

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo
“Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Kiara Melissa Gonzales Arrarte

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mi ángel Lolo por protegerme. A mi madre por ser la motivación de mi vida, mi mejor ejemplo de perseverancia y por haber sido la base de mi formación, a mi familia por ser mi mayor soporte.

Agradecimiento:

Le agradezco a Dios por ser mi guía y compañero a lo largo de toda mi carrera.

Le doy gracias a mi madre por el apoyo incondicional en todo momento, por los valores inculcados. A mi novio por su paciencia y apoyo incondicional. A mis profesores por los consejos brindados.

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 en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, Periodo 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

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

Atentamente.

Kiara Melissa Gonzales Arrarte

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación e importancia	20

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida	29
2.2.2. Dimensiones de Calidad de vida	32

2.2.3. Importancia de la Calidad de vida en el Adulto Mayor	33
2.2.4. Elementos importantes en la Calidad de vida de los adultos mayores	36
2.2.5. Integración social y habilidades funcionales en el adulto mayor	37
2.2.6. Normatividad de amparo de los adultos mayores	39
2.2.6.1 Ley N° 30490 Ley de la persona adulta mayor	39
2.2. Definiciones Conceptuales	40

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	43
3.3. Población y muestra	43
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	46
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	47
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	49
3.6.1. Validez del Constructo	49
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos	49

CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados generales	51
4.1.1. Resultados de la variable	51
4.2. Presentación de resultados de datos específicos	56
4.3. Procesamiento de los resultados	61
4.4. Discusión de los resultados	61
4.5. Conclusiones	63
4.6 Recomendaciones	65

CAPÍTULO V: Programa de intervención

5.1. Denominación del programa	67
5.2. Justificación del programa	67
5.3. Objetivos del programa	69

5.3.1 Objetivo general	69
5.3.2 Objetivos específicos	69
5.4. Sector al que se dirige	70
5.5. Metodología de la intervención	70
5.6. Recursos	74
5.7. Instrumentos	74
5.8. Actividades	75
5.9. Cronograma	76
Referencias bibliográficas	77

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	84
Anexo N° 2. Cuestionario de calidad de vida	85
Anexo N° 3. Certificado de Validación del primer experto	86
Anexo N° 4. Ficha del instrumento del primer experto	87
Anexo N° 5. Certificado de Validación del segundo experto	88
Anexo N° 6. Ficha del instrumento del segundo experto	89
Anexo N° 7. Certificado de Validación del tercer experto	90
Anexo N° 8. Ficha del instrumento del tercer experto	91
Anexo N° 9: Carta de presentación	92
Anexo N° 10: Fotografías	93

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Matriz de Operacionalización de la variable</i>	46
Tabla 2. <i>Escala de calificación del cuestionario</i>	48
Tabla 3. <i>Baremo de interpretación de la variable Calidad de Vida</i>	48
Tabla 4. <i>Porcentaje de Validación del instrumento</i>	49
Tabla 5. <i>Confiabilidad del Instrumento</i>	50
Tabla 6. <i>Datos sociodemográficos en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Sexo</i>	52
Tabla 7. <i>Datos sociodemográficos en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a la Edad.</i>	53
Tabla 8. <i>Datos sociodemográficos en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Estado Civil.</i>	54
Tabla 9. <i>Datos sociodemográficos en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Con quien vive.</i>	55
Tabla 10. <i>Nivel de Calidad de Vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, periodo 2018.</i>	56
Tabla 11. <i>Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar emocional.</i>	57
Tabla 12. <i>Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión relaciones interpersonales.</i>	58
Tabla 13. <i>Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar material.</i>	59
Tabla 14. <i>Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar físico/salud.</i>	60

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Diseño de la investigación	43
<i>Figura 2.</i> Fórmula para determinar la muestra (MAS)	44
<i>Figura 3.</i> Factor de corrección por finitud	45
<i>Figura 4.</i> Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	50
<i>Figura 5.</i> Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Sexo.	52
<i>Figura 6.</i> Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a las Edad.	53
<i>Figura 7.</i> Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Estado Civil.	54
<i>Figura 8.</i> Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Con quien vive.	55
<i>Figura 9.</i> Nivel de Calidad de Vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, periodo 2018	56
<i>Figura 10.</i> Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar emocional.	57
<i>Figura 11.</i> Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión relaciones interpersonales.	58
<i>Figura 12.</i> Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar material.	59
<i>Figura 13.</i> Nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar físico/salud.	60

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo principal determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 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 estuvo comprendida por 300 adultos mayores que son beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” y la muestra está representada por 109 adultos mayores, los cuales fueron hallados por la técnica del muestreo aleatorio simple y reajustado mediante el factor de corrección por finitud. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado para medir la calidad de vida en adultos mayores, el cual fue validado y sometido a la prueba de confiabilidad.

Después del procesamiento de los datos se tuvo como conclusión que: el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”, responde a un nivel bajo igual al 73,4%, debido a la carencia de necesidades básicas plasmadas en el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material y físico/salud.

Palabras Claves: calidad de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico/salud, adulto mayor.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the level of quality of life in older adults who are beneficiaries of the “Teresa Izquierdo” Town Hall of the Provincial Municipality of Callao, 2018. The study is descriptive, with a non-experimental design and with a Quantitative approach according to data management.

The population was comprised of 300 older adults who are beneficiaries of the “Teresa Izquierdo” Town Hall and the sample is represented by 109 older adults, who were found by the simple random sampling technique and readjusted by the finitude correction factor. The instrument used for data collection was a questionnaire developed to measure the quality of life in older adults, which was validated and tested for reliability.

After the data processing, it was concluded that: the level of quality of life of the elderly in the dining room of the Town "Teresa Izquierdo", responds to a low level equal to 73.4%, due to the lack of basic needs embodied in emotional well-being, interpersonal relationships, material and physical well-being / health.

Keywords: quality of life, emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, physical / health well-being, elderly.

INTRODUCCIÓN

El ser humano en el desarrollo del ciclo de la vida, como proceso biológico y progresivo se encuentra con el envejecimiento, hecho natural que ha aumentado sus cifras en los últimos años.

Por su parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) argumenta que se producirá un aumento de la población mayor de sesenta años para el año 2050, lo cual pasara de 605 millones a 2000, en efecto como resultado del desarrollo socioeconómico de los diversos países que son desarrollados y tercermundistas los cuales se han propuesto retos tales como: atención fundamental de salud, casos agudos, enfermedades que ameritan larga duración y brindar apoyo social.

En las tres últimas décadas, el concepto basado en calidad de vida ha tomado gran importancia e interés dentro del campo de la investigación. Los desarrollos llevados a cabo durante estos últimos 30 años, han logrado que la definición, evolucione desde una noción sensibilizadora hasta lograr convertirse en un agente de cambio social en beneficio de la población vulnerable. En la actualidad se considera que la definición de calidad de vida se desarrolla bajo un objetivo compartido por profesionales, organizaciones y políticos, quienes trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios para mejorar su calidad de vida (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009).

Según la el INEI, la PEA (población económicamente activa) en el Perú el 55% de la población adulto mayor forma parte de esta. Según estudios, la gran mayoría continúa trabajando a fin de cubrir gastos básicos, es decir que lograron generar ahorros para la etapa

de envejecimiento (AFP-ONP). En efecto debido a la situación que atraviesan, es importante la constante implementación de políticas de estado que puedan cumplir con mejorar las necesidades básicas de toda la población adulto mayor abarcando todas sus dimensiones. El envejecimiento considerado como una de las etapas del ciclo de la vida es considerado como uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época, en referencia a la anteriormente expuesto se precisa que todo ser humano merece llevar una vida digna, especialmente los adultos mayores, quienes luego de haber entregado años de esfuerzo, dedicación y amor a la familia merecen tener una vejez tranquila, comprensiva y llevar una calidad de vida digna.

Por tales razones se proponen los comedores del pueblo, lugar donde se brinda soporte necesario al adulto mayor, logrando que se desarrolle de manera más activa, brindando alimento gratuito, soporte emocional mejorando las relaciones interpersonales, el comedor del pueblo “Teresa Izquierdo” trabaja de manera integral e interdisciplinariamente, teniendo como principal objetivo mejorar e incrementar el bienestar de los adultos y teniendo como resultado que lo adultos mayores puedan contar con una calidad de vida favorable.

Por las consideraciones anteriores el presente estudio reflejará la importancia de los comedores del pueblo, frente a la calidad de vida percibida por los adultos mayores y el enfoque integral que brindan orientado a optimizar la atención abordando los aspectos sociales, psicológicos y biológicos, relacionado principalmente a la prevención, promoción y desarrollo humano.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Ante la situación planteada, calidad de vida se refiere al bienestar emocional y físico, contar con necesidades básicas, satisfacción de la persona, lo que le permite una capacidad de actuación, determinación o de funcionar de manera correcta a situaciones que se presenten a lo largo de la vida. Se define que el concepto de calidad de vida dirigido en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado cubiertas con un mínimo de recursos (Oblitas, 2008), Dichas condiciones se definen también de manera cuantitativa o incluso monetaria refiriéndose al nivel educativo, condiciones de vivienda, ingresos económicos, los cuales se ven reflejados a través de salud, alimentación, , seguridad social, vestimenta, tiempo libre, derechos humanos.

El envejecimiento es considerado como un proceso normal, que ocurre en todos los seres vivos, el cual inicia desde la etapa del nacimiento, y se ven los resultados en los últimos años de vida con episodios y complicaciones distintos de un individuo a otro, sin embargo, ello depende de la satisfacción de las necesidades de cada persona, lo cual impacta en la calidad de vida.

Los adultos mayores realizan actividades encaminadas a la satisfacción de sus necesidades básicas como (comer, bañarse, vestirse, etcétera) las cuales los lleva a que se mantengan en un estado vital por lo menos con sus requerimientos aceptables para desenvolverse diariamente, y de acuerdo al ritmo que cada uno pueda llevar; otros añaden actividades en el tiempo libre de acuerdo a las limitaciones de cada uno, capacidad económica y la capacidad de motivación de las familias, siendo esta última indispensable y fundamental para mejorar sus estilos de vida (Acosta 2010).

Cada actividad realizada por los adultos mayores hace la diferencia entre la vida con movilidad y la vida con inmovilidad, y serán determinantes para evaluar el nivel de calidad de vida de esta población. Al mismo tiempo estas actividades seleccionadas también son afectadas por factores como los entornos externos e internos, como los procesos fisiológicos propios de la edad, los cuales determinan la participación en ciertas actividades denominadas como básicas, que permiten la movilidad de las personas, así como también actividades que favorezcan al fortalecimiento de los aspectos culturales, laborales, ocio y actividades comunitarias (Acosta 2010).

Como lo expresa Molina (2006), la sociedad no se encuentra preparada para afrontar la vejez como una etapa natural de la vida misma, entrar a una edad avanzada lleva obligatoriamente el mensaje de “no apto para ciertas cosas”, lo que quiere decir que sus actividades se encuentran en relación a sus limitaciones, incluso la de oportunidades

laborales., la falta de conocimiento y empatía hace pensar que una persona “entrada en años” representa una carga tanto para la familia como para la sociedad.

Así lo reafirma Gazzotti (2010), quien expone que, en Latinoamérica, se evidencia una exclusión cada vez más grande para la población adulto mayor, con una marginal, de tal manera que no cuenta con espacio adecuado donde pueda desarrollar lo propio de aquella etapa de vida.

En cualquier caso, es indispensable que la población adulta mayor tenga el soporte y las oportunidades necesarias para que de manera positiva contribuyan al bienestar propio y al de la sociedad. Así como también deben contar con el respaldo y protección adecuadas para poder envejecer y vivir el final de su vida con dignidad y apoyo familiar y social (Montes, 2000).

En su gran mayoría los adultos mayores se sienten improductivos a consecuencia de que no ejercen un trabajo por su condición física y mental; igualmente, los ingresos económicos se reducen significativamente convirtiéndose en un factor más que dificulta su desarrollo normal, lo que refleja que muchos no cuentan con una pensión de jubilación o si la tienen es precaria, los aspectos mencionados anteriormente influyen de manera directa en el nivel de calidad de vida de esta población.

En tal sentido, enfrentar la realidad del envejecimiento siendo consciente de la cantidad de cambios que trae consigo, en medio de una sociedad altamente discriminante, puede tener

como consecuencia que la población de la tercer edad vivan esta etapa como una situación negativa en la cual muestran síntomas de pérdida y minusvalía, percibiendo cierto grado de marginación social, lo que puede tener como consecuencia la disminución de su identidad, alejamiento de su entorno familiar y social, y en consecuencia percibir un sentimiento de aislamiento y rechazo. Por consecuencia, es comprensible que la población adulto mayor perciba que su valía ha disminuido, debido a que perciben que el resto de la población no los toman en cuenta, por el hecho de contar con limitaciones propias de la edad.

La población adulto mayor, es considerada como población vulnerable, quienes deben y merecen vivir una calidad de vida optima, sin embargo en muchas ocasiones se encuentran en estado de abandono total por parte de familia y de la sociedad, es por ellos que se dedican a luchar día a día por obtener una vida de calidad, muchos de ellos se encuentran atravesando por una en situación de pobreza y/o pobreza extrema, por lo que existen programas sociales los cuales tienen como finalidad contribuir a elevar el nivel de calidad de vida a aquella población vulnerable. Es por ello que el Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”, financiado por la Municipalidad Provincial del Callao, se encarga de brindar alimentación de forma gratuita, beneficiando así a aquella población que se encuentra vulnerable, que se encuentren debidamente empadronadas, entre la población vulnerable se encuentran niños, adultos mayores, madres gestantes, personas con discapacidad, entre otros, siendo los adultos mayores quienes representan el mayor porcentaje de la población beneficiaria.

Ante ello se surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo percibe su calidad de vida el adulto mayor? ¿Qué importancia tiene para el adulto mayor contar con una calidad de vida

favorable?, entre otras preguntas que se despejaron con el desarrollo de la presente investigación titulada “Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, Periodo 2018”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico/salud, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, Periodo 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018
- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018
- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018
- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico/salud, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018

1.4. Justificación e importancia

Las razones que motivaron a la elaboración de la presente investigación acerca del nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” en la Provincia Constitucional del Callao, nace de las vivencias obtenidas a través de un voluntariado realizado en dicho Programa Social implementado por la Municipalidad del Callao, quienes representan el mayor número de beneficiarios, los cuales se encuentran en estado de vulnerabilidad tanto a nivel físico como emocional, lo cual nos lleva a realizar un análisis reflexivo de la importancia de brindarle a los adultos mayores una calidad de vida favorable, basando principalmente en el apoyo directo por parte de la familia y del gobierno municipal, así como del entorno que los rodea, debido a que ello les brindara un mayor bienestar emocional, y al mismo tiempo influenciará de manera positiva en mejorar la calidad de vida.

La calidad de vida se basa principalmente en el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas de todo individuo, de esta manera, lo que se desea es lograr el bienestar y felicidad de las personas esperando que sean determinantes para las diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida. En el adulto mayor, esto implica la preocupación de sus condiciones de vida mínimas como salud, alimentos, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo para ocio, recreación y de manera fundamental que se dé el cumplimiento de sus derechos humanos de manera justa.

Los adultos mayores son considerados como población muy vulnerable ante cualquier alteración familiar, social, económica o de otro tipo, lo que compromete su estado de salud,

teniendo como consecuencia la existencia de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales en esta etapa pueden resultar mortales, y a su vez afectan la capacidad funcional o dependencia física, además de su autoestima. La pérdida de roles ha implicado también, pérdidas de espacio y de pertenencia, lo que contribuye a generar algún grado de indefensión del adulto mayor que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, en consecuencia, de que no se valora su “aporte” social y familiar llegando a ser una carga para la familia y sociedad (Berger, 2001).

La población de adultos mayores está creciendo en el Perú, esto se ve reflejando en los aportes de INEI, quienes señalan que en el 2018 un 10,4% del total de la población en el Perú, es representada por personas adulto mayor, cabe resaltar que durante el periodo Enero, Febrero y Marzo del 2018 los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 43,9%, en favor de dicha población, quienes son vulnerables se implementan los Programas Sociales. La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la cual tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento, en el pleno goce y ejercicio de sus derechos, basados en condiciones de igualdad, así como también otorgarle libertad, a fin de aportar a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, con la finalidad de brindarle satisfacción a nivel personal, y permitirles dotarnos de sus vivencias adquiridas, con el propósito de valorizarlos y permitirles desarrollarse de manera activa siendo un aporte primordial para la sociedad.

El estudio aporta en el aspecto teórico, porque brinda ante todo una recopilación de teorías y descripciones que sirve como un medio de consulta para futuras investigaciones,

convirtiéndose en una herramienta útil tanto para profesionales quienes, desde las ciencias sociales, pretendemos describir y analizar la calidad de vida de los adultos mayores.

En el aspecto práctico, el presente trabajo pretende proporcionar nuevos conocimientos de manera que pueda estrategias más certeras con el fin de preparar, educar, sensibilizar y concientizar a la población con el propósito de valorar a la población adulto mayor y la inclusión a la sociedad, así como también permitirá identificar los posibles problemas que afrontan, para poder resolverlos desde la perspectiva social y así consolidar una oferta asistencial más integradora que contribuya decisivamente al mejoramiento de calidad de vida de los adultos mayores.

Por ello de acuerdo a las implicancias metodológicas; la presente investigación puede servir de base para futuros estudios y para la construcción de nuevos estudios a realizar a los adultos mayores beneficiarios del Comedor del pueblo Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao.

El propósito fundamental de esta investigación es la utilización y la medición de la calidad de vida del adulto mayor, tomando como base la parte subjetiva de la persona, cubrir las necesidades, brindándole un cuidado humanizado, prestándole un soporte social y de acompañamiento psicológico, físico, y emocional, desde el Trabajo Social ; no solo basados a las normas y alimentación , sino el actuar con empatía sobre múltiples factores para brindar un cuidado de calidad para que el adulto mayor se sienta a gusto y feliz en el lugar en que se encuentra, este propósito está relacionado con la teoría del cuidado humano, se espera

también que la información encontrada pueda ayudar a enriquecer la calidad de vida en el adulto mayor.

Es importante saber además que los adultos mayores no tienen una cobertura de social adecuada y que tampoco gozan de los beneficios en otras áreas, especialmente en el mercado laboral. En todos los casos sufren discriminaciones y a veces no cuentan con el apoyo de sus familiares, por lo que todos estos factores pueden alterar la calidad de vida que llevan, generando una mala calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Segarra M. (2017), en su investigación titulada; *Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016*, tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. Tuvo un diseño de investigación mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico. La muestra fue de 146 participantes. El instrumento empleado para la medición de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familia. La investigación concluye que: La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones.

Lecot J. (2016), realizó la investigación titulada; *Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI*”, la cual tuvo como objetivo investigar las relaciones entre la calidad de vida de dos grupos formados por 50 adultos mayores cada uno. El diseño de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por un 72% de mujeres y un 28% de varones mayores de 60 años. Se utilizó como técnica una Encuesta

Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alea jandra P. Godoy Coronao (2011), un cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF y una breve encuesta acerca de los talleres de UPAMI realizada por la autora de este trabajo. La investigación tuvo como conclusión que: es mayor la calidad de vida de los adultos mayores que participan de los talleres dictados por UPAMI que la de aquellos que no participan de ningún taller.

Aponte, V. (2015) en su investigación titulada; *Calidad de vida en la tercera edad* , tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera. La investigación asumió un enfoque cualitativo, bajo un estudio de tipo inductivo. La población estuvo conformada, por una persona de la tercera edad; ella tiene 89 años, tiene 8 hijos, 4 que son suyos y cuatro que son sus hijastros del primer matrimonio de su esposo. Tiene 20 nietos, 30 bisnietos y un tataranieto. La técnica utilizada fue la entrevista. Se determinó como conclusión que son varios factores los que influyen la calidad de vida de esta persona de la tercera edad, cada uno influye de manera positiva para que la misma tenga una vida plena y que tenga ganas de vivir y seguir realizando actividades tanto dentro como fuera de su casa. Los factores que más influencia tienen son: la espiritualidad, ya que es donde se apoya y encuentra consuelo para sus problemas, siente que ayudando a los más necesitados y compartiendo tiempo con las personas que la necesitan encontrara la gloria eterna junto con su esposo. Otro factor es la de salud, considerando su salud como algo importante para poder continuar realizando sus actividades diarias, siempre está atenta a los tratamientos médicos.

García, F. (2015) realizó una investigación titulada *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*. Esta investigación se realizó con el objetivo de describir cómo perciben la calidad de vida los adultos mayores de 60 años, del sexo masculino de la delegación de San Buenaventura del municipio de Toluca. El estudio fue de tipo descriptivo. La población fue de 30 adultos mayores de 60 años del sexo masculino, que viven en la delegación de San Buenaventura, municipio de Toluca. El instrumento empleado para la recolección fue el cuestionario Inventario de Calidad de Vida y Salud. Llegando a la conclusión los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como buena, sin embargo, al realizar una comparación por edades el grupo de personas que tienen 66 años o más perciben tener una muy buena calidad de vida.

Luján I. (2014), realizó una investigación titulada ; *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén.*, la cual tuvo como objetivo conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La investigación fue de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo. La muestra fue de 8 adultos mayores sujetos de estudio, que se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo casos tipo. El instrumento utilizado fue el cuestionario de calidad de vida para adultos mayores, CUBRECAVI. Llegando a la conclusión que, en cuanto a la Satisfacción con la vida, la mayoría presentó una puntuación dentro del promedio o bajo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Durand ,S. (2017), en su investigación; *Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*, propuso como objetivo Determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. El diseño de investigación cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 2514 adultos mayores atendidos en el CAM “Tayta Wasi” en el año 2017, la muestra se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas teniendo como muestra 93 adultos mayores. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario elaborado tomado como referencia el WHOQOL – BREF diseñado por la OMS. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores del CAM “Tayta Wasi” presenta una calidad de vida regular debido a que presentan problemas para dormir, dificultad para escuchar, siente a veces ganas de llorar, sentirse tristes y realizan regularmente actividades en compañía de su familia, seguido de un porcentaje considerable que tiene una calidad de vida mala y un mínimo porcentaje que tiene calidad de vida buena.

Parraga , Y. (Huancayo, 2017), realizo una investigación titulada; *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*, la cual tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. El método de investigación fue descriptivo de análisis síntesis. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores del CIAM. La técnica empleada fue la entrevista. Concluyendo que: la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados

físicos, se encuentran en un estado económico social malo y en su totalidad de los adultos mayores se encuentran con estado emocional mala.

Bautista R., y Rioja L., (2017) realizaron una investigación titulada; *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 en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados, Lima 2017. El método de investigación fue cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 125 adultos mayores. El instrumento empleado fue la encuesta de WHOQOL – BREF. La investigación concluye en que: la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados fue buena, señalando que los adultos mayores se encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas en el cuidado del adulto mayor.

Garcia P., y Perla J. (2016) realizaron una investigación titulada ;*Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016*, la cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. El método de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. El instrumento empleado fue el cuestionario WHOQOL-Bref La investigación concluye que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su Calidad de Vida como Bajo o malo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de Calidad de vida

La calidad de vida se ve relacionada con las condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a potencializar todas sus habilidades y capacidades en la vida social. La calidad de vida comprende factores subjetivos, los cuales señalan la percepción de cada individuo a cerca de su bienestar a nivel físico, psicológico y social, además de factores objetivos, significa entonces al bienestar material, salud y la relación con el entorno que los rodea. Por lo tanto muchos aspectos interfieren en la calidad de vida de las personas, desde las condiciones económicas, sociales y políticas, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad, debido a que sienten que su vida no se desarrolla de la manera esperada.

Jiménez y Gonzales (2014) por otro lado, afirman que la calidad de vida se entiende como la posibilidad que tienen los seres humanos de ser y hacer lo que desean, utilizando los recursos existentes y trabajando en generar nuevos recursos que feliciten el desarrollo de proyecto de vida, basado siempre en un marco de respeto hacia los demás y en general por la vida, debe constituirse en un objetivo prioritario del Estado. En tal sentido, el acceso que tengan los seres humanos a una serie de recursos en el orden personal, familiar y social, es la base fundamental para que puedan desarrollar sus capacidades y aprovechar las oportunidades que se produzcan en la sociedad de la que son parte.

Si tomamos en cuenta el criterio según la OMS (2002) referente a la calidad de vida, nos dice que se define por la percepción que una persona tiene de su entorno, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, lo que va relacionado con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. En consecuencia, podemos citar que es un campo abierto el cual comprende factores de salud de tipo emocional, física, independencia, contar con relaciones sociales que contribuyan a un desarrollo favorable y que exista una relación favorable con el entorno en que vivimos.

Veehoven (2000), señala que la definición de calidad de vida forma parte de la vida social e involucra procesos económicos y culturales, lo que ha generado una serie de discrepancias e inconsistencias en las maneras de entenderlo y por ende en la manera de abordar su estudio. Es habitual relacionar la calidad de vida optima como sinónimo de bienestar, de desarrollo social, e incluso de felicidad dependiendo de la disciplina que la estudie. Por su parte desde la perspectiva social, se considera que calidad de vida óptima para los adultos mayores se refleja en el soporte familiar, servicio básico de salud, vestimenta y alimentación.

Según Lora, (2008), expresa que calidad de vida es un concepto que va más allá que el deseo de ser feliz y de la consideración personal de serlo, es indudable que el concepto va relacionado a una evaluación de lo que se denomina bienestar, lo que significa entonces que va relacionado a una dimensión subjetiva que está asociada a la felicidad. En ese sentido los conceptos se relacionan a una definición compleja que

llamamos calidad de vida, a mediados de los 70s e inicios de los 80s se definan los elementos subjetivos, relacionados con las percepciones de cada individuo acerca de su bienestar, consolidándose así calidad de vida como un concepto integral, debido a que se asocia con las condiciones materiales en las que se desarrolla la existencia de los individuos, y con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones, lo que quiere decir, que incluye por un lado las circunstancias de vida objetivas en las que los individuos desarrollan su vida y por otro, la valoración de esas condiciones desde la perspectiva de los propios sujetos.

La calidad de vida no solo se debe dirigir en adquisiciones materiales o de las que se carece, debe enfocarse en que tan capaces son los individuos de manejar sus vidas, direccionándose a lo que las personas pueden hacer y ser. La definición de calidad de vida lleva una idea de libertad, en tal sentido la persona tiene decisión sobre su propia elección a los recursos que lo han de llevar a conducir de manera consciente su vida.

Por su parte Rueda (1996), acota el concepto de la calidad de vida en cuatro dimensiones, la primera se refiere al bienestar general del ciudadano referente a su trabajo, educación, vivienda y sanidad, la segunda está relacionado con la calidad ambiental, que es representada por la calidad del ambiente atmosférico, en referencia a los efectos de la contaminación ambiental, la tercera dimensión es la psicosocial, la cual está vinculada al ámbito interactivo del sujeto, tales como relaciones familiares, relaciones interpersonales, ocio, etc., y para finalizar, la cuarta dimensión hace

referencia a cuestiones de orden sociopolítico, tales como la participación social, seguridad personal y jurídica, etc.

Romero (2009) señala el concepto calidad de vida mediante diversos enfoques, contiene componentes objetivos y subjetivos. El componente objetivo se refiere a los resultados brindados por diversas investigaciones que ha adelantado la Bioética y otras disciplinas tales como la sociología, la filosofía, la psicología, y la pedagogía, entre otras. El componente subjetivo, se relaciona a las diversas formas de interpretación de manera personal del concepto, a la valoración de las actitudes, a lo inherente en cada ser humano, al ser y al sentir los cuales inciden sustancialmente en la comprensión del concepto.

2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, en el 2007, elaboraron un instrumento, el cual se denomina La Escala Gencat que se encarga de identificar el perfil de calidad de vida de un individuo para la posterior implementación de planes individualizados con el objetivo de apoyar y proporcionar una medida fiel para la supervisión de progresos y resultados de los planes. Considerando como factores que miden el nivel de calidad de vida a las siguientes dimensiones:

- Relaciones interpersonales (RI): se define como la forma de relacionarse con el entorno social, la manera de vinculación con los amigos, familiares, por consiguiente, mantener una buena relación con el entorno que los rodea.

- Bienestar Material (BM): se refiere a contar con los bienes materiales suficientes, una vivienda y lugar de trabajo dignos.
- Desarrollo personal (DP): hace relación a la posibilidad de adquirir conocimientos, realizarse profesionalmente y de manera personal.
- Bienestar físico (BF): hace referencia a contar con buena salud, encontrarse en buena forma física, hábitos alimenticios saludables.
- Autodeterminación (AU): se expresa en la capacidad de toma de decisiones, en el buen discernimiento, en las diversas situaciones de la vida.
- Inclusión social (IS): se define en la participación de actividades sociales, formar parte de una sociedad, sentirse y mantenerse integrado, contando con el apoyo de de nuestro entorno social y familiar.
- Derechos (DE): se representa en ser considerado igual que el resto de individuos, recibir un trato igualitario, respetando la forma de ser, opiniones y deseos.
- Dimensión Afectivo-Consistente: se refiere a las diversas muestras de emotividad, brindando muestras de respeto, apoyo y empatía hacia los demás. Consiste en brindar el soporte emocional para que los miembros se sientan seguros y protegidos.

2.2.3. Importancia de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor

Muchas personas al momento de llegar a una edad avanzada mantienen una vida saludable y activa, de otro modo, otras enfrentan diversos cambios que se presentan en esta etapa los cuales son inevitables, cambios a nivel físico, psicológico y social, los que se van presentando con el pasar del tiempo. El envejecimiento humano es una evolución

natural, inevitable e irreversible, lo que conlleva a desear vivir muchos años con una capacidad funcional y una calidad de vida adecuada.

De la misma manera, con el transcurrir del tiempo, se muestran múltiples cambios, los que ponen a prueba la capacidad creativa y de adaptación, por ello es importante preparar al individuo para la aceptación de estos cambios, estimulando y ejercitándolos con el fin de naturalizar este proceso de envejecimiento y lograr que sea, un proceso de enriquecimiento y plenitud.

La calidad de vida se ve orientada a un estilo de vida, en donde se permitan tener acceso a una vida saludable la cual favorezca la existencia de los individuos. Dichos estilos de vida dependerán de un cuidado consciente de aquellos recursos naturales que permitan que los seres que habitan en el planeta, cuenten con los recursos necesario para incrementar los valores sociales y lograr una calidad de vida favorable.

Es necesario señalar que no existe una definición única de calidad de vida, pero se puede continuar con la definición a través de las dos últimas décadas. Inicialmente este concepto consideraba las condiciones de vida de una persona, es decir las condiciones materiales y luego se agregó la satisfacción experimentada con dichas condiciones, lo que quiere decir que se complementan las condiciones materiales con la percepción de cada individuo. Hoy en día su significado y conceptualización se amplía, sin embargo, existen una serie de características ampliamente aceptadas entre los estudiosos del tema.

Los estudios científicos realizados a cerca del bienestar de manera subjetiva y la felicidad dentro de las ciencias sociales, han tenido un gran desarrollo en las últimas décadas. El interés se ha dado principalmente en los aspectos que fortalecen el nivel de salud mental y el desarrollo social de las personas. Los estudios del área han buscado definir conceptos como bienestar y felicidad, de manera que se pueda conocer cómo logran ser felices las personas con múltiples diferencias culturales, sociales, de edad y género.

Las investigaciones en el ámbito del bienestar de tipo subjetivo han mostrado que las personas más felices, atribuyen su felicidad a una vida placentera, comprometida y con significado. Peterson et al, (2003, p. 646-49).

Finalmente, se evidencia que la atención integral que requieren los adultos mayores desde punto de vista fisiológico, socio-cultural, psico-educativo, es primordial para permitirles llevar su vejez de manera activa y saludable por su carácter funcional desde diferentes puntos de vista, significa entonces que la mayoría de la población está afrontando condiciones preocupantes por no acceder a pensiones de vejez, carecer de una cobertura de salud adecuada y atención en otras áreas que les brindan beneficios , discriminaciones en el mercado laboral, en los servicios y en el trato cotidiano de sus comunidades y familias quienes de manera directa perjudican al bienestar, reduciendo el nivel de calidad de vida de ellos.

2.2.4. Elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores

- Especificidad. - La calidad de vida en las personas adultas mayores cuentan con características específicas propias de la edad en las cuales no intervienen factores de otros grupos de edad, por ejemplo: jubilación, incrementan la aparición de enfermedades crónicas, pérdida de la funcionalidad, variación en las estructuras familiares y en los roles sociales.

- Multidimensional. - La calidad de vida contempla diversos factores, entre ellos la dimensión personal, la cual se refiere a salud, autonomía y satisfacción, de igual manera la dimensión socio ambiental se expresa en las redes de apoyo y servicios sociales. Por todo lo dicho, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente, entonces, se puede exponer que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan de forma considerativa las condiciones en las que viven los individuos así como sus expectativas y valoraciones, y por consecuencia su apreciación sobre qué es una calidad debida negativa o positiva , en relación a lo anterior toda persona de la tercera edad, incluso en situaciones extremos, debe aspirar a adquirir mayores grados de satisfacción y bienestar, para poder adquirir un nivel alto respecto a su calidad de vida. Los avances referentes a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, por lo cual hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en tal sentido su bienestar se ve influenciado por distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de colaboración en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores” (Fernández, 2009, p.21).

- Aspectos Objetivos. - La calidad de vida considera indicadores de tipo objetivos con el propósito de medir la realidad, se trata principalmente de aspectos observables que contribuyen al bienestar como, por ejemplo: los servicios con los que cuenta la persona, presencia de enfermedades, accesibilidad a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.

- Aspectos Subjetivos. – Estos aspectos se definen a través de las valoraciones, juicios y sentimientos que percibe el adulto mayor en relación a su vida propia, los cuales se reflejan en la búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad. La evolución de este concepto muestra la combinación de componentes subjetivos y objetivos.

2.2.5. Integración social y habilidades funcionales en el adulto mayor

La etapa de la vejez se considera como una etapa en el que la persona adquiere diversos cambios a nivel físico y social, que, si bien dependen en gran parte del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen en mayor proporción en las diversas áreas de su funcionamiento (Popolo, 2001). Es por ello que, en algunos contextos, se ve relacionada con la pérdida constante de capacidades, las cuales se ven relacionadas con el aspecto físico; en consecuencia, los estereotipos han llevado a que las personas

experimenten cierto temor frente a la llegada de esta etapa de desarrollo, debido al rechazo percibido lo que los lleva al aislamiento social. Por ende, se le brinda mayor importancia a la existencia de redes de apoyo social, familiar y aspectos de la salud hacia la población adulta mayor (Ocampo, 2004).

Las personas a medida que van pasando los años, sufren cambios internos y externos, al llegar al ciclo de la vejez, se presentan un nivel bajo referente al funcionamiento de los órganos, lo cual trae consigo, la mayor posibilidad de contraer enfermedades, al mismo tiempo pierden la fuerza y habilidad, lo cual impide que realicen sus actividades diarias con facilidad, tales como bañarse, cambiarse, y en muchos casos alimentarse.

Si se origina una pérdida de las habilidades funcionales normales, la persona, los roles y tareas definidos socialmente se ven afectados, y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir (Ocampo, 2004), debido a que no pueden realizar sus actividades con normalidad. Es allí donde aparece el concepto de discapacidad, definido por Bejarano (2005) quien define como un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la disminución y/o pérdida de la capacidad física o intelectual, necesitan de asistencia o ayuda permanente para realizar actividades de la vida diaria, por lo antes expuesto dicha situación conlleva a que aumente la dependencia de otros y ocasione sentimientos de frustración y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Como resultado es primordial e indispensable el soporte familiar.

En relación con lo antes mencionado, la disminución de la capacidad funcional se afronta de manera positiva cuando el adulto mayor percibe un entorno más seguro, basado en vínculos familiares sólidos, ingreso económico estable y acceso a la atención en salud de manera primordial (García, 2002).

En efecto, la participación de los adultos mayores respecto a los sistemas sociales, tiende a disminuir, incrementando el sentimiento de rechazo social y ocasionando la pérdida de satisfacción proveniente de este sistema. De esta manera, el proceso de sociabilización se ve afectado en esta etapa debido al poco contacto con familiares y amistades, lo que se relaciona con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que en muchos casos es un factor que perjudica el contacto con otros. En efecto, es primordial fomentar en los familiares que convivan o mantengan cercanía con un adulto mayor, de manera que fortalezcan los lazos, más allá de la preocupación por su salud y necesidades, brindando afecto, con el objetivo de evitar el sentimiento de aislamiento y rechazo.

2.2.6. Normatividad de Amparo de los adultos mayores

2.2.6.1 Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor

Artículo único: Principios Generales

Son principios generales para la aplicación de la presente ley los siguientes:

a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

b) Seguridad física, económica y social.

Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.

c) Protección familiar y comunitaria.

El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.

d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor.

Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biopsicosocial, basadas en promover las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

2.3. Definiciones conceptuales

Adulto mayor: término que se le otorga a quienes tienen más de 65 años de edad. Ander-Egg (1986).

Calidad: describe lo que es bueno, lo que supone de buen desempeño. Ander-Egg, (1986).

Comedor del pueblo: organización pública de beneficencia que tiene como objetivo brindar alimentación de forma gratuita a personas de bajos recursos; financiado por el gobierno local. Ander-Egg (1986).

Familia: grupo conformado por personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal. Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B (2002).

Igualdad social: contexto o situación donde las personas desarrollan los mismos derechos y oportunidades, haciendo prevalecer los derechos humanos. Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B (2002).

Inclusión social: busca que personas en estado de vulnerabilidad o de exclusión social tengan las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos. Ander-Egg (1986).

Programas sociales: iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población, orientados a la totalidad de la sociedad o en su mayoría a un sector con necesidades no satisfechas. Ander-Egg (1986).

Redes de apoyo social: conjunto de organizaciones que trabajan de manera conjunta en pro de alguna causa. Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B (2002).

Sociedad: conjunto de personas que establecen relación entre sí, de acuerdo a determinadas reglas, basadas en la comunicación, y comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados. Ander-Egg (1986).

Soporte emocional: capacidad de hacer sentir bien y querido a una persona y proporcionándole “bienestar”, se refleja a través de la empatía, el cuidado, la confianza. Ander-Egg (1986).

Vulnerabilidad: riesgo que una persona, sistema u objetivo puede sufrir frente a peligros inaplazables; susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente. Montoya. G, Zapata. C y Cardona. B (2002).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

El diseño de investigación es no experimental. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. Quiere decir que se basa en la observación tal como se muestran en su ambiente sin hacer variación alguna para luego analizarlos. Es un estudio de tipo descriptivo que según Sabino (1986). Su principal preocupación según el autor reside en revelar características fundamentales de conjuntos homogéneos, utilizando métodos sistemáticos que faciliten poner en claro su estructura. De esta manera se puede adquirir notas que evidencien a la realidad estudiada.

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

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, debido a que implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez, M. (2010, p.32), señala que el método cuantitativo se concentra en hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo, basándose en datos estadísticos.

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.

Como señala Kerlinger (1979): "La investigación no experimental o *expost-facto* es una investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". Es decir, los sujetos son observados desde su ambiente natural y en su realidad.

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”)

3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 300 adultos mayores que son beneficiados del Comedor del pueblo “Teresa Izquierdo”, durante el Periodo 2018.

- **Muestra:**

La muestra está constituida por 109 adultos mayores que son beneficiados en el Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao. La cual se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y luego se realizó un ajuste con la prueba de corrección por finitud.

Figura 2: Fórmula para determinar la muestra (MAS)

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

$$n = \frac{300 (0,5)^2(1,96)^2}{(300-1) (0,05)^2+ (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{300 (0,25) (3,84)}{299 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{288}{0,75 + 0,96}$$

$$n = \frac{288}{1,71}$$

n = 169 adultos mayores

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

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

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

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

Figura 3: Factor de corrección por finitud

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

$$fh = \frac{169}{300} = 0.56$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{169}{1.56} = \mathbf{109}$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 168)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

Criterios de inclusión de los participantes:

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores empadronados por la Municipalidad Provincial del Callao

Criterios de exclusión de los participantes:

- Adultos mayores que no cuentan con sus capacidades mentales completas

3.4. Identificación de la variable y Operacionalización

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

Operacionalización de la Variable Calidad de Vida del Adulto Mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Jiménez G. (2014) afirma que la calidad de vida es entendida como la posibilidad que tienen los seres humanos de ser y hacer lo que deseen, basado en su proyecto de vida, teniendo como principal condición realizarlo bajo el marco de respeto por los demás y en general por la vida,	Valoración sobre nivel de afrontamiento y calidad de vida de adulto mayor beneficiarios del comedor del pueblo Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao, sobre la calidad de vida, el cual será medido a través de un instrumento Fumat, cuestionario con 4 dimensiones: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Bienestar Físico/Salud , Rango de valores: Alta: 86-104 puntos. Media:56-85 puntos Baja : 26- 55 puntos	Bienestar	- Respeto	1,2,3,4,5,6,7.	Siempre o Casi siempre	Cuestionario de Fumat Calidad de Vida (Adaptación)
			Emocional	- Aceptación			
				- Empatía			
			Relaciones Interpersonales	- Apoyo	8,9,10,11,12, 13,14.	Frecuentement e	
				- Desenvolvimiento			
				- Confianza			
			Bienestar Material	- Necesidad	15,	Algunas Veces	
				- Ambiente	16,17,18,19,	Nunca o Casi	
				- Comodidad	20.	Nunca	
			Bienestar Físico/Salud	- Vivienda	21,22,23,24,25, 26.		
	- Salud general						
	- Servicios básicos						

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado para medir el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Comedor de Pueblo “Teresa Izquierdo”, el cual consta de 26 ítems, que se miden con una escala de Likert.

A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Calidad de Vida

Autor: Kiara Melissa Gonzales Arrarte (2018)

Forma de Administración: Individual

- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para los adultos mayores beneficiarios de Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 26 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de calidad de vida mediante la evaluación de cuatro dimensiones: emocional, interpersonales, material y físico/salud.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque la opción con la cual se identifique. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 4 que se detalla a continuación.

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
4	3	2	1

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre la calidad de vida, en referencia a lo que les resulte más significativo y de acuerdo a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

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

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

Categorías	I - II	III - IV	Total
Baja	7 - 14	6 - 12	26 - 55
Media	15 - 22	13 - 19	56 - 85
Alta	23 - 28	20 - 24	86 - 1 0 4

3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

3.6.1. Validez del Constructo

El instrumento ha sido validado bajo el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado el Cuestionario de Participación educativa bajo los criterios: intencionalidad, suficiencia, consistencia, coherencia, pertinencia, y claridad.

Tabla 4: Porcentaje de Validación del instrumento

Nº	NOMBRE DE LOS EXPERTOS	VALORACIÓN %
1	Elva Luz Salinas Rojas	72 %
2	Gisella Delgado Castillo	60 %
3	Jorge García Escobar	94 %
TOTAL		75 %

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado el 75 % en su valor de aprobación, lo que representa a un 4% de margen de error en la aplicación del instrumento, siendo altamente valido en su consistencia externa.

3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos

La medida de la confiabilidad de los instrumentos se establece mediante el alfa de Cronbach, dicha medida que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto

más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Figura 4: Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Donde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems S_t^2 :

Varianza de la suma de los Ítems α :

Coefficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 5: *Confiabilidad del Instrumento*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.981	18

Interpretación: Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba mencionada a un grupo de adultos mayores que son beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”, en la prueba piloto participaron 18 adultos mayores. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,981 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

4.1.1. Resultados de la variable:

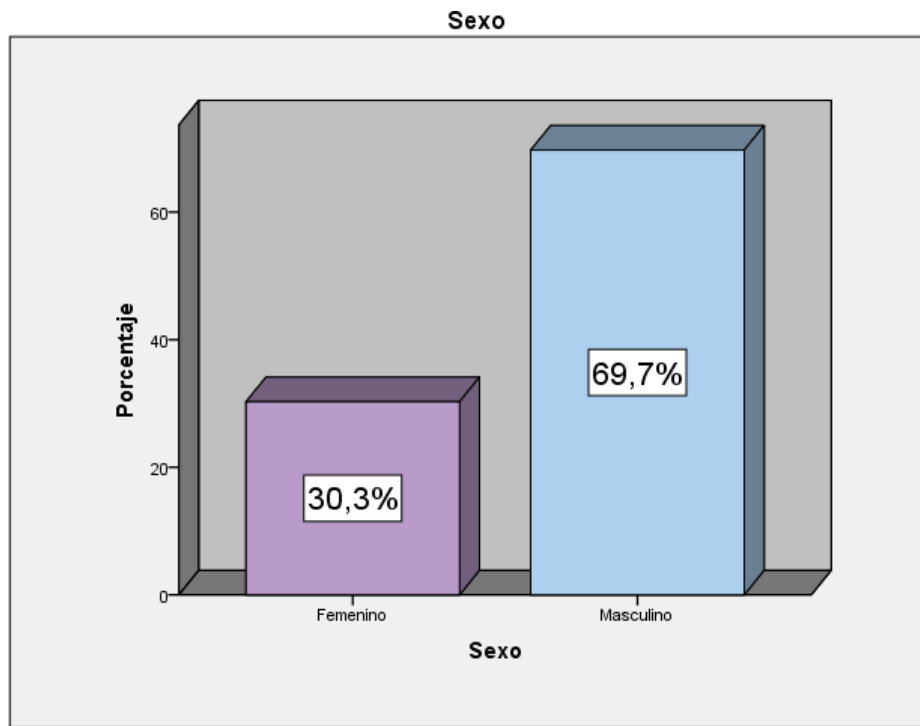
El nivel de Calidad de vida está conformado por las siguientes dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico/salud. La escala de interpretación de resultados considera las valoraciones: baja, media y alta; de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por cada dimensión y por la variable. Se recogió la información mediante la Escala de Fumat, la cual mide el Nivel de Calidad de Vida a través de cuatro dimensiones con un total de 26 ítems.

A continuación, se presentan los resultados de la variable Nivel de Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao –Callao – 2018.

Tabla 6: Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Femenino	33	30,3	30,3	30,3
Masculino	76	69,7	69,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Figura 5 Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Sexo.

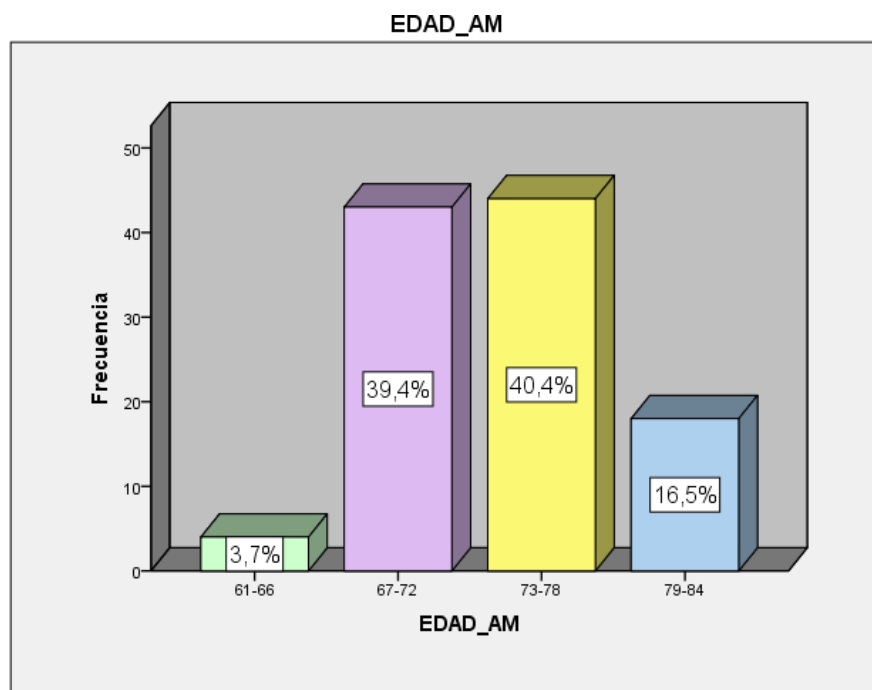


Interpretación: En relación a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores corresponden al sexo masculino representado por un 69.7% (76) frente ante un 30,3% (33) que son del sexo femenino.

Tabla 7 Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a la Edad

		EDAD_AM		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	61-66 años	4	3,7	3,7	3,7
	67-72 años	43	39,4	39,4	43,1
	73-78 años	44	40,4	40,4	83,5
	79-84 años	18	16,5	16,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 6: Datos sociodemográficos de los de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a la Edad.

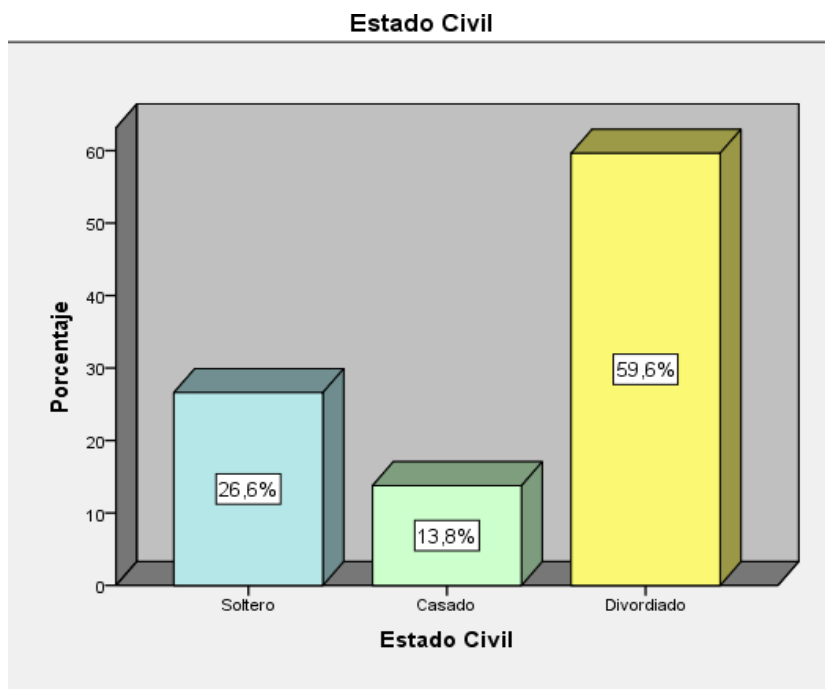


Interpretación: Como se visualiza en la tabla N°7 y figura N° 6 se halló que la mayor proporción de adultos mayores que participaron de este estudio se encuentra entre las edades de 73 y 78 años de edad lo que da un porcentaje de 40,4% (44) y una proporción de 3,7% (4) entre las edades 61 y 66 años.

Tabla 8 Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Estado Civil.

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	29	26,6	26,6	26,6
	Casado	15	13,8	13,8	40,4
	Divorciado	65	59,6	59,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 7: Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo al Estado Civil.

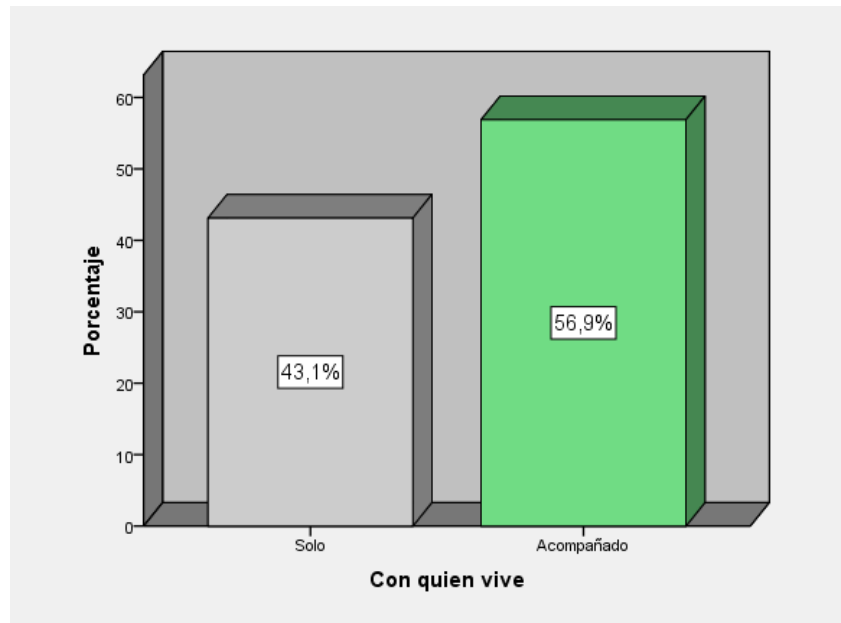


Interpretación: Como se aprecia en la Tabla N° 8 y Figura N° 7, de acuerdo a los resultados obtenidos se aprecia que la mayor proporción de los adultos mayores representado por el 59,6% (65) son divorciados y/o separados y en menor proporción el 13,8% (15) son casados.

Tabla 9 Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a Con quien viven.

Con quien vive		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo	47	43,1	43,1	43,1
	Acompañado	62	56,9	56,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 8: Datos sociodemográficos de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de acuerdo a Con quien viven.



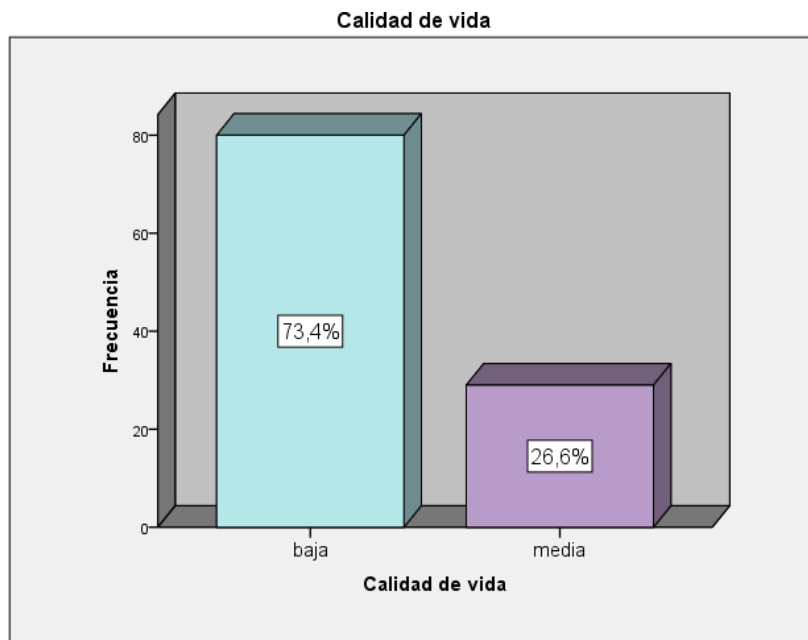
Interpretación: Según los resultados obtenidos se observa en la Tabla N° 9 y Figura N° 8 que el mayor porcentaje de adultos mayores representado por un 56.9% (62) viven acompañados y el 43,1% (47) viven solos.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 10: *Nivel de Calidad de Vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, periodo 2018

		Calidad de vida			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	baja	80	73,4	73,4	73,4
	media	29	26,6	26,6	100,0
Total		109	100,0	100,0	

Figura 9: *Nivel de Calidad de Vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, periodo 2018.

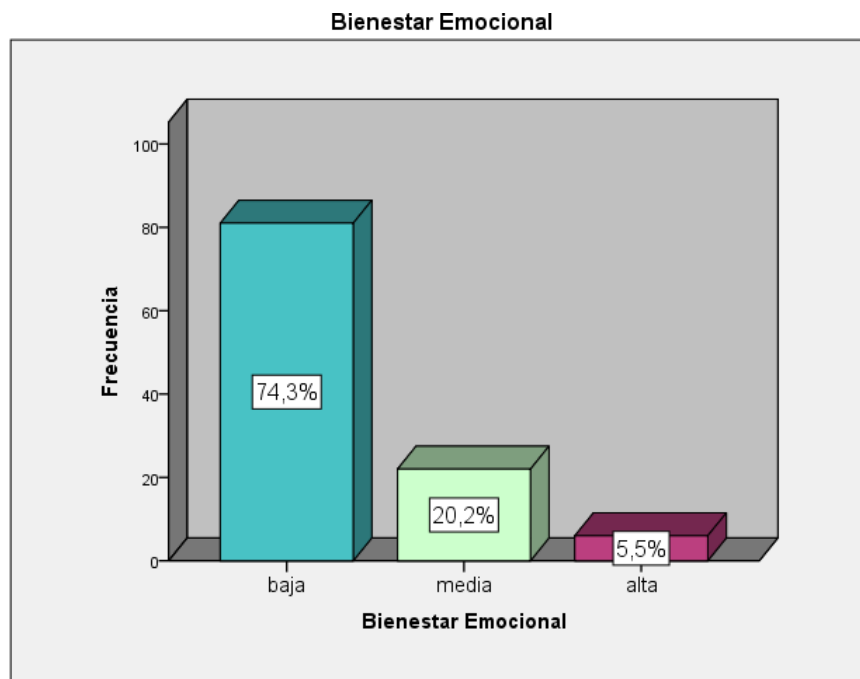


Interpretación: Como se aprecia en la Tabla N° 10 y Figura N° 9, con respecto al nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao responde en una mayor proporción al nivel bajo igual al 73,4% (80), seguido del 26,6% (29) que afirman tener un nivel medio de calidad de vida.

Tabla 11: *Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar emocional.*

Bienestar Emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	baja	81	74,3	74,3	74,3
	media	22	20,2	20,2	94,5
	alta	6	5,5	5,5	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 10: Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar emocional.

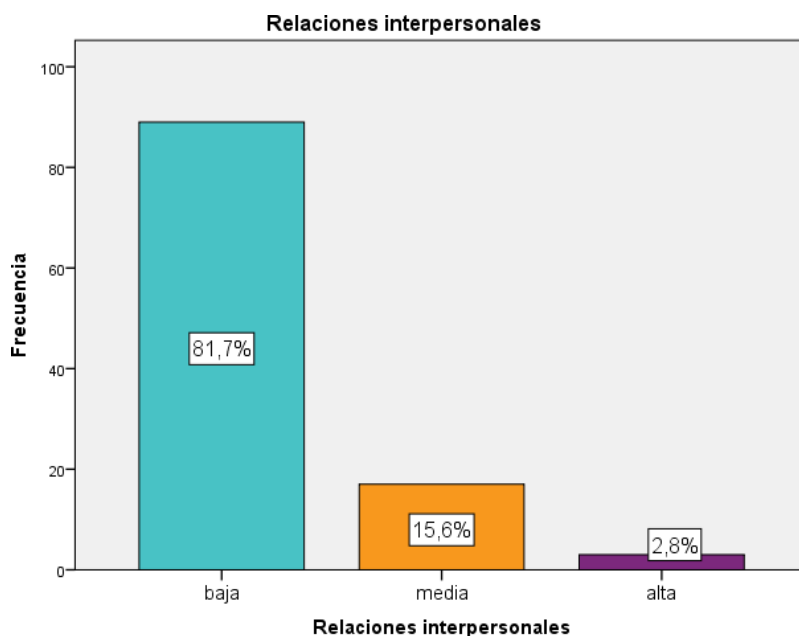


Interpretación: Como se observa en la Tabla N° 11 y Figura N° 10, de acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar emocional se observa que el 5.5% (6 adultos mayores) tiene este bienestar en un nivel alto, un 20.2% (22 adultos mayores) tiene un nivel medio y un 74.3% (81 adultos mayores) tienen un nivel bajo.

Tabla 12: *Nivel de calidad de vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, *en la dimensión relaciones interpersonales.*

Relaciones interpersonales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	baja	89	81,7	81,7	81,7
	media	17	15,6	15,6	97,2
	alta	3	2,8	2,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 11: *Nivel de calidad de vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, *en la dimensión relaciones interpersonales.*

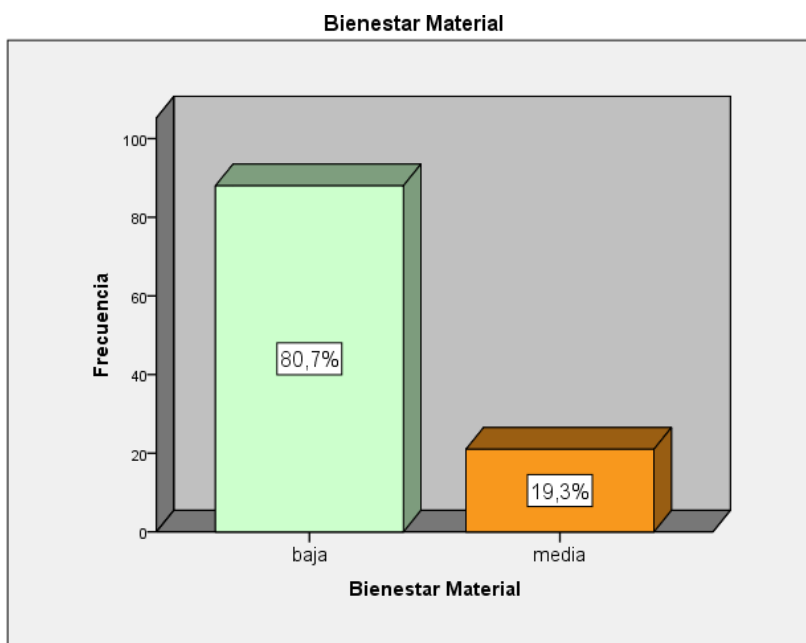


Interpretación: De acuerdo a los resultados reflejados en la Tabla N° 12 y Figura N° 11, con respecto a la dimensión relaciones interpersonales se observa que en un 2,8% (03 adultos mayores) se dio en un nivel alto, seguido por el 15,6% (17 adulto mayores) en donde se dio un nivel medio y un 817% (89 adultos mayores) cuentan con un nivel bajo.

Tabla 13: *Nivel de calidad de vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, *en la dimensión bienestar material.*

Bienestar Material					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	baja	88	80,7	80,7	80,7
	media	21	19,3	19,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 12: *Nivel de calidad de vida* percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, *en la dimensión bienestar material.*

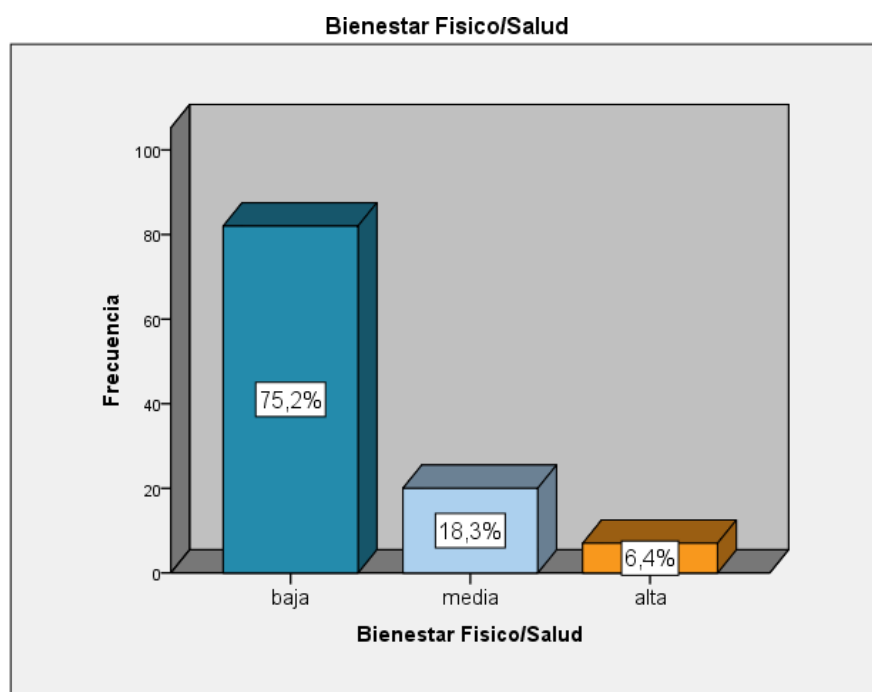


Interpretación: Como se observa en la Tabla N° 13 y Figura N° 12, de acuerdo a la dimensión bienestar material se observa que en un 19.3% (21 adultos mayores) se dio nivel medio, y un 80.7% (88 adultos mayores) en donde se dio a nivel bajo.

Tabla 14: Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar físico/salud.

Bienestar Físico/Salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	baja	82	75,2	75,2	75,2
	media	20	18,3	18,3	93,6
	alta	7	6,4	6,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Figura 13: Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad del Callao, en la dimensión bienestar físico/salud.



Interpretación: Como se visualiza en la Tabla N° 14y Figura N° 13, de acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión bienestar físico/salud se obtiene que un 6,4% (07 adultos mayores) cuentan con un nivel bajo, un 18,3% (20 adultos mayores) poseen un nivel medio y un 75,2% (82 adultos mayores) cuentan con un nivel bajo se dio nivel medio.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde de forma progresiva se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y figuras, de acuerdo con los objetivos generales y específicos de la investigación.

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 principal determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao, teniendo en cuenta la importancia de brindarle un nivel óptimo de calidad de vida a las personas adulto mayor considerando que la importancia. La calidad de vida fue considerada en cuatro dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico/salud.

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

Un 69,7% de los adultos mayores encuestados pertenecen al sexo masculino y el 30,3% corresponden al sexo femenino, el rango de edad que predomina en los adultos mayores que participaron es de 73 y 77 años con un porcentaje de 40,4%, el estado civil con mayor porcentaje es divorciado con un 59,6%, y el 56,9% viven acompañados por algún familiar y/o amigo.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada determinaron que los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” cuentan con un nivel de calidad de vida bajo, representado por el 73,4% de la población encuestada. Dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde el 74,3% percibe un nivel bajo en la dimensión bienestar emocional, el 81,7% percibe un nivel bajo en la dimensión relaciones interpersonales, el 80,7% percibe un nivel bajo en la dimensión bienestar material y finalmente el 75,2% también percibe un nivel bajo en la dimensión físico/salud. En síntesis, los resultados hallados juegan un rol muy importante debido a que los adultos mayores que son beneficiarios por el Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”, están en total estado de vulnerabilidad, ya que no cuentan con el soporte necesario por parte de la familia, estado y sociedad, para poder llevar una calidad de vida óptima.

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado por Parraga (2017), titulado “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo”, donde se encontró valores bajos de calidad de vida. Concluyendo que la calidad de vida es mala porque no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico social malo y en su totalidad de los adultos mayores se encuentran con estado emocional mala.

De mismo modo se encontró coincidencia con los resultados encontrados en la investigación de García y Perla (2016) sobre “Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016”, donde se determinó que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción baja y moderada de su nivel de calidad de vida.

Sin embargo, en relación con la investigación hecha por Bautista y Rioja (2017) en la investigación titulada “Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados – Lima, 2017”, se identificó que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores es buena, señalando que encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas brindándoles así una calidad de vida optima, lo cual los lleva a desarrollarse de manera positiva, disfrutando su etapa.

Por último, la investigación “Calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014”, señala como conclusión, que se la mayoría de los adultos mayores residentes, en los Centros de Reposo de Chaclacayo y Chosica, tuvieron una calidad de vida promedio.

4.5. Conclusiones

Después de haber llevado a cabo un amplio análisis sobre el trabajo de investigación denominado “Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, se establecen las siguientes conclusiones:

Primera: El nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores beneficiarios del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”, responde a un nivel bajo igual al 73,4%, representado una problemática para la sociedad, debido a que carecen de las condiciones necesarias para poder vivir de manera deseable y tranquila, en un ambiente óptimo para ellos. Sin embargo se evidencia que este nivel no le ayudan a mantener el bienestar consigo mismo.

Segunda: El 74,3% de los adultos mayores beneficiarios del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” percibió un nivel bajo en la dimensión bienestar emocional, lo que da reflejo la falta de afecto y apoyo moral de sus familias, lo cual impide adquirir confianza en sí mismos y sentirse valorados e indican que los diferentes factores que inciden en su calidad de vida ya sea el trabajo, el tiempo, sus recursos, etc., pueden generarle bienestar

Tercera: En la dimensión relaciones interpersonales el 81,7% de los adultos mayores pacientes beneficiarios del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” percibió un nivel bajo, lo que demuestra que la relación tanto con la familia como con amigos no se da de manera asertiva. Constatando que en sus tres indicadores de la dimensión sobre calidad de vida presentan una disfunción familiar severa aduciendo que la familia no está cumpliendo con los roles para satisfacer las necesidades del adulto mayor.

Cuarta: Los adultos mayores beneficiarios del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” percibieron un nivel bajo igual a 80,7% sobre la dimensión bienestar material. Determinándose que las condiciones de sus viviendas no son las adecuadas para llevar una calidad de vida optima.

Quinta: Los adultos mayores beneficiarios del comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” percibieron un nivel bajo igual a 75,2% sobre la dimensión bienestar físico/salud. Determinándose que su estado de salud no es favorable debido a la falta de acceso a los servicios de salud, lo que muchas veces los impide a la realización de sus actividades por sí solos.

4.6. Recomendaciones

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

Primera: Para lograr una calidad de vida digna para nuestros adultos mayores es necesario brindarles oportunidades de crecimiento y autonomía, con el objetivo de generar espacios en donde se desarrollen de manera integral, logrando así brindarles una calidad de vida que los permita llevar su etapa de envejecimiento de manera óptima.

Segunda: Generar un plan de Mejora Continua de la Calidad que conduzca a elevar el nivel de calidad, por parte de la familia, con la participación y organización de Instituciones y de un equipo multidisciplinario de salud, que se genere por el comedor del pueblo Teresa Izquierdo, a través de convenios con los mismos.

Tercera: Tener una evaluación constante del grado de atención del adulto mayor que acuden al comedor del pueblo Teresa Izquierdo, que permita la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas por los actores sociales involucrados. Además de la formulación de alternativas de solución, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de dichas estrategias.

Cuarta: Desarrollar orientación y consejería individualizado para facilitar el proceso de toma decisiones a fin de que los adulto mayores puedan tomar posibles soluciones, ante cualquier situación, esto servirá de apoyo para enriquecer su capacidad de resolver problemas y llegará a tener un buen estado de bienestar en su salud física psicológica en lo social y en su entono.

Quinta: El gobierno local debe realizar de manera consecutiva campañas de salud en favor de sus beneficiarios, así como despistajes, actividades físicas dentro del alcance de los adultos mayores.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

“Siempre activos y saludables”

5.2 Justificación del programa

El envejecimiento es definido como un proceso de deterioro en donde se presentan diversos cambios que se originan con el tiempo en un organismo y que conducen a producir alteraciones funcionales. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico y social implican una pérdida progresiva a través del tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva en el organismo que todo ser humano posee, por las consideraciones anteriores se produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad antes situaciones problema.

La Ley 28803, ley que ampara a las personas adultas mayores tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de este y su integración plena en el ámbito cultural, político, económico y social, favoreciendo de este modo el respeto a su dignidad como ser humano.

Cabe agregar que, la intervención profesional del Trabajador Social frente a esta población debe ser a nivel multidisciplinario y transversal dirigida al individuo, a su familia y a su comunidad, focalizada en el logro de cambios situacionales ofreciendo la oportuna intervención, brindando consejería, direccionamiento y apoyo, teniendo como prioridad el activo funcionamiento del adulto mayor a través del incrementado de su confianza, autonomía e identidad individual.

Por las consideraciones anteriores y de acuerdo a los resultados obtenidos, los cuales reflejan que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores se determinada con la asertiva satisfacción de sus necesidades básicas, las cuales se reflejan en las dimensiones como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, físico y salud, se desarrollara el presente programa de intervención con la finalidad de fortalecer las relaciones interpersonales, fomentar actividad física, generar fuentes de ingreso, logrando de esta manera tener como resultado elevar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores.

En tal sentido referente a la calidad de vida en adulto mayor, algunos estudios sobre la disciplina del Trabajo Social, también lo han tomado en cuenta, citando al siguiente autor:

Primero, González Carreño en su estudio denominado “*Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores en la Residencia San Sebastián*” indico en sus resultados que se logró un cambio positivo con respecto a las actitudes conformistas que presentaban los residentes antes de llevar a cabo las diferentes actividades, asumiendo un papel más activo, participando en diversas actividades de forma voluntaria y con satisfacción, opinando y rompiendo con la monotonía de sus vidas, aumentando sus relaciones sociales.

Uno de los problemas más relevantes que se presentan en la etapa del envejecimiento es el desequilibrio que se produce con su entorno familiar y social, ruptura la cual da origen a procesos de marginaciones y exclusión, siendo estos uno de los factores más importantes en el deterioro de la salud física y mental del adulto mayor.

Los nuevos conceptos gerontológicos señalan la importancia de la intervención de la familia y de la comunidad, dejando atrás antiguos padrones de institucionalización, para uso solo en los casos en que sea necesario. Actualmente las necesidades y demandas que presentan los adultos mayores asumen categorías superiores ante las cuales las respuestas tradicionales resultan insuficientes.

5.3 Objetivos del programa

5.3.1 Objetivo General

Generar espacios que contribuyan a la reflexión y la valorización de las capacidades propias del adulto mayor, en el marco de la promoción de la ciudadanía, aminorando los cambios de comportamiento físicos y sociales presentadas en esta etapa, teniendo como meta mejorar su calidad de vida. priorizando, el desarrollo del potencial humano, orientado hacia la salud, educación y cultura

5.3.2. Objetivos Específicos

- Promocionar actividades de socioeducativas inclusivas que contribuyan al adulto mayor a una asertiva socialización.
- Desarrollar talleres de motricidad fina con el fin de prevenir el deterioro fisiológico del adulto mayor.
- Crear espacios de sensibilización familiar con la finalidad de concientizar y visibilizar las carencias y necesidades presentan los adultos mayores.

- Potencializar las habilidades de los adultos mayores.
- Crear espacios de estimulación personal y construcción de aprendizaje que permitan la reflexión, el intercambio y la valorización de las capacidades propias
- Promover diversas actividades de recreación que incrementen la autoestima y favorezcan los vínculos sociales.

5.4 Sector al que se dirige

Sector Público

5.5 Metodología de Intervención

Para el presente programa se estará empleado en el modelo sistémico.

Según Viscarret (2007) esta metodología de intervención no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas, de manera que para la solución de los mismos se debe fortalecer la comunicación con el entorno, con la finalidad de dar solución en armonía. La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Este modelo define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; fortaleciendo las capacidades de los individuos, para la solución de los problemas; interactuando con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; los cuales

funcionen de manera eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Este modelo plantea dos enfoques relevantes:

El modelo sistémico de Pincus y Minahan (1973) desarrollaron un modelo práctico de Trabajo Social basado principalmente en la teoría de los sistemas. Básicamente, el modelo se fundamenta en el principio de que las personas, para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que les plantea la vida, dependen del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debía volcar su atención y actuación en dichos sistemas.

El modelo o «Life Model». Germain y Gitterman (1980) aportaron un modelo de intervención para el Trabajo Social cuya atención se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social y entre las propias personas, grupos e instituciones. El objetivo es, primero, evaluar o hacer un diagnóstico de la problemática existente, teniendo como base un enfoque sistémico donde las interacciones y las comunicaciones entre sistemas son un elemento clave, y segundo, plantear una intervención profesional que tenga a su vez elementos sistémicos.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META	INDICADOR
Generar espacios que contribuyan a la reflexión y la valorización de las capacidades propias del adulto mayor, en el marco de la promoción de la ciudadanía, aminorando los cambios de comportamiento físicos y sociales presentadas en esta etapa, teniendo como meta mejorar su calidad de vida.	Fortalecimiento y sensibilización con la finalidad de reforzar y concientizar los conocimientos sobre los cambios físicos y sociales correspondientes a la etapa de la adultez.	Trabajador Social Gerontóloga Psicóloga Enfermera	100% de la población adulta mayor	Nº de participantes
Promocionar actividades de socioeducativas inclusivas que contribuyan al adulto mayor a una asertiva socialización.	Actividades acordes a las necesidades de cada adulto mayor.	Trabajador Social Gerontóloga Enfermera	100% de la población adulta mayor	Nº de participantes
	Espacios culturales			
Desarrollar talleres de motricidad con el fin de prevenir el deterioro fisiológico del adulto mayor.	Motricidad fina	Trabajador Social Psicóloga	100% de la población adulta mayor y familiares	Nº de participantes
Visibilizar las necesidades que presentan os adulto mayor	Sensibilizar a los familiares con la finalidad de concientizar acerca de las necesidades de los adultos mayores	Trabajador Social Psicóloga	100% de la población adulta mayor	Nº de participantes

5.6 Recursos

5.6.1. Recursos humanos e institucionales

- Trabajadoras Sociales
- Psicólogas
- Enfermeras
- Nutricionistas
- Gerontóloga

5.6.2. Recursos materiales

- Salón del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”
- Laptop, proyector, papelógrafos, marcadores, block de colores.

5.7 Instrumentos

Instrumentos a utilizar: En el presente programa de intervención se utilizarán los siguientes instrumentos:

5.7.1 Sociograma

Este instrumento permite evaluar las relaciones interpersonales del individuo ya sean estas de afinidad o rivalidad permitiendo conocer las redes de comunicación familiar.

5.7.2 Entrevista

Se utiliza para un conocimiento profundo de ciertos contextos y/o personas, apoyándose en el diálogo, análisis y rapport con el fin de conseguir la información adecuada.

5.7.3 Ciclo vital familiar

Técnica utilizada para el conocimiento a profundidad de los problemas e interacciones familiares del individuo.

5.8 Actividades

- Talleres de manualidades
- Clases de cocina
- Clases de canto y baile
- Masajes relajantes
- Charlas acerca de la valorización de nuestros adultos mayores
- Gimnasia rítmica de acuerdo a las limitaciones de los adultos mayores
- Charlas de cuidado y aseo personal
- Dinámicas que fortalezcan las relaciones interpersonales.

5.9 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA "SIEMPRE ACTIVOS Y SALUDABLES"																		
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				
ACTIVIDAD	N° DE SESIONES	TIEMPO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
"Fortalecimiento y sensibilización sobre los cambios físicos y sociales correspondientes a la etapa de la adultez"	2	1 hora																
"Hoy Soy" espacio para mostrar habilidades	1	2 horas																
"MasterChef"	2	2 horas																
"Aprendemos juntos"	1	2 horas																
"A movernos"	1	1 1/2 hora																
"Conozco y entiendo a mi adulto mayor"	2	1 hora																

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Quiroz, C.O. y González-Celis, R.A.L., (2009). *Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales*. Revista Psicología y Salud, 19(2), pp. 289-293
- Acosta, C. González-Celis, A. (2010) *Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores*. Xalapa. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
- Ander-Egg, Ezequiel. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Bogotá, Colombia: Ed. Colombia Ltda.
- Aponte, V. (2015) *Calidad de vida en la tercera edad*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Boliviana "San Pablo", La Paz - Bolivia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Bautista R. y Rioja L. (2017) “*Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados* .Lima. Perú
- Bejarano, E. (2005). *Dependencia y calidad de vida en las personas mayores*. Revista *Multidisciplinaria de Gerontología*, 15, 144-154.
- Berger, K. y Thompson, R. (2001) *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid. España. Ed. Médica Panamericana.
- Duran D., Orbegoz L., Uribe A., Uribe J. (2008). *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. Bogotá. Colombia
- Durand ,S. (2017) *Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. Recuperado de :
- Durand S. (2018) *Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*. Lima. Perú.
- Fernández, G. Rojo. F. Prieto .M. León, B. Martínez, P. Forjaz, J. et al. *El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores*. 2009. Recuperado de : <http://imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/fernandezmayoralassignificado-01.pdf>
- García P. y Perla J. (2016) “*Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales”*”. Los Olivos. Perú

- García, F. (2015) *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca. (Tesis de pregrado)*. Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta. México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- García, M. (2002). *Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: Un análisis conceptual*. Revista DigitalBuenos Aires, 8, 48, 1-6.
- Gazzotti, H. (2010). *La marginalidad de la vejez. Un recorte de la marginalidad urbana contemporánea*. Revista Gaceta Laboral Maracaibo. Universidad de Zulia. Ediciones Astro Data. 8 (3) Setiembre-diciembre. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/336/33608304.pdf>
- Gonzales A. (2012-2013) *“Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores en la Residencia San Sebastián” Tijola, Almería*. Guaraynag, Azuay. 2015-2016. Ecuador.
- Germain, C. y Gitterman, A. (1980). *The Life Model of Social Work Practice*. New York. USA. Columbia University Press.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014) *Metodología de la investigación*. DF. Mexico. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7773/Durand_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1105/cap03.pdf
- INEI (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
- Instituto nacional de Estadística e Informática (2019). *Situación del mercado laboral en el Perú*. Lima . Perú. Recuperado de: <https://www.americaeconomia.com/economia-mercados/finanzas/empleo-en-peru-crece-levemente-en-el-primer-trimestre-de-2019-por-tercer>

- Jiménez González, A., Terriquez Carrillo, B. y Robles Zepeda, F.J. (2011). *Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit*. Revista Fuente, 2(6), 46-56.
- Jiménez, W. y González J. (2014) *Calidad de vida urbana: una propuesta para su evaluación*. Bogotá. Colombia. Recuperado de : <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n49/n49a13.pdf>
- Jiménez, W., & González, J. (2014). *Calidad de vida urbana: una propuesta para su evaluación*. Revista de estudios sociales, 49, pp. 159 – 175. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n49/n49a13.pdf>
- Kerlinger, (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D.F: Nueva Editorial Interamericana. Actualmente se publica por McGraw—Hill Interamericana.
- Lecot J.(2016) *Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI*. Argentina.
- Lora, E. (2008), *Calidad de vida. Más allá de los hechos*, Banco Interamericano de Desarrollo-Fondo de Cultura Económica. (BID)/ Serie de Desarrollo en las Américas. Recuperado de: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/945/2016/04/2008-Encuesta-Calidad-de-Vida-BID-Informe-Ejecutivo.pdf>
- Luján I. (2014), *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén. (Tesis de pregrado)*. Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Licenciatura en Psicología Clínica . Guatemala. Recuperado de : <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- Molina Sena, C. y Meléndez, J.C. (2006). *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana*. Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriatria, Geriatrika, 22(3), 97-105.
- Molina, C y melendez, J. (2006) *bienestar Psicologico en envejecientes de la Republica dominicana*. Revista Iberoamericana de Gerontologia y Geriatria, Geriatrika, 22 (3)97 – 105. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/40220057_Bienestar_y_calidad_de_vida_en_ancianos_institucionalizados_y_no_institucionalizados

- Montes de Oca, V. (2000) *Envejecimiento Demográfico de México*. México. Edit. Universidad autónoma de México. Recuperado de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/envejdemo.pdf>
- Montoya, G, Zapata, C y Cardona, B (2002). *Diccionario especializado de trabajo social*. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia.
- Oblitas, L. (2008). *El estado del arte de la Psicología de la Salud*. *Revista De Psicología*, 26(2), 219-254. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1058>
- Ocampo, A. (2004). *Vejez y discapacidad: Visión Comparativa de la Población Adulta Mayor Rural*. Valle Central de Costa Rica. Pág. 12,18. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_rocampo.pdf
- Organización Mundial de la Salud (21 de mayo 2019) *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 37 (S2): 74-105. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Padilla I. (2014) "*Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén*." Guatemala De La Asunción.
- Parraga Y. (2017), "*Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*". Huancayo . Perú
- Peterson, G. D., T. D. Beard Jr., B. E. Beisner, E. M. Bennett, S. R. Carpenter, G. S. Cumming, C. L. Dent, and T. D. Havlicek. (2003). *Assessing future ecosystem services: a case study of the Northern Highland Lake District, Wisconsin*. *Conservation Ecology* 7(3):1. <http://www.consecol.org/vol7/iss3/art1>.
- Ponce T. y Viteri J. (2016) *Campaña de sensibilización a las familias de la Ciudadela nuevos horizontes, para mejorar la calidad de vida, del adulto mayor*. Machala. Ecuador
- Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago. Chile. Naciones Unidas – Centro Latinoamericano

- y Caribeño de Demografía. Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996_es.pdf
- Pincus, A. y Minahan, A. (1973). *Práctica de trabajo social: modelo y método*. Itasca.
- Ramos N., Jiménez B., Arcos T., Acosta O., y Hurtado R. (S/F) *Consideraciones teóricas sobre la calidad de vida en el Distrito de Santa Marta*. (pág. 126). Bogotá. Colombia. recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n78/n78a09.pdf>
- Rodríguez M. y Verdugo E. (2018) *Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Mestizos E Indígenas Del Cantón Nabón*. Cuenca – Ecuador
- Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Romero, P. (2009) *Hacia una comprensión del concepto calidad de vida*. Una lectura multidisciplinar. Recuperado de: www.pedagogiadelahumanizacion.org. Recuperado de : <http://calidaddevidapablromero.blogspot.com/>
- Rueda, S . (1996) *Habitabilidad y calidad de vida*. Madrid. España. Recuperado de: <http://polired.upm.es/index.php/ciur/article/view/1041/1060>
- Sabino, C. (1986) *El Proceso de Investigación*. Caracas Venezuela
- Sánchez-Sosa, J.J. y Gonzáles-Celis R., A.L (2002). *La calidad de vida en ancianos*. En: L.E. Reynoso y I.N. Seligson, coords. *Psicología y Salud*. México
- Segarra M. (2017) *Calidad De Vida Y Funcionalidad Familiar En El Adulto Mayor De La Parroquia* .(Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca . Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos*. Nueva York. USA. Book Print (edición original, 1992).
- Veenhoven, R. (2000) *Catalog of Happiness Measures World Database of Happiness*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=t-ZTLqyJnRwC&pg=PA56&lpg=PA56&dq=Catalog+of+Happiness+Measures+World+Database+of+Happiness&source=bl&ots=YckydifgeK&sig=ACfU3U3YThZo07jPYH2hLTRLcmtU1FaydQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiDq-aAzqPIAhVSrlkKHVgIDAsQ6AEwCHoECAgQBA#v=onepage&q=Catalog%20of%20Happiness%20Measures%20World%20Database%20of%20Happiness&f=false>

- Vera M. (2007) *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Lima. Perú.
- Verdugo, M. Alonso. Gómez, L. Arias, B. (2009) *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores*. Salamanca. España. Edit. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Verdugo, M.A., Gómez, L., & Arias, B. (2007). *La Escala Integral de Calidad de Vida*. Desarrollo y Estudio Preliminar de sus Propiedades Psicométricas. *Siglo Cero*, 38(4), 37-56. Recuperado de:
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos3.pdf
- Viscarret, J. (2007) *Modelos Y Métodos De Intervención En Trabajo Social*. Madrid España.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: “Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018”.

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de calidad de vida percibido por los beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018”??	- Determinar el nivel de calidad de vida percibido por los beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo de la Municipalidad Provincial del Callao, Periodo 2018	La investigación es de tipo descriptivo transversal con un diseño No experimental. Según el manejo de los datos corresponde a un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>PE1: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, Periodo 2018?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico/salud, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018?</p>	<p>OE. 1 Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018</p> <p>OE.2 Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018</p> <p>OE. 3 Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018</p> <p>OE. 4 Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico/salud, percibido por los adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, 2018</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 300 adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo” de la Municipalidad Provincial del Callao, recogida la información durante el periodo 2018.</p> <p>N = 300</p> <p>El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple (MAS), y luego la prueba de corrección por finitud, resultando como tamaño muestral a 109 adultos mayores del Comedor del Pueblo “Teresa Izquierdo”</p> <p>n = 109</p>

Anexo 2. Cuestionario de Calidad de Vida

Cuestionario Calidad de Vida en Adultos Mayores				
Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted.				
Marque con una "X" la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.				
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Edad:				
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>				
Con quien vive: Solo <input type="checkbox"/> Acompañado <input type="checkbox"/>				
Si su respuesta fue "acompañado", especificar parentesco de sus acompañantes				
Instrucciones:				
Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada y marque con una "X". Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones.				
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Bienestar Emocional				
1	Se muestra satisfecho con su vida presente			
2	Presenta síntomas de tristeza			
3	Está alegre y de buen humor			
4	Muestra sentimientos de inseguridad			
5	Se muestra satisfecho consigo mismo			
6	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad			
7	Muestra sentimientos de inseguridad			
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Relaciones Interpersonales				
8	Realiza actividades que le gustan con otras personas			
9	Mantiene con su familia la relación que desea			
10	Mantiene buena relación con sus amigos			
11	Siente que su familia no lo valora			
12	Mantiene una buena relación con las personas de su entorno			
13	Recibe apoyo de sus familiares			
14	Se siente querido por personas importantes por usted			
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Bienestar Material				
15	El lugar donde vive le impide un estilo de vida saludable (ruidos, humo, malos olores, oscuridad, poca ventilación, desperfectos...)			
16	Dispone de los bienes materiales que necesita			
17	Se muestra descontento con el lugar donde vive			
18	El lugar donde vive está limpio			
19	Cuenta de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas			
20	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades			
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
Bienestar Físico / Salud				
21	Tiene problemas de sueño			
22	Sus hábitos de alimentación son saludables			
23	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal			
24	Tiene un buen aseo personal			
25	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar			
26	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc).			
¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!				
*Evaluación de la calidad de vida en personas mayores "La Escala FUMAT" (Adaptación)				

Anexo 3. Certificado de Validación del primer experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Silvia Rojas Ejta del 2	Docente Universidad De Vicos Cuzco	Evaluación de Calidad De Vicos con Percepciones MAPOAES	

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 0 00 - 25%	Poco adecuado 25 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy adecuado 76 - 100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			65%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			65%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				78%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			68%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				78%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos.			75%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			75%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			75%	

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:			
Lima, Ate. <u>Septiembre</u> 2018	DNI: <u>07237814</u>	Teléfono: <u>925720235</u>	
Lugar: <u>Lima</u>	Firma: <u>[Firma]</u>		


Anexo 4. Ficha del instrumento del primer experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : Bienestar Emocional								
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	✓		✓		✓		
2	Presenta síntomas de tristeza	✓		✓		✓		
3	Está alegre y de buen humor	✓		✓		✓		
4	Muestra sentimientos de inseguridad	✓		✓		✓		
5	Se muestra satisfecho consigo mismo	✓		✓		✓		
6	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad							
7	Muestra sentimientos de inseguridad							
DIMENSIÓN 2 : Relaciones Interpersonales								
8	Realiza actividades que le gustan con otras personas	✓		✓		✓		
9	Mantiene con su familia la relación que desea	✓		✓		✓		
10	Mantiene buena relación con sus amigos	✓		✓		✓		
11	Siente que su familia no lo valora	✓		✓		✓		
12	Mantiene una buena relación con las personas de su entorno	✓		✓		✓		
13	Recibe apoyo de sus familiares	✓		✓		✓		
14	Se siente querido por personas importantes por usted	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 : Bienestar Material								
15	El lugar donde vive le impide un estilo de vida saludable (ruidos, humo, malos olores, oscuridad, poca ventilación, desperfectos...)	✓		✓		✓		
16	Dispone de los bienes materiales que necesita	✓		✓		✓		
17	Se muestra descontento con el lugar donde vive	✓		✓		✓		
18	El lugar donde vive está limpio	✓		✓		✓		
19	Cuenta de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas	✓		✓		✓		
20	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 : Bienestar Físico / Salud								
21	Tiene problemas de sueño	✓		✓		✓		
22	Sus hábitos de alimentación son saludables	✓		✓		✓		
23	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal	✓		✓		✓		
24	Tiene un buen aseo personal	✓		✓		✓		
25	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	✓		✓		✓		
26	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, o domiciliar, hospitalaria, etc).	✓		✓		✓		

Evaluación de la calidad de vida en personas mayores "La Escala FUMAT" (Adaptación)



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento Adaptado a la situación - Suficiente

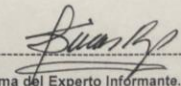
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Salvador Rojas F. / Ra Ruiz DNI: 07239814

Lima, 17 de Setiembre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.

Anexo 10. Fotografías

Anexo 5. Certificado de validación del segundo experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Delegado Cilla Coisalla	docente universitario	Evaluación de la calidad de la vida en personas mayores (escala Fungalis)	Shulocky V. Margo

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado o 00 - 25%	Poco adecuado 25-50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			60%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			60%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			60%	
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			60%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			60%	
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos.			60%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			60%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			60%	

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:			
Lima, fecha: 09 del 2018	DNI: 25828641	Teléfono: 995641256	
Lugar:	Firma: Cilla Coisalla		

Anexo 6. Ficha del instrumento del segundo experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : Bienestar Emocional								
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	/		/		/		
2	Presenta síntomas de tristeza	/		/		/		
3	Está alegre y de buen humor	/		/		/		
4	Muestra sentimientos de inseguridad	/		/		/		
5	Se muestra satisfecho consigo mismo	/		/		/		
6	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	/		/		/		
7	Muestra sentimientos de inseguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 2 : Relaciones Interpersonales								
8	Realiza actividades que le gustan con otras personas	/		/		/		
9	Mantiene con su familia la relación que desea	/		/		/		
10	Mantiene buena relación con sus amigos	/		/		/		
11	Siente que su familia no la valora	/		/		/		
12	Mantiene una buena relación con las personas de su entorno	/		/		/		
13	Recibe apoyo de sus familiares	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Se siente querido por personas importantes por usted	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 : Bienestar Material								
15	El lugar donde vive le impide un estilo de vida saludable (ruidos, humo, malos olores, oscuridad, poca ventilación, desperfectos...)	/		/		/		
16	Dispone de los bienes materiales que necesita	/		/		/		
17	Se muestra descontento con el lugar donde vive	/		/		/		
18	El lugar donde vive está limpio	/		/		/		
19	Cuenta de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas	/		/		/		
20	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades	/		/		/		
DIMENSIÓN 4 : Bienestar Físico / Salud								
21	Tiene problemas de sueño	/		/		/		
22	Sus hábitos de alimentación son saludables	/		/		/		
23	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal	/		/		/		
24	Tiene un buen aseo personal	/		/		/		
25	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	/		/		/		
26	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc).	/		/		/		

Evaluación de la calidad de vida en personas mayores "La Escala FUMAT" (Adaptación)

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sislla Salgado Catillo DNI:

Lima, 17 de Setiembre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Sislla Salgado Catillo
Firma del Experto Informante.

Anexo 7. Certificado de Validación del tercer experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
JOSÉ GARCÍA ESCOBAR	DOCTOR UNIV. UNMSM.	Evaluación de la calidad de vida en personas mayores CECIA RUMAT	

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado o 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				90%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				100%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				100%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				90%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		
Lima, 12 de Setiembre del 2018	DNI: 25770337	Teléfono: 961806902
Lugar: CIUDAD UNIV. UNMSM	Firma:	

Anexo 8. Ficha del instrumento del tercer experto



FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : Bienestar Emocional								
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	/		/		/		
2	Presenta síntomas de tristeza	/		/		/		
3	Está alegre y de buen humor	/		/		/		
4	Muestra sentimientos de inseguridad	/		/		/		
5	Se muestra satisfecho consigo mismo	/		/		/		
6	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	/		/		/		
7	Muestra sentimientos de inseguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 2 : Relaciones Interpersonales								
8	Realiza actividades que le gustan con otras personas	/		/		/		
9	Mantiene con su familia la relación que desea	/		/		/		
10	Mantiene buena relación con sus amigos	/		/		/		
11	Siente que su familia no la valora	/		/		/		
12	Mantiene una buena relación con las personas de su entorno	/		/		/		
13	Recibe apoyo de sus familiares	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Se siente querido por personas importantes por usted	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 : Bienestar Material								
15	El lugar donde vive le impide un estilo de vida saludable (ruidos, humo, malos olores, oscuridad, poca ventilación, desperfectos,...)	/		/		/		
16	Dispone de los bienes materiales que necesita	/		/		/		
17	Se muestra descontento con el lugar donde vive	/		/		/		
18	El lugar donde vive está limpio	/		/		/		
19	Cuenta de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas	/		/		/		
20	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades	/		/		/		
DIMENSIÓN 4 : Bienestar Físico / Salud								
21	Tiene problemas de sueño	/		/		/		
22	Sus hábitos de alimentación son saludables	/		/		/		
23	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal	/		/		/		
24	Tiene un buen aseo personal	/		/		/		
25	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar	/		/		/		
26	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc).	/		/		/		

Evaluación de la calidad de vida en personas mayores "La Escala FUMAT" (Adaptación)

Ficha del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

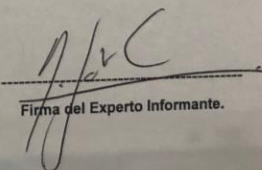
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: GARCÍA ESCOBAR, JORGE DNI: 25770337

Lima, 12 de Mayo del 2018.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Anexo 9: Carta de presentación

SOLICITO: PERMISO PARA ACCESO AL
COMEDOR DEL PUEBLO TERESA IZQUIERDO

SEÑOR
RAFAEL URBINA RIVERA
ALCALDE DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
PRESENTE.-

ATENCION: GERENCIA DE PROGRAMAS SOCIALES

Yo, Gonzales Arrarte Klara Melissa, con DNI N° 72795979, domiciliado en Av. German Amezaga Block 48 A-1 - Lima; ante usted con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, actualmente me encuentro llevando el curso de Suficiencia Profesional, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la obtención del título profesional de Licenciada en Trabajo Social, por lo cual solicito permiso para acceder al Comedor del Pueblo Teresa Izquierdo con la finalidad de recoger datos de población adulto mayor.

Título de proyecto de investigación:
"Calidad de vida en adultos mayores beneficiarios del Comedor del Pueblo Teresa Izquierdo"

Por tanto:
Es gracia que espero alcanzar de usted, por ser de justicia.
Atentamente,

Callao, 25 de Setiembre del 2018


FIRMA
N° de teléfono: 997098459
e-mail: klara.arrarte@gmail.com

Adjunto:
Carta de Presentación emitida por
la Universidad Inca Garcilaso de la
Vega



Municipalidad Provincial del Callao
Expediente: 2018-01-000094202
Fecha y Hora: 25/09/2018 14:27:56
Folios: 2 Destino : GGPS
Tipo: OTROS PROCEDIMIENTOS NO

Anexo 10. Fotografías





