012) Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador (2011-2012) (Tesis de grado) Recuperado en: http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n_del_trabajo_social_con_los_adultos_mayores.pdf
- Viscarret, J. (2009) Modelos de intervención en Trabajo Social. Recuperado en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Ander, E. (2014) El taller una alternativa de renovación pedagógica. Recuperado en: <https://uacmtalleresliterarios.files.wordpress.com/.../el-taller-como-sistema-de-enseñanza>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
<p>¿Cómo es el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los libertadores del distrito de San Martin de Porres?</p>	<p>Determinar el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo transversal con un diseño No experimental. Según el manejo de los datos corresponde a un enfoque cuantitativo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión física, de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres?</p>	<p>O1: Identificar según la dimensión física, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los libertadores del distrito de San Martin de Porres.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 30 participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores en el distrito de San Martín de Porres, recogida la información durante el periodo 2018.</p> <p>N=30</p> <p>Por ser una población pequeña se vio por conveniente, usar el método de población muestral, incorporando como muestra a la población total de estudio, es decir a todos los participantes inscritos en Club del adulto mayor pertenecientes al Centro de Salud Los Libertadores, los cuales, según datos obtenidos de los registros de esta institución, estuvieron constituidos por 30 adultos mayores</p>
<p>P2: ¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión psicológica, de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres?</p>	<p>O2: Identificar según la dimensión psicológica, el nivel de la calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martin de Porres.</p>	
<p>P3: ¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión social, de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martin de Porres?</p>	<p>O3: Identificar según la dimensión social, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martin de Porres</p>	
<p>P4: ¿Cómo es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión ambiental de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de san Martin de Porres?</p>	<p>O4: Identificar según la dimensión ambiental, el nivel de la calidad de vida de los participantes del Club del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores, del distrito de San Martin de Porres.</p>	

Anexo 2: Instrumento de Recolección de datos

Cuestionario de calidad de vida

(WHOQOL-BREF)

I DATOS GENERALES:

Nombres del investigador

N°

Edad..... Sexo.....

Estado Civil:

a) Casado(a) () b) Soltero(a) () c) Conviviente () d) Viudo() e) Divorciado ()

Grado de instrucción.....

II. CUESTIONARIO DE WHOQOL-BREF

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

		Muy mal	Poco	Lo Normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

¿Las siguientes preguntas hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

		Siempre	Frecuente mente	Medianame nte	Raramente	Nunca
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Carta de Presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 14 de setiembre del 2018

Carta N° 2199-2018-DFPTS

Doctora

MARÍA PUELL BARRIENTOS
MEDICO JEFE DEL C.S. LOS LIBERTADORES
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Raquel Rosa HURTADO CRISTOBAL**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 085954640, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

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

Atentamente,



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

RGS/hzv
Id. 957497



Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 4: Carta de Aceptación



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRIS LIMA NORTE

C.S LOS LIBERTADORES

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 281 -18- DRS LIMA NORTE V-RIMAC-SMP-LO /MJCSSL

SMP, 18 de Setiembre del 2018

DR.RAMIRO GOMEZ SALAS
SR.DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ASUNTO : REMITO CONTESTACION DE LA CARTA N° 2199-18

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez Informarle que no hay ningún inconveniente que la Srta. RAQUEL ROSA HURTADO CRISTOBAL, estudiante de la carrera profesional Servicio Social realice una muestra representativa de Investigación en el Centro de Salud Los libertadores ,que dirijo para que pueda optar el título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MPB/slf
Cc archivo

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LN C S LOS LIBERTADORES
M.C. María Esther Pueli Barrientos
CMP N° 27166
IEFATURA

E-mail: cslibertadores@yahoo.es

Av. Libertador Don José de San Martín. N° 1055
Urb. Libertadores – SMP
Teléf.: 5312313

Anexo 5: Fotos











Anexo 6: Plagiarism Checker



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 23%

Date: jueves, noviembre 29, 2018

Statistics: 4929 words Plagiarized / 21634 Total words

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

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de vida de los participantes del Club del Adulto Mayor perteneciente al Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Raquel Rosa Hurtado Cristobal Lima – Perú 2018 Dedicatoria: A mi Dios, por ser mi motivación, mi soporte espiritual y mi inspiración para estudiar y llegar hasta esta etapa muy importante para mi vida como es la culminación de la carrera de Trabajo social.

Agradecimiento: Le agradezco a mi único y Todo poderoso Dios por su misericordia al permitir que termine con satisfacción la carrera humana de trabajo social. Sus palabras han sido siempre mi fortaleza y guía en mi caminar diario. Agradezco a mi esposo Hernan y mis hijas por su comprensión, a mi sobrina Sakimi por su apoyo incondicional.

PRESENTACIÓN Señores miembros del jurado: En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado "Calidad de vida de los Participantes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Los Libertadores del distrito de San Martín de Porres", bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura. Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.