

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA, 2019**

Presentado por:

Bach. Caurino Corpus, Yoshelin Linda

Bach. Barboza Valenzuela Elendie Santa Tabita

Asesor:

M(a) Olimpia Martha Camarena Lino

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

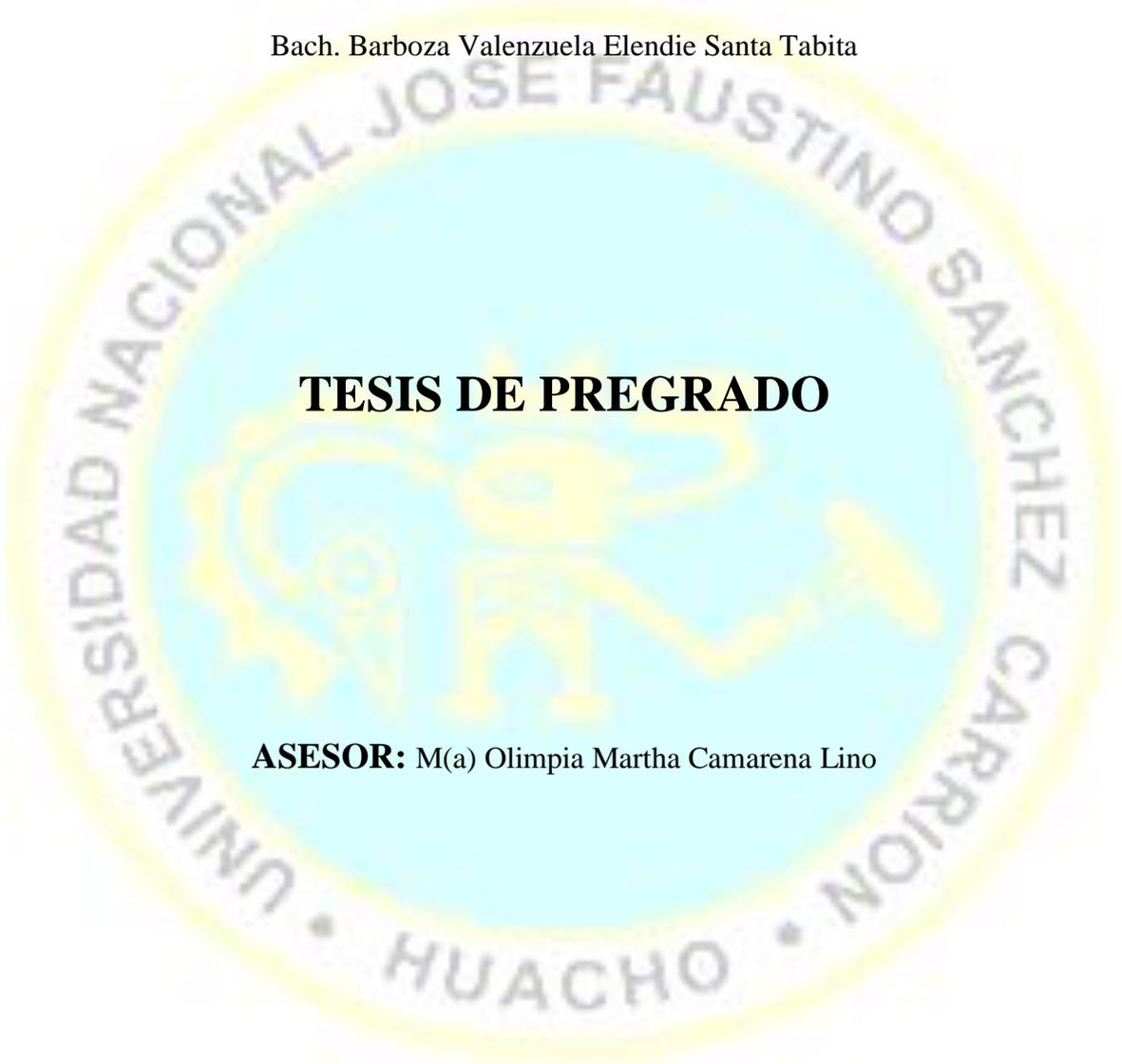
Huacho – Perú

2019

CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA, 2019

Bach. Caurino Corpus, Yoshelin Linda

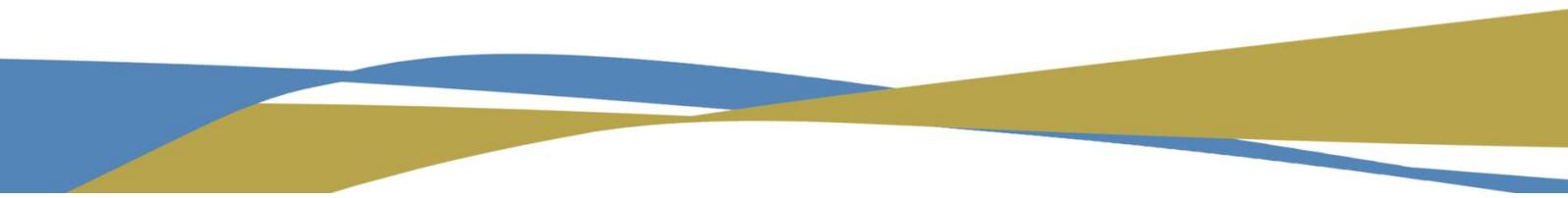
Bach. Barboza Valenzuela Elendie Santa Tabita

The logo of the Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion Huacho is a circular emblem. It features a central figure, possibly a lion or a similar mythical creature, in a golden-yellow color. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN" is written in a circular path around the top and sides of the emblem, and "HUACHO" is written at the bottom. The entire logo is rendered in a light, semi-transparent style.

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M(a) Olimpia Martha Camarena Lino

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2019**

Decorative wavy lines in blue and olive green colors at the bottom of the page.

M(a) Olimpia Martha Camarena Lino

ASESOR

Dr. Hugo Teodoro Rojas Carranza

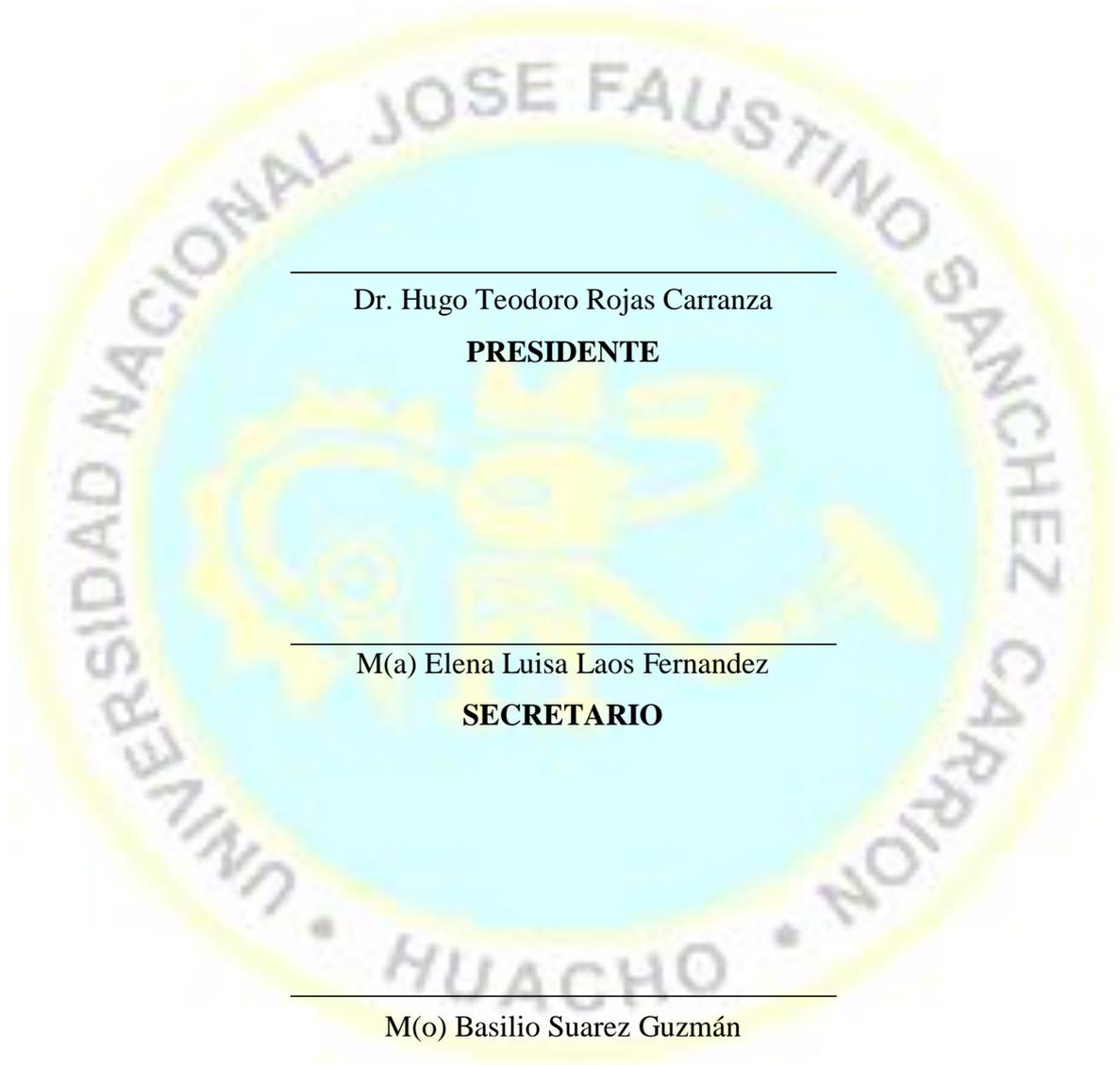
PRESIDENTE

M(a) Elena Luisa Laos Fernandez

SECRETARIO

M(o) Basilio Suarez Guzmán

VOCAL



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

Caurino Corpus, Yoshelin Linda

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres

Barboza Valenzuela Elendie Santa Tabita

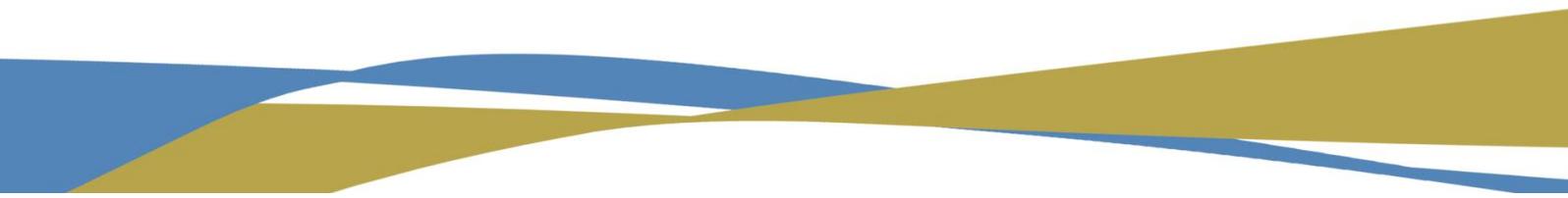
AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestra familia, por ser parte importante en nuestra vida, por el apoyo emocional y afectivo que dieron a lo largo de la carrera y por inculcarme valores buenos en el transcurso de la vida.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quienes ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes.

A todos los Adultos Mayores que contribuyeron con sus sonrisas, respuestas y tiempo para que esta investigación se pueda realizar.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.5 Delimitación del estudio.....	17
1.6 Viabilidad del estudio.....	18
Capítulo II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	27
2.3 Definiciones conceptuales.....	32
Capítulo III: METODOLOGÍA.....	35
3.1 Diseño metodológico.....	35
3.1.1 Tipo de investigación.....	35
3.1.2 Nivel de investigación.....	35
3.1.3 Diseño de investigación.....	35
3.1.4 Enfoque de investigación.....	36

3.2 Población y muestra.....	36
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	36
3.3.1 Definición conceptual.....	36
3.3.2 Definición operacional.....	36
3.3.3 Matriz operacional.....	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.4.1 Técnicas a emplear.....	38
3.4.2 Descripción de los instrumentos.....	38
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	40
Capítulo IV: RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
Capítulo V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Discusión.....	55
5.2 Conclusiones.....	56
5.3 Recomendaciones.....	57
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	59
6.1 Fuentes bibliográficas.....	59
6.2 Fuentes hemerográficas.....	59
6.3 Fuentes documentales.....	60
6.4 Fuentes electrónicas.....	64
ANEXOS.....	65
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	67
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO.....	71

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio.</i>	41
<i>Figura 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio.</i>	42
<i>Figura 3: Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio.</i>	43
<i>Figura 4: Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio.</i>	44
<i>Figura 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de vida de la población de estudio.</i>	45
<i>Figura 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional de la población de estudio.</i>	46
<i>Figura 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones interpersonales de la población de estudio.</i>	47
<i>Figura 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar material de la población de estudio.</i>	48
<i>Figura 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión desarrollo personal de la población de estudio.</i>	49
<i>Figura 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar físico de la población de estudio.</i>	50
<i>Figura 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autodeterminación de la población de estudio.</i>	51
<i>Figura 12: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión inclusión Social de la población de estudio.</i>	53
<i>Figura 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión derechos de la población de estudio.</i>	54

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio ..</i>	41
<i>Tabla 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio</i>	42
<i>Tabla 3: Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio</i>	43
<i>Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio</i>	44
<i>Tabla 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de vida de la población de estudio</i>	45
<i>Tabla 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional de la población de estudio</i>	46
<i>Tabla 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones interpersonales de la población de estudio</i>	47
<i>Tabla 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar material de la población de estudio</i>	48
<i>Tabla 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión desarrollo personal de la población de estudio</i>	49
<i>Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar físico de la población de estudio</i>	50
<i>Tabla 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autodeterminación de la población de estudio</i>	51
<i>Tabla 12: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión inclusión Social de la población de estudio</i>	52
<i>Tabla 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión derechos de la población de estudio</i>	54

Resumen

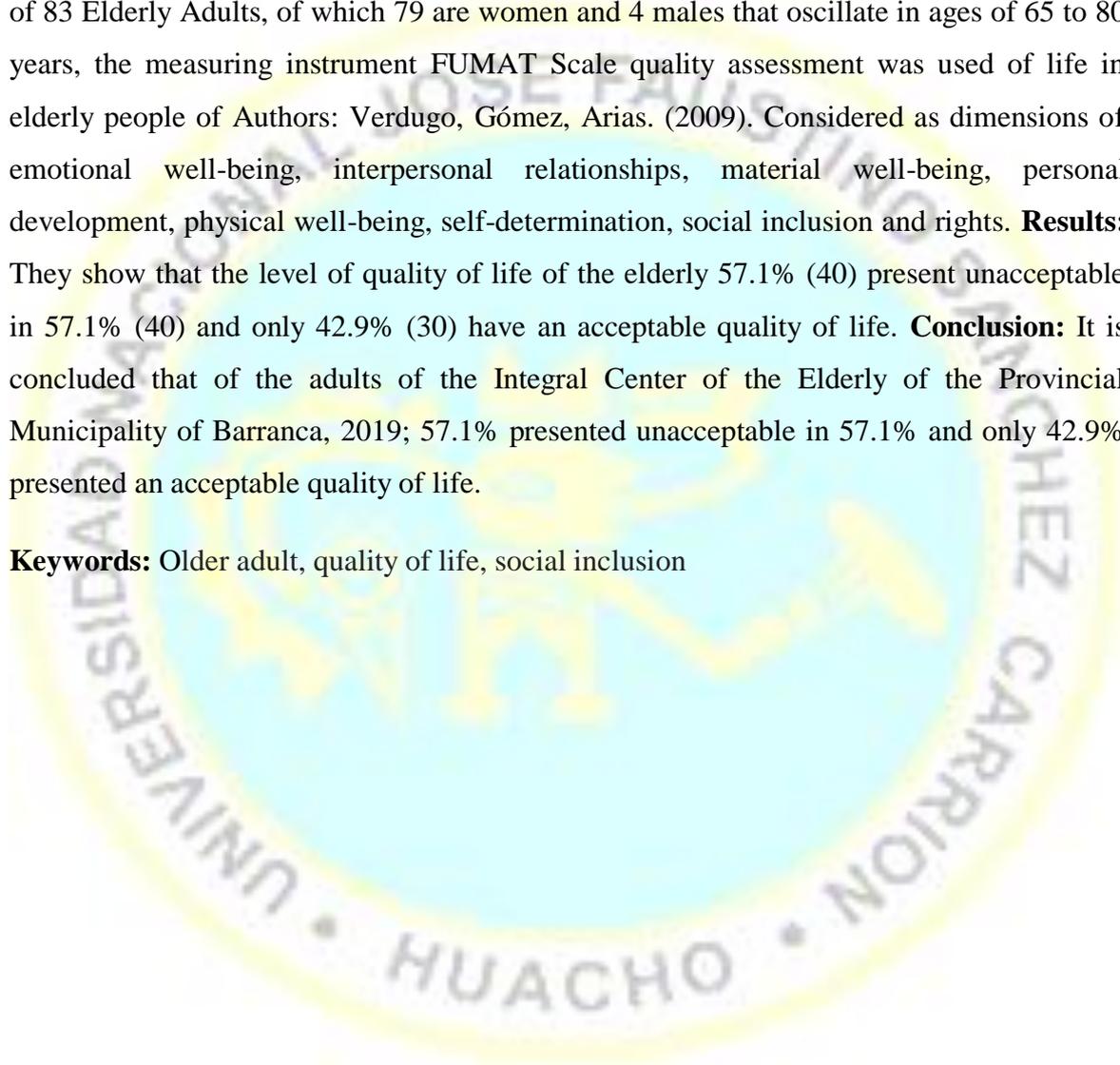
Objetivo: Determinar la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019. **Métodos:** El tipo de investigación es básica, diseño no experimental, descriptivo, se tuvo como población de estudio son los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019 una población de 83 Adultos Mayores, de los cuales 79 son mujeres y 4 varones que oscilan en edades de 65 a 80 año, se utilizó el instrumento de medición Escala FUMAT evaluación de la calidad de vida en personas mayores de Autores: Verdugo, Gómez, Arias. (2009). Considerándose como dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. **Resultados:** Muestran que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores el 57,1% (40) presentan inaceptables en un 57,1% (40) y solo el 42,9% (30) presentan una calidad de vida aceptable. **Conclusión:** Se concluye que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 57,1% presentan inaceptables en un 57,1% y solo el 42,9% presentan una calidad de vida aceptable.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, inclusión social

Abstract

Objective: To determine the quality of life of the users of the integral center of the older adult of the Provincial Municipality of Barranca, 2019. **Methods:** The type of research is basic, non-experimental, descriptive design, the study population was the users of the Integral Center of the Elderly of the provincial municipality of Barranca 2019 a population of 83 Elderly Adults, of which 79 are women and 4 males that oscillate in ages of 65 to 80 years, the measuring instrument FUMAT Scale quality assessment was used of life in elderly people of Authors: Verdugo, Gómez, Arias. (2009). Considered as dimensions of emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights. **Results:** They show that the level of quality of life of the elderly 57.1% (40) present unacceptable in 57.1% (40) and only 42.9% (30) have an acceptable quality of life. **Conclusion:** It is concluded that of the adults of the Integral Center of the Elderly of the Provincial Municipality of Barranca, 2019; 57.1% presented unacceptable in 57.1% and only 42.9% presented an acceptable quality of life.

Keywords: Older adult, quality of life, social inclusion



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida según Schalock y Verdugo (2007) son las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo persona, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. Para el desarrollo de la tesis se ha dividido en seis capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, incluye la realidad problemática, formulación de problema y objetivos.

CAPITULO II: Marco Teórico, antecedentes de la investigación, donde se realiza una síntesis de investigaciones y otras publicaciones relacionadas con el estudio, bases teóricas, definiciones de términos e hipótesis.

CAPITULO III: Metodología, diseño metodológico, tipo, enfoque, población, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos y técnicas para el procesamiento de la investigación.

CAPITULO IV: Resultados de la investigación, incluye la presentación de tablas y gráficos debidamente descritos.

CAPITULO V: Discusión donde se considera el análisis e interpretación del estudio contrastado con las teorías tomadas en cuenta en esta investigación, conclusiones después de analizar e interpretar los datos obtenidos y recomendaciones elaboradas en base a los resultados y conclusiones de la investigación.

CAPITULO VI: Fuentes de información, referencias bibliográficas, referencias electrónicas, referencias hemerográficas, fuentes electrónicas, fueron revisadas para dar sustento teórico y contrastarla con la realidad estudiada en la investigación. Esperamos que esta investigación sea un aporte para la sociedad, y para otras investigaciones.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En estos tiempos el tema la calidad de vida del adulto mayor es muy estudiado debido a que es un problema que viene afectando a los adultos mayores en su estado físico, social, personal, emocional, es así que según Velandia (1994) menciona que la calidad del adulto mayor “es la resultante de la interacción entre las características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una contribuye de manera diferente permitiendo un estado óptimo de bienestar, teniendo en cuenta el proceso del envejecimiento. (Vera, 2007, pág. 285)

Asimismo, Giusti (1991) define “la calidad de vida como un estado de bienestar físico social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas”. Y si este individuo es un adulto mayor estamos ante una realidad particular de un estado del ciclo de vida del ser humano. Por lo tanto en esta etapa el adulto mayor tendrá una disminución en la rapidez de sus reacciones, memoria, pensamiento, la capacidad adaptativa de su organización. (Mora, Villalobos, Araya, & Ozols, 2004, pág. 3)

A nivel internacional, en los últimos 20 años, los cambios económicos y sociales, afectan a las poblaciones más envejecidas, la globalización y su desigual repercusión en las condiciones de vida. Entonces se observa al envejecimiento como uno de los principales problemas del siglo XXI, dado a que está comprometiendo enormemente la calidad de vida de los adultos mayores y lo seguirá siendo sino no se toma en consideración que son actores sociales de desarrollo y del progreso de los pueblos (Goleman, 2001, pág. 3)

Según la Organización Mundial de la Salud (2000). “La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del

planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo". (parr. 1)

El envejecimiento es un producto del desarrollo propio de la especie humana, la vejez es la última etapa donde se identifica a la persona adulta mayor, es decir, aquella de 60 años y más (Rodríguez, 2008, pág. 32). Por lo que las que los adultos mayores han de continuar con un nivel de participación y actividad en su cuidado que es esencial para mejorar su calidad de vida. (Navarro , Leitón , Ojeda , & Villanueva, 2013, pág. 78)

En el Perú la situación del adulto mayor es preocupante porque se evidencian muchos casos de una insuficiente calidad de vida. Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2018), en el Perú al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, alcanza el 43,8%. Los hogares de la zona rural con un adulto mayor registran el 41,6%. En tanto en la zona urbana, el 41,4% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario. Del total de hogares del país, el 26,3% tiene como jefe de hogar a un adulto mayor. Según el sexo, existen más mujeres que hombres adultos mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 31,6% son adultas mayores, y el 24,4 % con un jefe de hogar hombre. Esto resalta más en el zona rural, donde el 38,4% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 24,0%. En el área urbana, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,2% frente a 24,5% de los hombres.

Del análisis anterior se confirma que en el país se presencia más mujeres que los varones como jefe de hogar. Por lo tanto estamos ante una realidad que no logra permitir al adulto mayor su calidad de vida de una manera óptima. Pero cabe destacar que en la zona rural existe un mayor porcentaje de mujeres adultas mayores como jefe de hogar a diferencia de la zona urbana. Por lo tanto existen riesgos lo que conlleva a estos resultados negativos, que afecta a la calidad de vida del adulto mayor

La población adultos mayores se observa la desigualdad de oportunidades que se da en dichas poblaciones, quienes tienen menos educación, poca atención en salud, relativo bienestar físico y social; situación que se profundiza en este sector en la medida que

presentan enfermedades propias de la edad, inadecuada alimentación, vestimenta, viviendas precarias entre otros; cuyo resultado viene afectando a su calidad de vida en estas últimas décadas. Los adultos mayores están cada vez más abandonados, incluso en su cuidado y aspecto personal, considerando que muchos de ellos solo tienen los primeros grados de educación básica regular o son analfabetos; motivo que nos ha llevado a estudiar el tema de calidad de vida en este grupo poblacional,

Por ende, la investigación propone investigar la calidad de vida del adulto mayor, porque sirve para el diagnóstico para posteriormente con los resultados evidenciados proponer y ejecutar una labor al mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor y cuyo resultado nos va permitir a señalar propuestas de intervención profesional en miras de contribuir a mejorar su calidad de vida de la población del adulto mayor en el centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se presenta la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se presenta la calidad de vida en Bienestar Emocional de los usuarios del centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en Relaciones Interpersonales de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en el Bienestar material de los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en desarrollo personal de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en Bienestar físico de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en autodeterminación de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en inclusión social de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

¿Cómo se presenta la calidad de vida en los derechos de los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida en Bienestar Emocional de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019.

Identificar la calidad de vida en Relaciones Interpersonales de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019

Identificar la calidad de vida en Bienestar material de los usuarios del Centro Integral Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019

Identificar la calidad de vida en desarrollo personal de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019

Identificar la calidad de vida en bienestar físico de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019

Identificar la calidad de vida en autodeterminación de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019.

Identificar la calidad de vida en inclusión social de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019

Identificar la calidad de vida en los derechos de los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019

1.4 Justificación de la investigación

Justificación Teórica

La investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente de la variable de estudio. Se justifica por su relevancia desde el punto de vista teórico, porque el conocimiento de la realidad, es necesario conocer cuál es el entorno actual de la población de estudio, así conocer las condiciones que presentan los adultos mayores en su calidad de vida. Los resultados contribuirán para realizar intervenciones y futuras investigaciones de la variable de estudio.

Justificación práctica

La realización del trabajo de investigación permitirá conocer la realidad de las personas adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca. Los resultados deben ser verosímiles, para que su validez y confiabilidad sean las más adecuadas.

Justificación metodológica

La presente investigación se justifica porque adquiere vigencia, ya que se utiliza el método científico para llegar a conocer como se presenta la calidad de vida del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

La población de estudio son los adultos mayores del Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Barranca.

Delimitación temporal

El tiempo de investigación se dará en un plazo de 4 meses desde febrero a junio del 2019.

Delimitación social

La investigación está enfocada en la población de los beneficiarios adultos mayores del Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Barranca.

Delimitación teórica

Se utilizara la teoría de Calidad de vida de Schalock – Verdugo, así también la teoría de dominios de Olson y Barnes, la teoría del envejecimiento y la teoría de la actividad por Havighurst y Maddos.

1.6 Viabilidad del estudio

Teórico

El tema de investigación cuenta con la información necesaria, con los conocimientos teóricos y las teorías para el desarrollo de la presente investigación de la variable de estudio. Es decir el tema de investigación cuenta con información primaria tanto en tesis, revistas, libros, etc

En el desarrollo de esta investigación se consideró todos los elementos necesarios, de acuerdo a lo reglamentado por la escuela profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Humano

La investigación es viable y factible porque se cuento con la disposición completa de los usuarios del Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Barranca, quienes conforman dicha población para que se recopile la información necesaria e importante, para posteriormente su análisis.

Ético

Con la ejecución de la presente investigación no se dañara, ni se causara ningún daño a la población y al ambiente, teniendo como finalidad conocer y beneficiar el estudio para luego la realización del planteamiento de técnicas de mejora de la variable de estudio.

Temporal

El trabajo de investigación se realizara en un corto plazo, con las facilidades de la autoridad de la institución y la disponibilidad de tiempo de los beneficiarios adultos mayores del Centro Integral de Adulto Mayor, en un tiempo breve de manera que las preguntas del cuestionario utilizada para esta investigación son cerradas y de ejecución inmediata.

Financiero

El presupuesto de la investigación y su financiamiento está debidamente garantizado por las investigadoras.



Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nivel Internacional

Sailema (2019), en Ecuador realizó una investigación denominada “*Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de Salud N1, Azogues 2018*”, tesis para obtener la licenciatura en enfermería. Universidad de Cuenca. Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en mujeres mayores de 60 años que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues. Metodología: estudio descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 2658 mujeres mayores de 60 años; la muestra calculada en Epi Info 3.5., fue de 180 participantes seleccionadas por conveniencia. Se aplicó la escala FUMAT para la presentación y análisis de datos se utilizó el programa SPSS 24. Resultados el 64.4% corresponden al grupo etario 60 a 69 años, con predominio del estado civil casada 53.9%, procedente de la provincia del Cañar (47.8%), residente en el área urbana (69.4%); de etnia mestiza (53.3%); además, presentan un índice de 98 con un percentil 46, encontrándose en un nivel medio bajo de calidad de vida. Conclusión: la calidad de vida de las mujeres mayores del centro de salud N° 1 se encuentra en un nivel medio bajo.

Mancheno (2017), en Ecuador realizó una investigación titulada “*Calidad de vida del adulto mayor asilado en el hogar “Daniel Alvarez Sanchez” de Loja*”, tesis para obtener licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Loja, tuvo como objetivo determinar el bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y bienestar físico. Mediante la investigación con enfoque descriptivo, cuali-cuantitativo, tipo transversal. Los resultados obtenidos se los alcanzo aplicando el test de calidad de vida FUMAT, instrumento que comprobó un 74% de bienestar emocional, 70% relaciones interpersonales, 62% desarrollo personal y 64% bienestar físico, parámetros que ubican a la mayoría de los adultos mayores en la escala de “a

veces” es decir en un índice medio. En conclusión, se debe actuar mediante un programa de intervención en donde se considere el aspecto biológico, psicológico y las actividades de la vida diaria, por lo que el equipo de salud debe trabajar holísticamente para identificar y evaluar no solo los problemas habituales del área biológica, sino aspectos y factores de riesgo, y que sin duda afecta la calidad de vida del adulto mayor.

Vargas y Melguizo (2017), en Colombia realizaron una investigación denominada “*Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia*” para obtener licenciatura en enfermería. Universidad de Cartagena. Objetivo determinar factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena, 2015. Método Estudio transversal, con una población de 107 604 adultos mayores y se estimó una muestra de 660 personas. Se emplearon los test de Pfeiffer, encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, escala de Barthel, Lawton y Brody, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke- UNC-11. Resultados participaron 657 personas, edad promedio de 71 años, predominó el sexo femenino (55,7 %), tener pareja estable (62,6 %), escolaridad primaria (49,6 %), ocupación hogar (52,8 %), residir en estratos 2 y 3 (66,7 %) y vivir con 4 personas, promedio, en el hogar. Se observó alta prevalencia de apoyo social adecuado (89,5 %), no presentar síntomas depresivos con significancia clínica (86,9 %), independencia para realizar actividades básicas (86,3 %) e instrumentales de la vida diaria (60,8 %), percibir su salud como buena (51,4 %), percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente (87,4 %). Las patologías más frecuentes fueron las cardiovasculares (26,1 %). Conclusiones: la calidad de vida se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión.

Poblete, Flores, Abad y Díaz (2015), en Chile realizaron una investigación titulada “*Funcionalidad fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia*”. Tuvo como describir el auto reporte de la percepción de la calidad de vida y algunos indicadores relacionados a procesos funcionales y niveles de fuerza en adultos mayores de la ciudad de Valdivia. El estudio descriptivo de corte transaccional, de diseño no-experimental. La muestra estuvo compuesta por 30

adultos mayores. Para obtener los resultados se utilizaron los test de Calidad de vida SF-36, dinamometría e índice de Katz. Los resultados obtenidos muestran que un 76% presentan categorías normal o fuerte en la clasificación de fuerza, mientras que un 83% presentan categoría de independencia en la variable de funcionalidad; finalmente el promedio en la dimensión de calidad de vida es de 71% lo que clasifica como óptima. Los resultados arrojados nos invitan a concluir la importancia del ejercicio físico sistemático en la mantención de buenas categorías de los parámetros de fuerza, funcionalidad y autopercepción de la calidad de vida. Por último, la percepción de calidad de vida presenta un promedio de 71% lo que se clasifica como calidad de vida óptima

2.1.2. Nivel Nacional

Mendoza y Roncal (2018), en Perú realizaron una investigación titulado “*Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao-2016*”, tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. Objetivo fue determinar la Calidad de Vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016. Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal, contando con una población de 120 adultos mayores. El instrumento utilizado fue WHOQOL BREF. Los resultados indicaron que la calidad de vida del adulto mayor es media con 44.2% y con respecto a sus dimensiones tenemos: la dimensión física fue baja con 52.5%; dimensión salud psicológica es alta con 59.2%; dimensión relaciones sociales es alta con 53.3% y dimensión ambiente es media con 58.3%. Conclusiones: Llegamos a la conclusión que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida media seguida de calidad de vida baja, con respecto a sus dimensiones tenemos que en la dimensión salud física del adulto mayor predomina la calidad de vida baja, la dimensión psicológica y la de relaciones sociales fue alta y por último la dimensión ambiente del adulto mayor fue media.

Pablo (2016), en Perú realizó una investigación titulada “*Calidad de vida del Adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales los Olivos, Lima 2016*”. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Universidad San Martín de Porres. El objetivo fue determinar la calidad de vida del Adulto mayor que asiste a la casa Polifuncional Palmas Reales los Olivos, Lima 2016. Materiales y métodos: estudio

de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 Adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, el WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas. Los resultados muestran, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por 41.3% (62) presenta una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las cuatro dimensiones, se determinó que en la dimensión física 64,7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la dimensión salud psicológica 48% presenta una calidad de vida media o regular, con respecto a la dimensión de relaciones social un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la dimensión medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala. Concluyendo que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como bajo o malo.

Chafio y Gallo, (2016), en Perú realizaron una investigación denominada “*Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el Centro de Salud José Olaya Chiclayo – 2015*”, tesis para obtener licenciatura en Enfermería. Universidad Seños de Sipan. Objetivo: determinar la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus. Estudio cuantitativo descriptivo, que utilizó como instrumento la escala FUMAT atendiendo a ocho dimensiones con una validez por alfa de cronbach de $\alpha=0,954$ y una correlación entre dos mitades $r=,905$; por tanto, una consistencia inicial muy alta, que fue aplicada a una muestra de 42 adultos mayores. De manera general hemos concluido que la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya se encontró en un percentil óptimo. Esta investigación no finaliza aquí, es necesario, señalar como sugerencia, diseñar nuevos planes de mejora en la dimensión bienestar material y así solventar las carencias encontradas en los pacientes, ya que se ha encontrado con el mayor porcentaje en el percentil inferior a las demás dimensiones.

Levis, Castillo y Villa (2015), en Perú realizaron una investigación denominada “*Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014*”. Universidad Peruana Unión. Objetivo: determinar la calidad de vida en personas adultas mayores que residen en los centros del adulto mayor, de los distritos de Chaclacayo y Chosica.

Metodología: diseño no experimental, corte transversal y descriptivo. Se utilizó el muestreo por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión, el grupo de participantes fue 112 personas. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida FUMAT de Verdugo, Gómez, y Arias (2009). Los resultados fueron los siguientes: con respecto al perfil de calidad de vida el 83 % de los adultos mayores presentan calidad de vida promedio. Es decir, en la dimensión bienestar emocional presentó el 71,4%, en la dimensión de relaciones interpersonales el 64,3%, en la dimensión bienestar material 92%, en la dimensión desarrollo personal 77%, en la dimensión bienestar físico 55%, en la dimensión de inclusión social 74,1% evidencian calidad de vida promedio. En la dimensión autodeterminación el 61,6 % tiene bajo nivel de calidad de vida y, en la dimensión derecho, presenta calidad de vida mayor al promedio con 79%. En conclusión, tienen una calidad de vida promedio en las siete dimensiones estudiadas. No así en los resultados de calidad de vida en las dimensiones de derecho (mayor al promedio) y autodeterminación (menor al promedio).

2.1.3. Nivel Local

Bar y Silva (2017), en Perú realizaron una tesis titulada *“Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017”*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para obtener el título de licenciatura de Trabajo Social. Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017. Métodos: La población estuvo conformado por 200 Adultos mayores del programa Pensión 65, de la Municipalidad distrital, Hualmay donde se trabajó con el 100%. Se utilizó el instrumento de escala de FUMAT. Considerándose como dimensiones: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar físico, Inclusión social y Derecho. La confiabilidad de los instrumentos fue validado mediante Alfa de Cronbach (0,90). Resultados: Se muestra que el mayor porcentaje es de (80,5%) de beneficiarios de pensión 65 mostrando un nivel medio de Calidad de Vida. Conclusión: En general del 100% de los beneficiarios de Pensión 65 en su Calidad de Vida de acuerdo a las cinco dimensiones que se presentaron anteriormente obteniendo un 80,5% de nivel en general.

Huamán y Quiroz (2016), en Perú realizaron una tesis titulada *“Calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa*

María – Huacho 2016”. Tesis para obtener el título de licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Objetivo: determinar el nivel de calidad de vida que tienen los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María, Huacho 2016. El tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La población de estudio está conformada por 60 beneficiarios de ambos sexos las edades fluctúan entre los 65 a más. El instrumento fue el cuestionario denominado la escala de FUMAT de Verdugo, Gomez, y Arias, 2009, que consta de 57 ítems distribuido. Las conclusiones a las que arribo fueron: el objetivo general de la investigación se comprobó que la mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 tiene un nivel de calidad de vida bajo con un 38,3% el 31,7% es alta, el 30% es media. Respecto a los objetivo específicos el 53,3% los beneficiarios de programa pensión 65 del sector de Chonta y San Bartolomé, tiene un nivel bajo en la dimensión bienestar emocional, 53,3% nivel bajo en la dimensión relaciones interpersonal, 53,3% un nivel medio en la dimensión bienestar material, el 45% un nivel alto en la dimensión desarrollo personal, el 38,3% nivel bajo en la dimensión bienestar físico, el 45% nivel alto en la dimensión autodeterminación, el 45% nivel alto en la dimensión inclusión social, el 46,7% nivel alto en la dimensión derechos.

Brito (2016), en Perú realizo una investigación titulada “*Calidad de vida de los beneficiarios internos de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza*”. Tesis para obtener licenciatura en trabajo social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Objetivo: identificar los niveles de calidad de vida que tienen los beneficiarios internos adultos mayores de la Casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza. Métodos: la población de estudio fueron 38 adultos mayores. Considerándose como dimensiones bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social, bienestar físico. La confiabilidad del instrumento fue validado mediante la escala Fumat. Resultados: Los resultados muestran con respecto a las dimensiones: Bienestar emocional (65.8%), relaciones interpersonales (65.8%), bienestar material (71.1%), desarrollo personal (71.1%), bienestar físico (65.8%), inclusión social es con el (78.9%). Conclusiones: se demostró que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores es regular

Alor y Guanilo (2016), en Perú realizaron una tesis titulada “*Calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ambar, Provincia de Huaura-2016*”. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Trabajo Social. Objetivo de la investigación fue determinar cómo se presenta la calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ámbar. Provincia de Huaura 2016. El tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo. La población de estudio está conformada por 50 Adultos Mayores del club “nuevo amanecer” de ambos sexos. El instrumento utilizado fue el cuestionario denominado la escala de FUMAT. Conclusiones a las que arribo fueron: La mayoría de los adultos mayores, representado por 90% alegan que la calidad de vida en la inclusión social es regular, es muy importante los programas sociales que las redes de apoyo brindan a nuestros adultos mayores porque permite llevar una calidad de vida mucho mejor, fomentar la forma de actuar y participar plenamente en la sociedad, prestar una ayuda al adulto mayor del distrito de Ámbar con la finalidad de sensibilizar a la gente sobre la importancia que le debe dar a los adultos mayores. La calidad de vida en los derechos es de regular, con el 52% los derechos de la persona adultas mayores.

Mejía (2015), realizaron una tesis titulada “*Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga, Provincia de Huaura, 2015*”. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Objetivo: evaluar la calidad de vida que se presenta en los Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga provincia de Huaura 2015. El tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población que estudio conformado por 50 Adulto Mayores de los cuales 24 son de género femenino y 26 de género masculino cuyas edades oscilan de 63 a 92 años. El instrumento utilizando fue la escala de calidad de vida FUMAT es un cuestionario que consta de 57 ítems. Conclusiones a las que arribo fueron: de acuerdo a las variables intervinientes las edades de los adultos mayores están de 63 a 92 años lo cual el 50% son ancianos que oscilan de 63 a 74 según el ciclo vital también podemos resaltar el ingreso económico. El 80% de los adultos mayores tienen un ingreso menor al sueldo mínimo vital esto se debe que ellos tienen pequeñas parcelas de terreno donde siembran para alimentarse y en poca cantidad

venden y se dedican a la crianza de animales, algunos son peones. Se comprobó que los adultos mayores tienen un 74% de índice de calidad de vida inaceptable, esto se debe a la falta de organización de la población que ayude a mejorar su comunidad, las calles no están pavimentadas, el médico no está presente de vez en cuando, falta un centro recreacional para los adultos mayores, programas sociales, asesoría legal, la educación es baja, no pertenecen a un seguro social, etc. que les ayuden a mejorar su calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de calidad de Vida Schalock – Vergudo.

El modelo propuesto se hace desde un planteamiento basado en la teoría de sistemas. Se propone que las dimensiones e indicadores se estructuraron en: microsistema, meso sistema y marco sistema. (Verdugo, Calidad de Vida y Calidad de vida familiar, 2004, pág. 6)

Estos tres sistemas mencionados comprenden la totalidad del sistema social, y permiten desarrollar programas y planificación, así como evaluar, en los aspectos personales, los funcionales del ambiente que le rodea, y los indicadores sociales. Otro aspecto esencial es el pluralismo metodológico, que se refiere a que la estrategia de evaluación y de investigación debe combinar procedimientos cuantitativos y cualitativos para medir la perspectiva personal (valor o satisfacción), la evaluación funcional (comportamiento adaptativo y estatus) e indicadores sociales. (Verdugo, 2001, pág. 13)

Verdugo; nos plantea la calidad de vida como “un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, la organización y del sistema social”. (Gómez , 2014, pág. 14)

Conocer los elementos perjudiciales y negativos por ciertas situaciones o circunstancias permitirá identificar la calidad de vida del adulto mayor lo que conlleva a un movimiento de mejorar y contribuir a las prácticas, métodos y servicios para la calidad de vida. Generando resultados en los adultos mayores. Por

ello, el termino calidad de vida proporciona las condiciones de vida adecuadas para su bienestar del adulto mayor.

2.2.2. La Teoría de los Dominios – Olson y Barnes.

Olson y Barnes (1982) en su Teoría plantean definir la calidad de vida y la relación con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto, la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. (Grimaldo , 2010, pág. 3)

Olson y Barnes establecen dos tipos de calidad de vida: Una objetiva determinada por la conexión que tiene con las relaciones de producción, las formas de organización de la sociedad, los patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales y subjetiva, la cual es el resultado del grado de satisfacción – insatisfacción de la persona. (Grimaldo, 2012, pág. 91)

Según Velandia (1994) la calidad de vida es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación); cada una de las cuales contribuye para un estado óptimo del bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio, adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Vera, 2007, pág. 285)

2.2.3. Teorías del envejecimiento.

Resulta evidente que con el paso del tiempo conlleva a modificaciones en el aspecto y capacidades de nuestro cuerpo, pero los cambios no son exclusivos en los adultos mayores, sino que se suceden a lo largo de nuestra existencia: Se producen de manera evidente y muy rápida en la infancia, en la adolescencia es un proceso de crecimiento, y se van ralentizando paulatinamente hasta alcanzar la mitad de la segunda década de la vida, cuando se inicia un proceso caracterizado por el mantenimiento de la vitalidad primero, y su progresiva pérdida después. Las ciencias sociales, al igual que las biológicas, consideran la ancianidad como el período de decadencia. La manifestación de que “la vejez es el estado de la persona que, por razón de su aumento en edad, sufre una decadencia biológica y un receso en su

participación social”. Según Laforet, menciona que “el envejecimiento representa una situación de crisis entre la aspiración natural al crecimiento y las pérdidas que se presentan con la edad”. Esta visión positiva del envejecimiento permite que los profesionales comprendan mejor a los ancianos y orienten en sus cuidados con el objetivo de favorecer la autonomía, mejorando sus capacidades de adaptación y desarrollo. (Bacilio, 2014, págs. 18-19)

2.2.4. Teoría de la Actividad.

Esta teoría fue propuesta por Robert Havighurst (1963) y elaborada más tarde por George Maddos (1974). Establece que para que el adulto mayor logre enfrentarse a las pérdidas asociadas a la vejez, preservarr la moral y aumentar la autoestima, debe haber una restitución de roles o actividades pérdidas. Asume que los adultos mayores, al igual que los adultos jóvenes, tienen necesidades sociales y psicológicas parecidas para mantenerse activos. La teoría de la actividad es muy importante porque nos permite comprender, que el uso del tiempo en actividades gratificantes, en donde se asuman distintos roles, permite tener una mayor interacción e integración social, lo que influye en la calidad de vida en la ancianidad, ya que es una etapa de la vida en la cual las personas disponen del mayor tiempo libre, teniendo en cuenta que estas actividades deben ser estimulantes con la intención de combatir la soledad y cultivar afectos no se trata de ocupar el tiempo en cualquier actividad sin un fin último, y por otro lado deben estar adaptada a las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que caracterizan a los adultos mayores. (Gutiérrez, 2013, pág. 27)

2.2.5. Marco Legal.

Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490.

Está presente ley garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y se integren al desarrollo social, económico, político y con un marco de respeto e igualdad de oportunidades (El Peruano, 2018, pág. 1)

Artículo 8°. Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM).

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales. Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayo, reunirán a los adultos mayores que decidan inscribirse y participar. (El Peruano, 2018, pág. 1)

Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o privadas, prioritariamente de carácter educativo, que logren proporcionar de forma desinteresada a la atención de los beneficiarios. (El Peruano, 2018)

Artículo 10°. Programas de Capacitación. La Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES), en coordinación con la municipalidades y los organismos de la Administración Pública, desarrollan programas de capacitación en actividades laborales y culturales para que puedan obtener empleos y formar microempresas domésticas, que los beneficien económicamente y les procuren satisfacción personal.. (El Peruano, 2018, pág. 3)

Artículo 14°. Asistencia Social. En caso de situación de riesgo, las personas adultas mayores podrán ingresar en algún centro de asistencia social público, el mismo que evalúa su situación y le brinda la atención integral. (El Peruano, 2018, pág. 3)

2.2.6. El Plan Nacional para las personas Adultos Mayores 2013 – 2017.

El Plan reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2013 - 2017)

Está estructurada sobre cuatro lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2013 - 2017)

Se ha llevado a cabo un proceso de planificación participativa con un enfoque de gestión descentralizada, en el cual se ha establecido funciones y responsabilidades de cada nivel. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2013 - 2017) .

2.2.7. Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65).

Cuenta con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Los adultos mayores extremos pobres eran marginales para la sociedad y para el Estado. Pensión 65 surge como respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimensuales y con este beneficio contribuye a que tengan la seguridad de sus necesidades básicas sean atendidas, sean revalorados por su familia y su comunidad. (Ministerio de desarrollo e inclusión social, 2011)

2.2.8. Lineamiento Estratégico del Actual Gobierno. 2016 -2021

Peruanos por el Cambio.

Lineamiento Estratégico 1: Garantizar la Dignidad y el Bienestar de los Adultos Mayores.

Inmediata suscripción de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 91)

Fortalecimiento y articulación de los CIAM a nivel local. El gobierno incentivará el fortalecimiento y articulación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), estableciendo estándares de calidad. (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 92)

Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores en todo el país. En coordinación con los Gobiernos Regionales y Municipios Provinciales, se debe de asegurar la presencia de Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 92)

Garantizar atención oportuna y adecuada para las personas adultas mayores que sufren violencia física o psicológica. Los CEM contarán con personal capacitado en la problemática del adulto mayor y tendrán a su disposición asesoría legal; también

realizarán campañas de sensibilización contra la violencia física o psicológica (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 93)

Creación del programa “De vuelta a la Cancha”. La participación e inclusión de los adultos mayores en el mercado laboral, no sólo con una finalidad económica sino también como medio para un mejor uso del tiempo libre y mejorar su autoestima. (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 93)

Mejorar los programas de salud y de seguro social dirigido a los adultos mayores. Promover los diferentes programas asistenciales y seguros de salud para que mejoren la atención en los adultos mayores. (Peruanos por el Cambio, 2016-2021, pág. 94)

2.2.10. Trabajo Social y Calidad de Vida.

La presencia del tema calidad de vida es mayor en las disciplinas sociales y en los áreas de bienestar social. Desde la disciplina de Trabajo Social, la calidad de vida forma parte de investigaciones y de intervención profesional. Retoma algunas de las aportaciones de los estudios y experiencias, en sus más de 100 años de historia, orientadas a dar respuesta a las necesidades sociales y potenciar capacidades para incrementar el bienestar social. (Barranco, 2002, págs. 1-2)

En Trabajo Social, entiendo que, para mejorar la calidad de vida, se precisa cubrir las necesidades sociales, contar con sistemas de bienestar social orientados hacia el desarrollo humano y el medio ambiente sostenible. (Barranco, 2002, pág. 2)

2.3 Definiciones conceptuales

Calidad de Vida:

Schalock “un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, organización y sistema social” (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Adulto Mayor:

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 90 años viejas o longevos y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. (Quintanar, 2010, pág. 16)

La Calidad de Vida y el Adulto Mayor Institucionalizado.

Se denomina adulto mayor institucionalizado a aquella persona que ingresa a vivir en una unidad gerontológica, casa hogar, institución geriátrica, etc. Se le llama también adultos mayores residentes, muchos de ellos son recluidos en los centros especializados ya sea por solicitud de los familiares o simplemente por iniciativa propia. Los centros geriátricos o residencias son alternativas que ofrecen soluciones próximas al principio de normalización y de integración, están en consonancia con las exigencias de convivencia y de participación en la vida de los/as adultos/as mayores. (Travieso, 2005, pág. 118).

Bienestar emocional:

Considera los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad – inseguridad y de capacidad – incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Relaciones interpersonales:

Mediante la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Bienestar material:

Contempla aspectos de capacidad económica, ahorros, y aspectos materiales que le permitan una vida confortable, saludable y satisfacción (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Desarrollo personal:

Considera la competencia y habilidades sociales, la utilidad social, la participación, aprendizaje o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de competencias personales, conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Bienestar Físico:

Comprende la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

La autodeterminación

Se fundamenta en el proyecto de vida personal. En ella aparecen las metas y valores, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y tenga la opción de defender ideas y opiniones. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Inclusión Social:

Situación que asegura la valorización si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. La inclusión puede medirse desde la participación y accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Los Derechos

Normas que se dictan para dirigir a la sociedad a fin de solventar cualquier conflicto de relevancia jurídica que se origine; estas normas son impuestas de manera obligatoria y su incumplimiento puede acarrear una sanción. Este término mide el grado de conocimiento y disfrute de los derechos. (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación por su finalidad fue básica; porque incrementaremos nuevos conocimientos científicos de la variable calidad de vida, se apoyó en teorías comprobadas en base a las investigaciones ya existentes; y a las teorías relacionadas a la variable de estudio. Carrasco (2005); “es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de los conocimientos científicos ya existentes acerca de la realidad” (p. 43)

3.1.2 Nivel de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo, porque nos permitió describir las características de la realidad tal como se presenta la calidad de vida de los adultos mayores. Así nos logró recopilar los datos necesarios a la investigación. Al respecto Carrasco (2005) menciona que el nivel descriptivo se refiere a las características, cualidades internas y externas, propiedades y los rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico, concreto y determinado. (pág. 4)

3.1.3 Diseño de investigación

La investigación fue no Experimental; porque no vamos a alterar ni realizar modificaciones intencionalmente hacia la variable calidad de vida; no habrá ninguna comparación y modificación de nuestra variable. Según Carrasco (2005) son aquellas cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupos de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. La investigación también fue transversal porque el instrumento elegido para la presente investigación permitió evaluar la variable. Según Carrasco (2005) el diseño transversal se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado. (pág. 71-72)

3.1.4 Enfoque de investigación

La investigación ha sido realizada bajo un enfoque cuantitativo, porque se usó la estadística para posteriormente analizar la información presentada en tablas y figuras tratadas con cantidades y porcentajes. Según Hernández Fernández y Baptista (2003), la investigación cuantitativa parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación (pág. 23).

3.2 Población y muestra

El objeto de estudio para esta investigación son los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019, una población de 70 Adultos Mayores, de cuales 53 son mujeres y 17 son varones, que oscilan en edades de 65 a 90 años. Representan el 100 % de la población, a quienes se aplicará el cuestionario

En las características de la población son los adultos mayores, son participantes e integrantes activos del centro integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca. Según Carrasco (2005) la población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación instrumentos elegidos para la contratación de las hipótesis planteadas. (pág.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1 Definición conceptual

Calidad de vida

Son las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo persona, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

3.3.2 Definición operacional

Son las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a las ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de calidad de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo persona, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)

3.3.3 Matriz operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Calidad de Vida</p> <p>Son las Condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo persona, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)</p>	El Bienestar Emocional	Satisfacción	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
		Auto concepto	
		Ausencia de estrés	
	Relaciones Interpersonales	Interacciones	9, 10, 11, 12, 13, 14
		Relaciones sociales	
		Relaciones familiares	
		Apoyos	
	El bienestar material	Condiciones de vivienda	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
		Condiciones del lugar de trabajo	
		Condiciones del servicio al que acude	
	El desarrollo personal	Educación	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.
		Actividades de la vida diaria	
		Conducta adaptiva	
	El bienestar físico	Atención sanitaria	30, 31, 32, 33, 34, 35.
		Consecuencias de la salud	
		Salud general	
	La autodeterminación	Autonomía metas preferencias personales	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43.
Decisiones			
La inclusión social	Participación	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.	
	Integración		
Los derechos	Conocimiento de derechos	53, 54, 55, 56, 57	
	Intimidad y respeto		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

La técnica. - La técnica de recolección de datos será la encuesta. La observación. - nos permitirá percibir y escuchar mediante los sentidos y problemática que se presentan en la población de estudio.

La entrevista. - la entrevista es importante para tomar testimonio y poder conocer las opiniones de los adultos mayores acerca del tema a investigar, a la vez que ayudara a estar en contacto directo con la población de estudio.

Encuesta. - la encuesta es un estudio observacional en el que el investigador busca recopilado

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Ficha Técnica de la Escala de calidad de vida FUMAT adultos

Denominación: Escala FUMAT evaluación de la calidad de vida en personas mayores

Autor: Miguel A. Verdugo Alonso Laura E. Gómez Sánchez Benito Arias Martínez (2009).

Objetivo: evaluar y analizar las ocho dimensiones de calidad de vida en adultos mayores.

Alcance: Adultos mayores de sexo femenino y masculino, edad de 65 a 80 años

Forma de aplicación: Individual.

Duración: 15 minutos a 25 minutos.

Material: La escala de FUMAT consta de 55 preguntas, se utiliza lapicero.

Descripción: Es un cuestionario que consta de 55 ítems, cuya respuesta es evaluada bajo la escala tipo FUMAT en las que la examinada marca solo una de ellas. Su Interpretación se hace de cada sub-escala y del total de las categorías.

Confiabilidad: se puede afirmar que la prueba tiene una fiabilidad muy alta según este coeficiente. Los coeficientes θ de las dimensiones, por su parte, oscilaron entre ,626 y ,936. La dimensión que mostró menor fiabilidad fue Bienestar Material, seguida de Bienestar Físico y Derechos. La escala total mostró un coeficiente Q muy cercano a 1 ($\Omega = ,968$), por lo que también podemos afirmar que tiene una fiabilidad muy alta según este coeficiente.

Para nuestra muestra de estudio el alfa de Cronbach arrojó 0,836 MUY ACEPTABLE es decir con alta confiabilidad según la escala de Fumat (2009).

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	57

Calificación:

Se califica teniendo en cuenta las plantillas con respuesta respondida que son evaluadas bajo la escala tipo FUMAT 4=siempre o casi siempre, 3=frecuente mente, 2=Algunas veces, 1=Nunca o casi nunca.

Tipificación:

La prueba consta de 8 dimensiones y la distribución de ítems por dimensión es la siguiente: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social, Derechos.

DIMENSIONES	ITEMS
Bienestar emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Relaciones interpersonales	9, 10, 11, 12, 13, 14
Bienestar material	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Desarrollo personal	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
Bienestar físico	30, 31, 32, 33, 34, 35.
Autodeterminación	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Inclusión social	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
Derechos	53, 54, 55, 56, 57

Interpretación:

Para obtener el índice de calidad se desarrolla los procedimientos. Siguiendo:

- a. De acuerdo la tabla de baremos (Verdugo, Gómez y Aries; 2009) y al resultado obtenido en cada dimensión; se localiza la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa de cada una de las dimensiones, para luego sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones y anotar el resultado en la casilla Puntuación Estándar TOTAL en forma individual.

CLASIFICACION	Índice de calidad de vida
Aceptable	93 a 123
Inaceptable	62 a 92

Para trabajar las dimensiones de la calidad de vida se realiza con los percentiles de lo cual nos da un resultado de mayor a 1 y menor a 99 lo cual se divide entre dos.

CLASIFICACION	PERCENTILES
Aceptable	50 a 99
Inaceptable	1 a 49

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el presente trabajo de investigación se utilizaron el cuestionario como técnica principal del procesamiento de la información con la finalidad de conseguir la información fundamental que servirá para resolver el problema de investigación, luego de haber recopilado la información con la encuesta se trasladó el vaciado de datos en el SPSS porque nos permite recopilar la información para el tratamiento estadístico de la información y la realización de procedimiento. También se hizo uso de la estadística descriptiva para la elaboración de las tablas y figuras de la variable y de sus dimensiones, para luego realizar la interpretación de los datos obtenidos.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Sexo

Tabla 1: Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	53	75,7	75,7	75,7
	Masculino	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Test de calidad de vida de Fumat

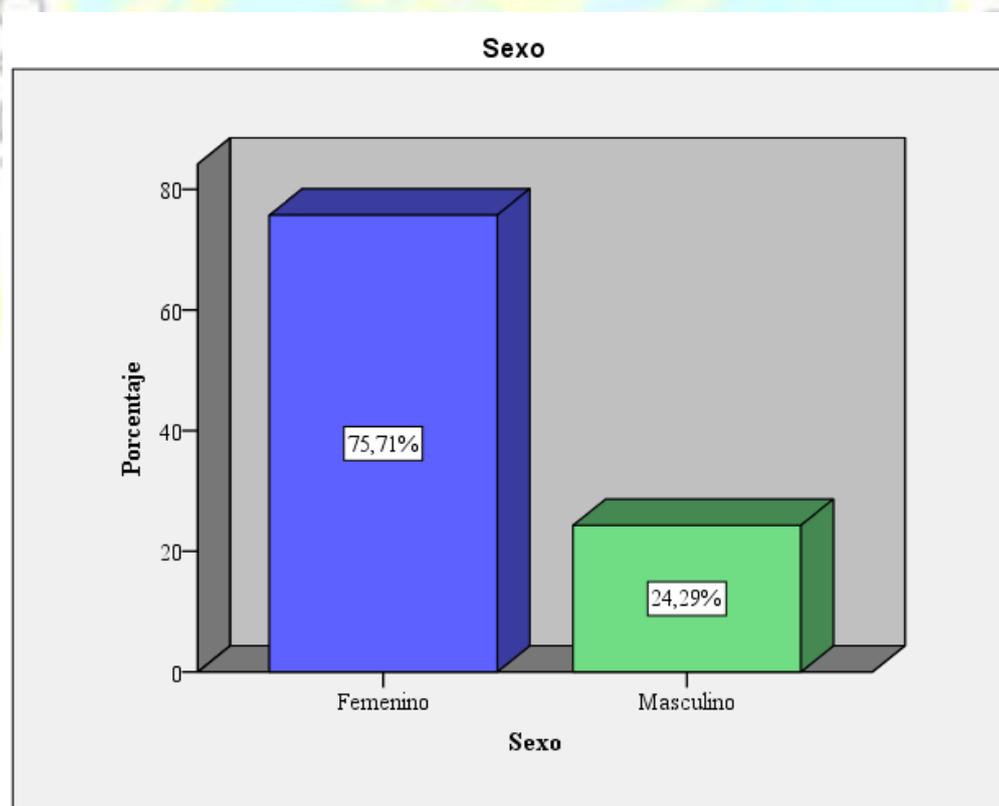


Figura 1: Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de la población de estudio.

Según la Tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 75,7% (53) son de sexo femenino y solo el 24,3% (17) son de sexo masculino.

4.1.2. Edad

Tabla 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 60 – 74	38	54,3	54,3	54,3
75 – 90	32	45,7	45,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

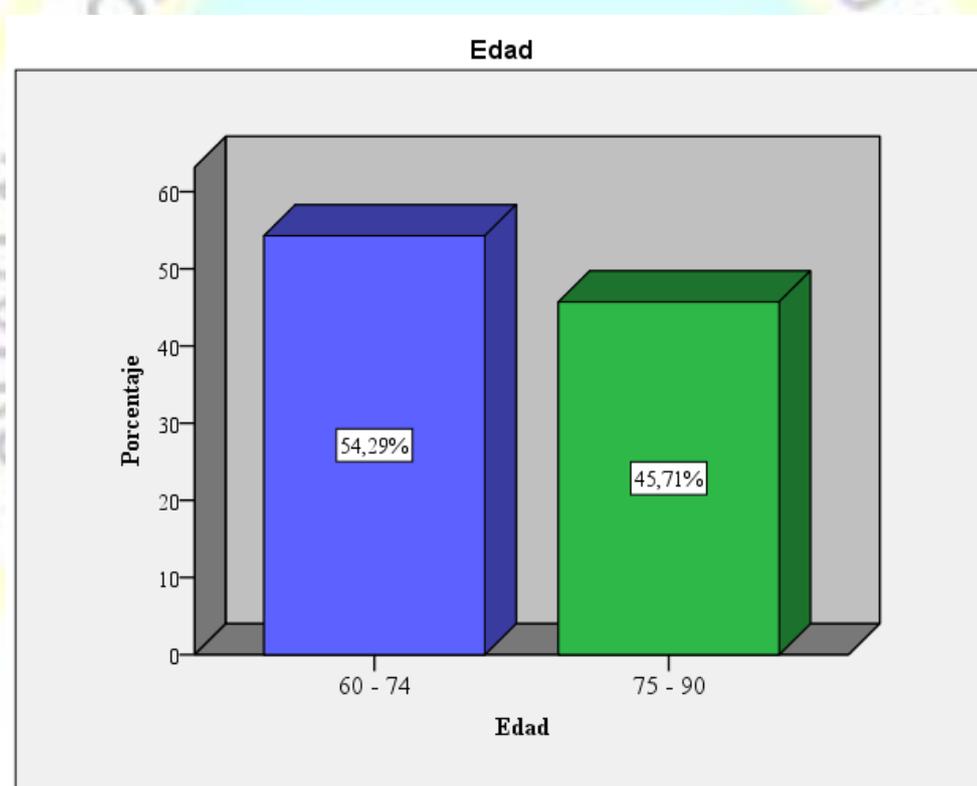


Figura 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de la población de estudio.

En la Tabla 2 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; la mayoría 54,3% (38) tienen de 60 a 74 años de edad y solo el 45,7% (32) tienen de 75 a 90 años de edad.

Según la OMS citado en (Quintanar, 2010), las personas de 60 a 74 años es considerada de edad de avanzada, de 75 a 90 años viejas o longevos; por ello se concluye que los adultos mayores en su mayoría se encuentran en la etapa de edad avanzada.

4.1.3. Grado de Estudios

Tabla 3: Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	61	87,1	87,1	87,1
	Secundaria	3	4,3	4,3	91,4
	Universitaria	1	1,4	1,4	92,9
	Ninguna	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

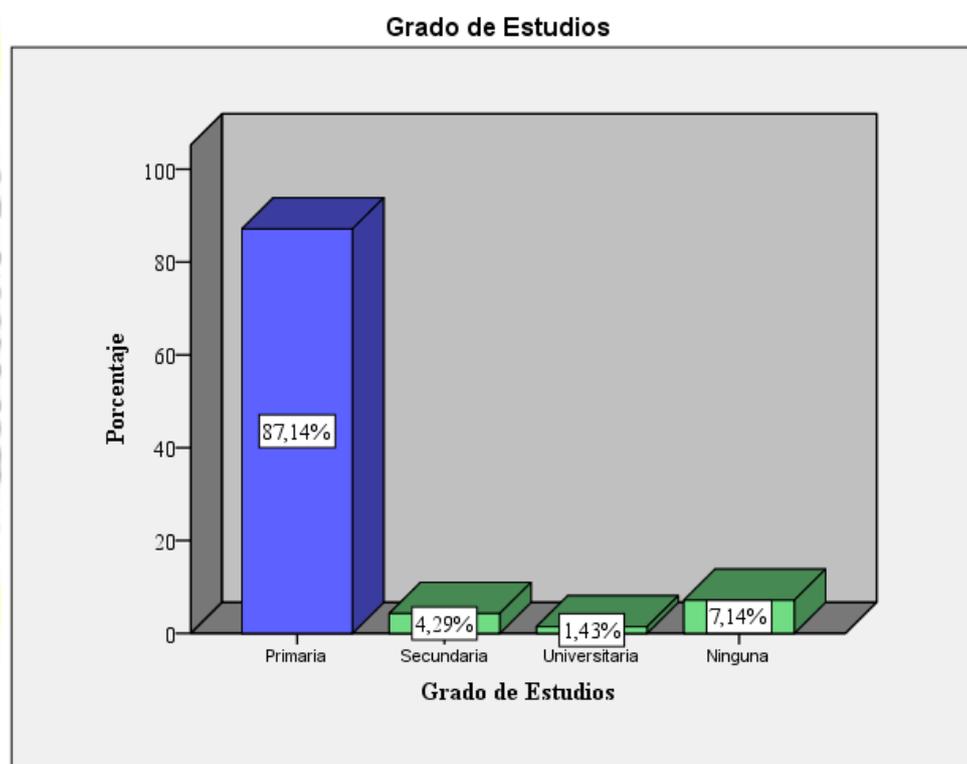


Figura 3: Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de estudios de la población de estudio.

En la Tabla 3 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 87,1% (61) tienen grados de instrucción primaria, seguido del 7,1% (5) que no presentan ningún grado de instrucción, el 4,3% (3) tienen grado de instrucción del nivel secundaria y el 1,4% (1) tienen universitaria. Esto indica que el grado de instrucción en la mayoría de los Adultos Mayores es de primaria.

4.1.4. Estado civil

Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	13	18,6	18,6	18,6
	Viudo	49	70,0	70,0	88,6
	Divorciado	2	2,9	2,9	91,4
	Separado	2	2,9	2,9	94,3
	Soltero	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: *Idem*

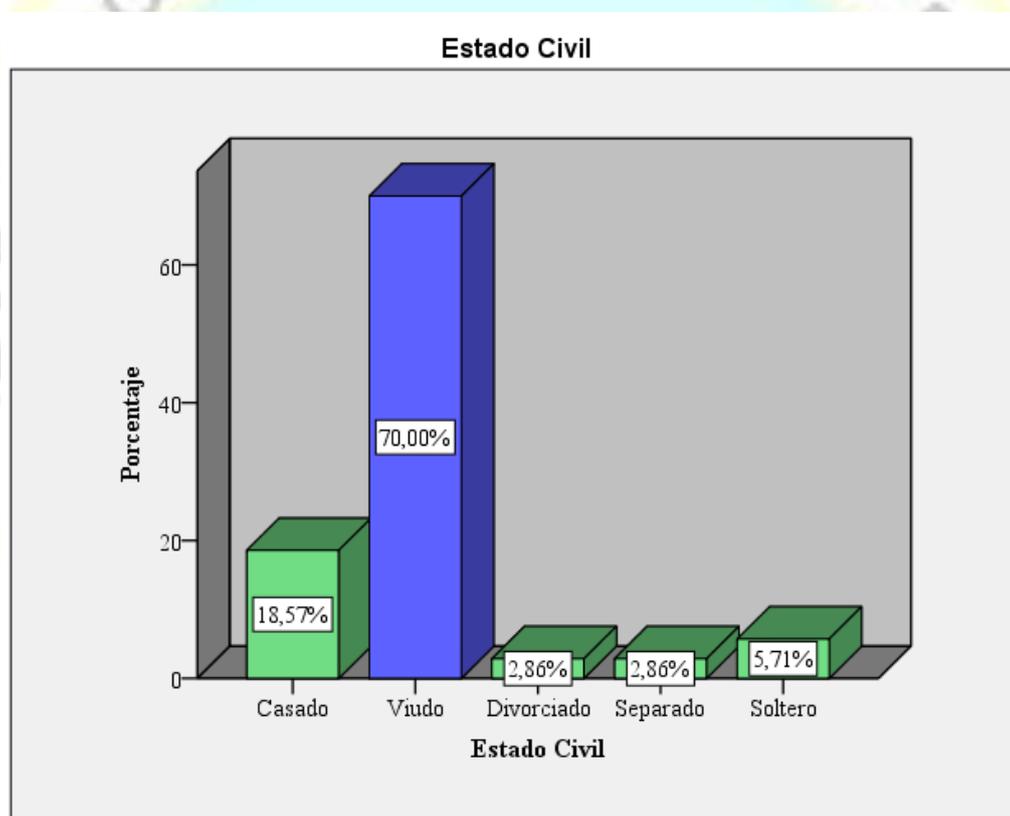


Figura 4: Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio.

En la Tabla 4 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 70% (49) son de estado civil viudo, seguido del 18.6% (13) que son casados, el 5.7% (4) son solteros y el 2.9 son divorciado y separado respectivamente. Esto indica que el estado civil de los adultos mayores más frecuente es la viudez.

4.1.5. Calidad de Vida

Tabla 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de vida de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	40	57,1	57,1	57,1
	Aceptable	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

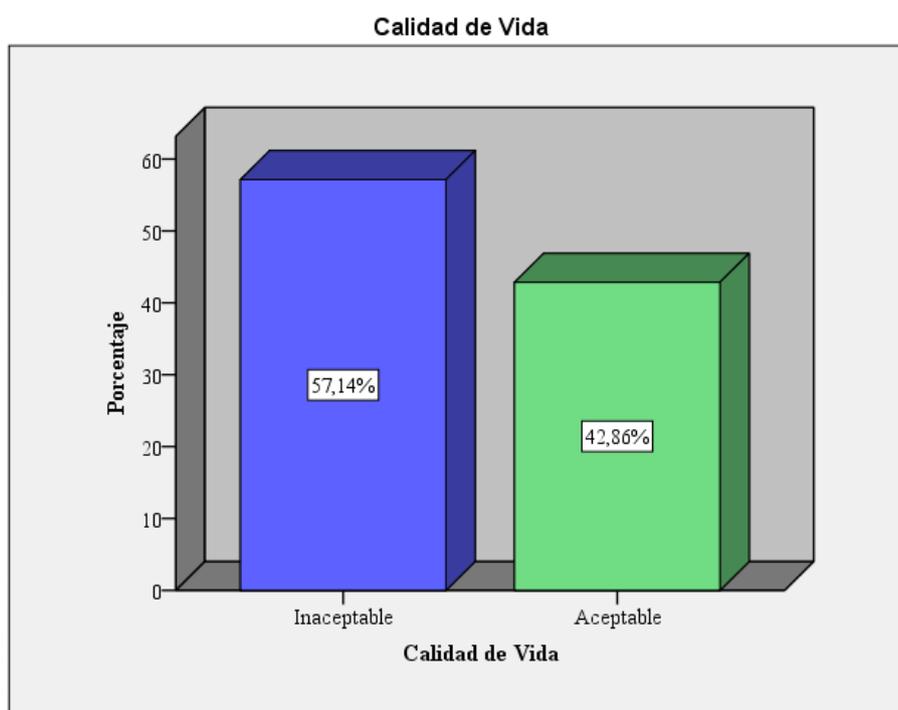


Figura 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de vida de la población de estudio.

En la Tabla 5 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 57,1% (40) presentan inaceptables y solo el 42,9% (30) presentan una calidad de vida aceptable.

En conclusión nos está indicando que la mayoría presentan una calidad de vida inaceptable, por la carencia de las condiciones de vidas deseadas y apropiadas en relación a las 8 necesidades fundamentales de Schalock, por lo tanto no tienen un clima propicio para su calidad de vida, presentando sentimientos de inseguridad, incapacidad; tienen poca participación, deficiente relación con su familia y amigos; presentando inadecuados aspectos materiales, tienen carencia de habilidades sociales; una inadecuada atención sanitaria, tienen sentimiento de rechazo y discriminación

4.1.6. Bienestar Emocional

Tabla 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	32	45,7	45,7	45,7
	Aceptable	38	54,3	54,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

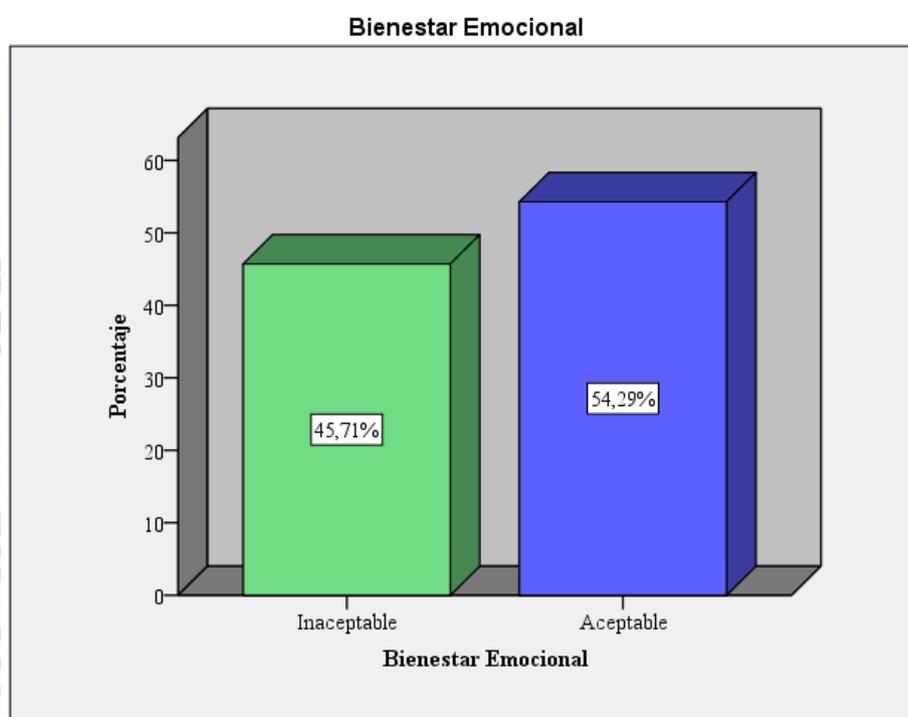


Figura 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional de la población de estudio.

En la Tabla 6 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 54.3% (38) presentan un nivel aceptable de bienestar emocional y el 45.7% (32) un nivel inaceptable de nivel emocional.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de bienestar emocional, que según Schalock el bienestar emocional son los sentimientos como la satisfacción, a nivel personal y vital, auto concepto, a partir de los sentimientos de seguridad – inseguridad y de capacidad – incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el comportamiento, la ansiedad y la depresión. En ese sentido los adultos mayores se sienten

inseguros e incapaces, presentando un bajo auto concepto, que de alguna manera no contribuye a la calidad de vida del adulto mayor.

4.1.7. Relaciones Interpersonales

Tabla 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones interpersonales de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	41	58,6	58,6	58,6
	Aceptable	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

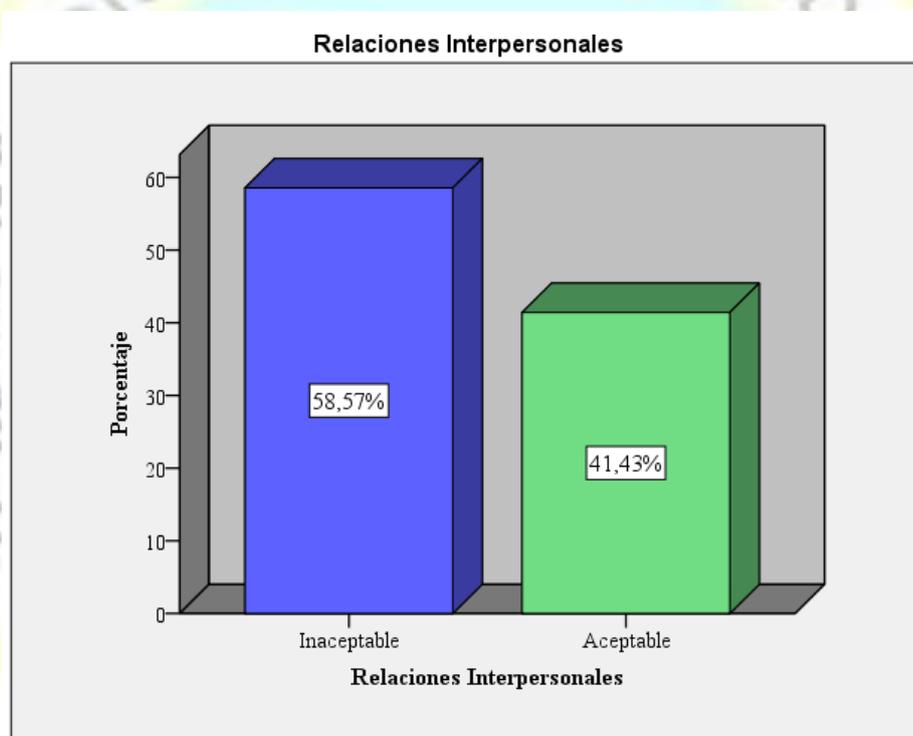


Figura 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones interpersonales de la población de estudio.

En la Tabla 7 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 58,6% (41) presentan un nivel inaceptable de relaciones interpersonales y el 41,4% (29) presenta un nivel aceptable de relaciones interpersonales.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de relaciones interpersonales, que según Schalock las relaciones interpersonales son la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar

en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión relaciones interpersonales presentan poca participación, siendo negativa su relación social y familiar.

4.1.8. Bienestar Material

Tabla 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar material de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	36	51,4	51,4	51,4
	Aceptable	34	48,6	48,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

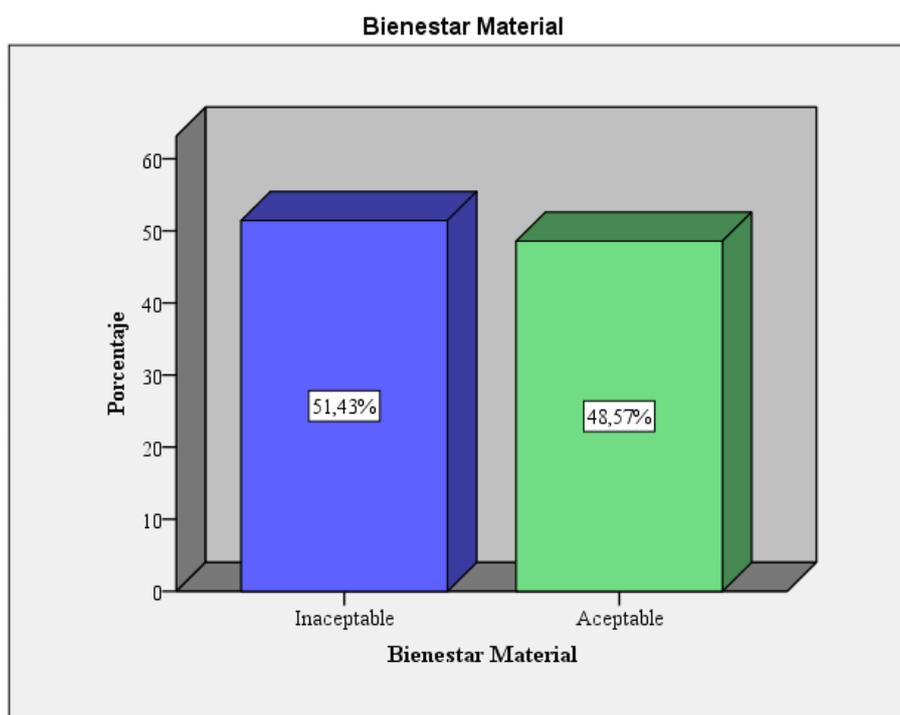


Figura 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar material de la población de estudio.

En la Tabla 8 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 51,4% (36) representan un nivel inaceptable de bienestar material y el 48,6% (34) representan un nivel aceptable de bienestar material.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores manifiestan un nivel inaceptable de bienestar material, que según Schalock el bienestar material

contempla aspectos de capacidad económica, y aspectos materiales que le permitan una vida confortable y saludable. En ese sentido los adultos mayores en esta dimensión denominada bienestar material se manifiestan inadecuados aspectos materiales, teniendo barreras arquitectónicas que le impiden o dificulta sus actividades en su vivienda, lugar de trabajo y el servicio al que acude, así también no disponiendo de cosas materiales que necesite y le permitan una vida saludable.

4.1.9. Desarrollo Personal

Tabla 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión desarrollo personal de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	42	60,0	60,0	60,0
	Aceptable	28	40,0	40,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: *Idem.*

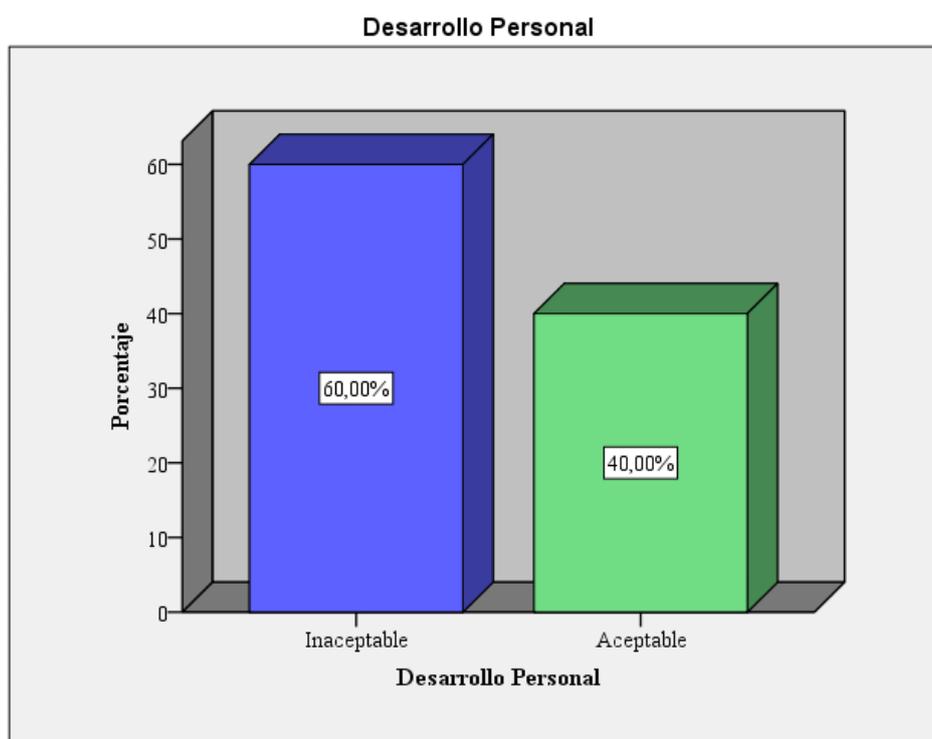


Figura 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión desarrollo personal de la población de estudio.

En la Tabla 9 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 60% (42) presentan un nivel

inaceptable de desarrollo personal y el 40% (28) presenta un nivel aceptable de desarrollo personal.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de desarrollo personal, que según Schalock y Verdugo el desarrollo personal considera la competencia, la utilidad social, la participación, aprendizaje y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión desarrollo personal se consideran incapaces en competencias de actividades de la vida diaria, así como también presentan pocas estrategias de comunicación.

4.1.10. Bienestar Físico

Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar físico de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	39	55,7	55,7	55,7
	Aceptable	31	44,3	44,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem

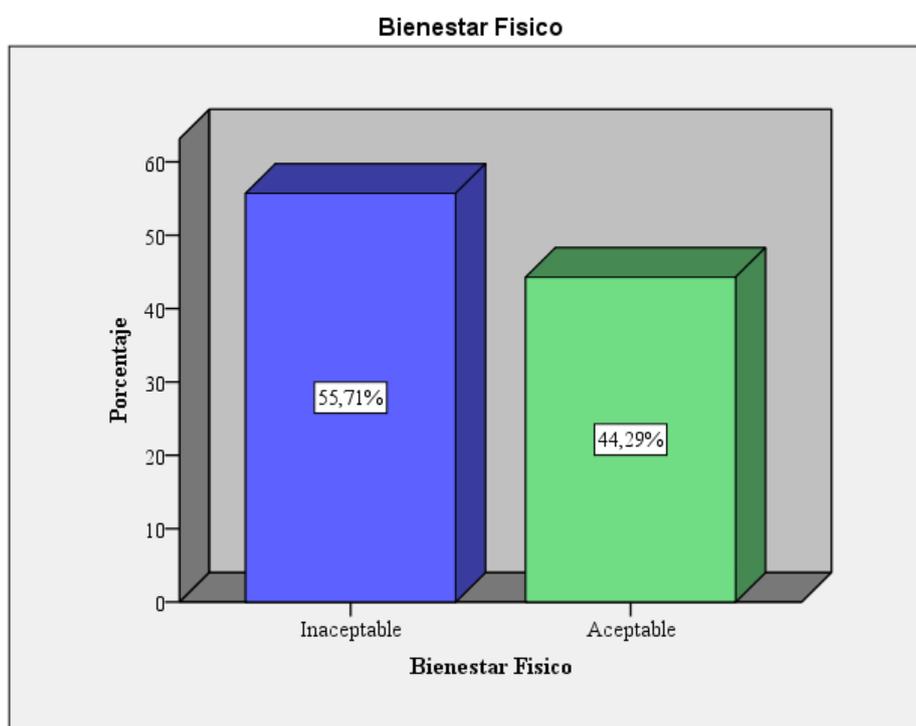


Figura 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar físico de la población de estudio.

En la Tabla 10 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 55.7% (39) presentan un nivel inaceptable de bienestar físico y el 44.3% (31) presenta un nivel aceptable de bienestar físico

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de bienestar físico, que según Schalock y Verdugo el bienestar físico comprende la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión bienestar físico presentan dificultades por su estado de salud y también por falta de la atención sanitaria adecuada.

4.1.11. Autodeterminación

Tabla 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autodeterminación de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	37	52,9	52,9	52,9
	Aceptable	33	47,1	47,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

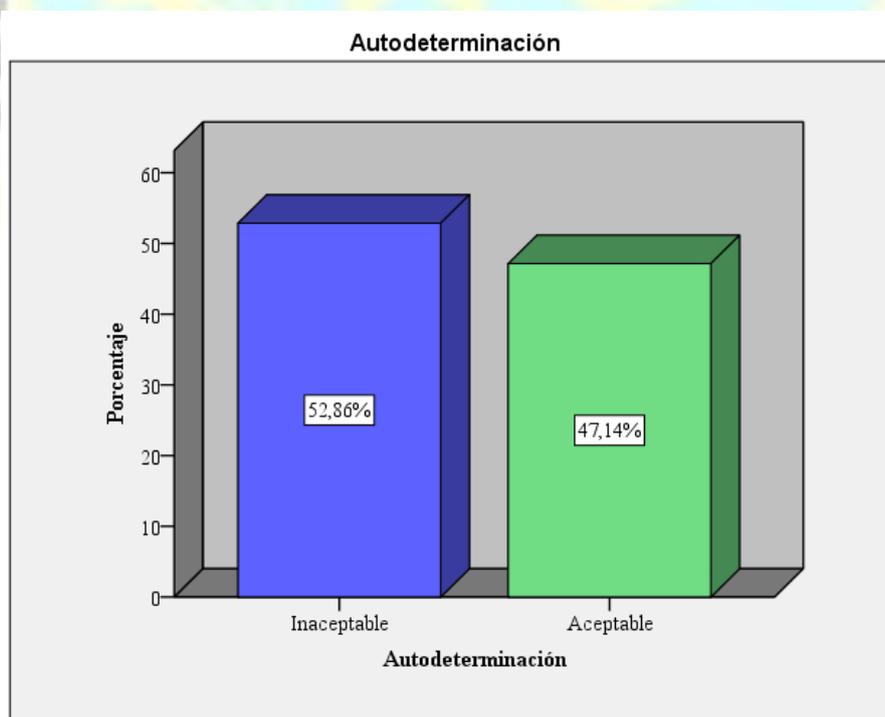


Figura 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autodeterminación de la población de estudio.

En la Tabla 11 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 52.9% (37) presentan un nivel inaceptable de autodeterminación y el 47.1% (33) presenta un nivel aceptable de autodeterminación.

En conclusión, nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de autodeterminación, que según Schalock y Verdugo la autodeterminación de los adultos mayores, la autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia. Se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión autodeterminación no presentan autonomía metas preferencias personales y elecciones en su vida.

4.1.12. Inclusión Social

Tabla 12: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión inclusión Social de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	41	58,6	58,6	58,6
	Aceptable	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

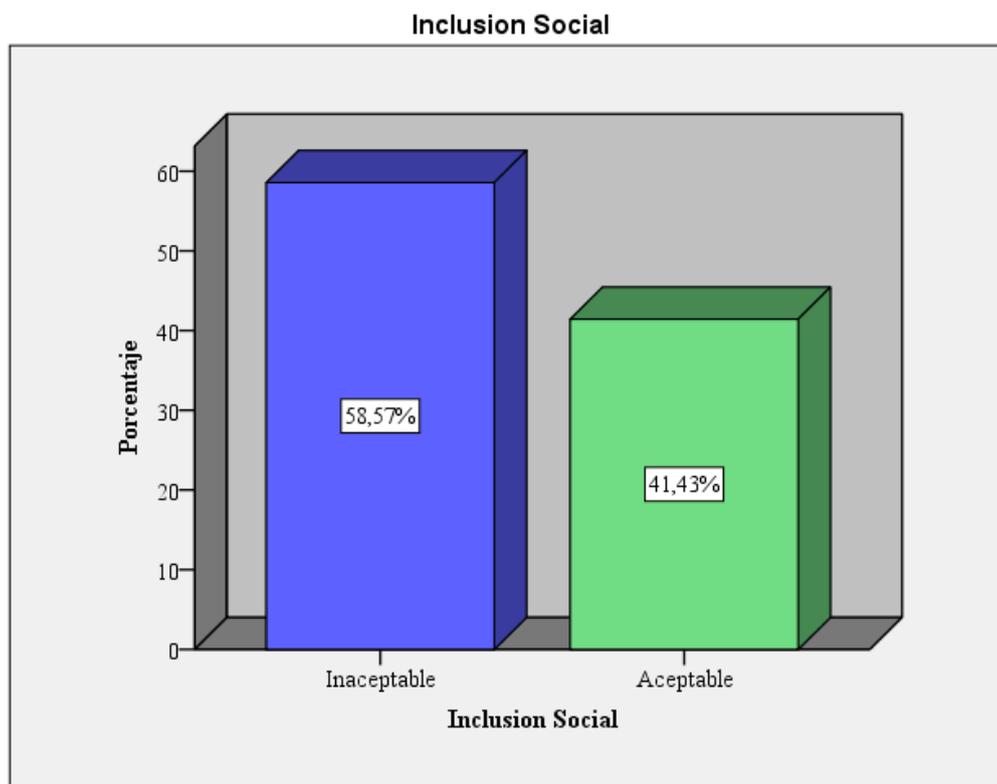


Figura 12: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión inclusión Social de la población de estudio.

En la Tabla 12 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 58.6% (41) presentan un nivel inaceptable de inclusión social y el 41.4% (29) presenta un nivel aceptable de inclusión social.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de autodeterminación, que según Schalock y Verdugo la inclusión social valora si se da rechazo por parte de los demás. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificulta la integración social. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión inclusión social tienen poca participación teniendo dificultades para relacionarse y teniendo sentimientos de exclusión o rechazo.

4.1.13. Derechos

Tabla 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión derechos de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inaceptable	51	72,9	72,9	72,9
	Aceptable	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Idem.

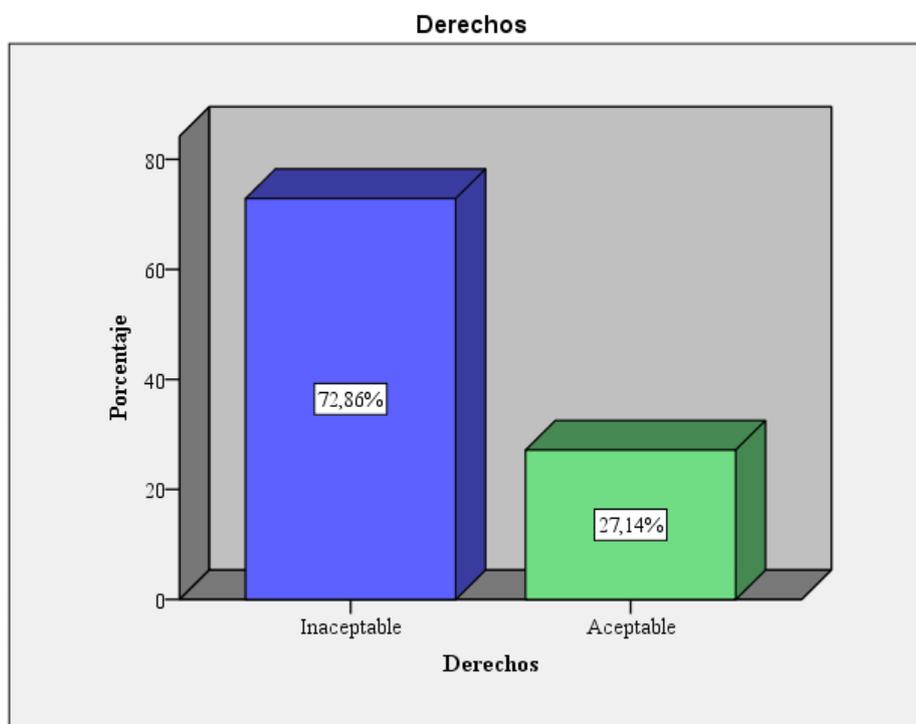


Figura 13: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión derechos de la población de estudio.

En la Tabla 13 observamos que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 72.9% (51) presentan un nivel inaceptable de derechos y el 27.1% (19) presenta un nivel aceptable de derechos.

En conclusión nos está indicando que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel inaceptable de autodeterminación, que según Schalock y Verdugo el derecho son normas que se dictan para dirigir a la sociedad a fin de solventar cualquier conflicto de relevancia jurídica que se origine. En ese sentido los adultos mayores en la dimensión derecho tienen pocos conocimientos de sus derechos humanos y legales.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La investigación titulada “Calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de Barranca, 2019”; tuvo como objetivo general Determinar la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019. Los resultados muestran que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores el 57,1% (40) presentan inaceptables en un 57,1% (40) y solo el 42,9% (30) presentan una calidad de vida aceptable. El estudio coincide con Mejía (2015), realizaron una tesis titulada “*Calidad de vida de Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga, Provincia de Huaura, 2015*”. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Objetivo general de la investigación, fue evaluar la calidad de vida que se presenta en los Adultos Mayores en la comunidad de Lacsanga provincia de Huaura 2015. El tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población que estudio conformado por 50 Adulto Mayores de los cuales 24 son de género femenino y 26 de género masculino cuyas edades oscilan de 63 a 92 años. El instrumento utilizando fue la escala de calidad de vida FUMAT es un cuestionario que consta de 57 ítems, cuya respuesta es evaluada bajo la escala de tipo FUMAT en las que examinado marca solo una de ellas, consta de 8 dimensiones. Conclusiones a las que arribo fueron: de acuerdo a las variables intervinientes las edades de los adultos mayores están de 63 a 92 años lo cual el 50% son ancianos que oscilan de 63 a 74 según el ciclo vital también podemos resaltar el ingreso económico. El 80% de los adultos mayores tienen un ingreso menor al sueldo mínimo vital esto se debe que ellos tienen pequeñas parcelas de terreno donde siembran para alimentarse y en poca cantidad venden y se dedican a la crianza de animales, algunos son peones. Se comprobó que los adultos mayores tienen un 74% de índice de calidad de vida

inaceptable, esto se debe Lacsanga que no hay buena organización de la población que ayude mejorar su comunidad, las calles no están pavimentadas, el médico para de vez en cuando, falta un centro recreacional para los adultos mayores, programas sociales, asesoría legal, la educación es baja, no pertenecen a un seguro social, etc. que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

5.2 Conclusiones

Acerca del objetivo general, se concluye que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 57,1% representan inaceptables en un 57,1% y solo el 42,9% representan una calidad de vida aceptable.

Respecto al objetivo específico 1, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 54.3% (38) representan un nivel aceptable de bienestar emocional y el 45.7% (32) un nivel inaceptable de nivel emocional.

En cuanto al objetivo específico 2, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 58,6% (41) representan un nivel inaceptable de relaciones interpersonales y el 41,4% (29) representa un nivel aceptable de relaciones interpersonales.

En relación al objetivo específico 3, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 51.4% (36) representan un nivel inaceptable de bienestar material y el 48,6% (34) representa un nivel aceptable de bienestar material.

En relación al objetivo específico 4, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 60% (42) representan un nivel inaceptable de desarrollo personal y el 40% (28) representa un nivel aceptable de desarrollo personal.

En relación al objetivo específico 5, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de

Barranca, 2019; el 55.7% (39) representan un nivel inaceptable de bienestar físico y el 44.3% (31) representa un nivel aceptable de bienestar físico

En relación al objetivo específico 6, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 52.9% (37) representan un nivel inaceptable de autodeterminación y el 47.1% (33) representa un nivel aceptable de autodeterminación.

En relación al objetivo específico 7, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 58.6% (41) representan un nivel inaceptable de inclusión social y el 41.4% (29) representa un nivel aceptable de inclusión social.

En relación al objetivo específico 8, podemos concluir que de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019; el 72.9% (51) representan un nivel inaceptable de derechos y el 27.1% (19) representa un nivel aceptable de derechos.

5.3 Recomendaciones

Se sugiere a los directivos, quienes tienen a cargo la administración del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, proporcionen capacitaciones, promover la participación familiar para aquellos adultos mayores que tienen condiciones inaceptables en su calidad de vida así como en sus dimensiones, de tal manera que estaría mejorando la calidad de vida

Se sugiere a las autoridades del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, incorporar a trabajadoras sociales quienes deberán contribuir y promover un envejecimiento activo para la mejora de su calidad de vida.

Se recomienda ejecutar políticas institucionales a los adultos mayores como es el PLANPLAM que ha sido elaborado a nivel nacional y que hoy en día no está siendo ejecutado en el centro integral del adulto mayor

Los gobiernos locales deberían ejecutar proyectos que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida y su envejecimiento activo, incluir actividades de recreación involucrando a la familia y fomentar el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Se recomienda una intervención de trabajo social y psicología que es muy importante porque ayuda a contribuir a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor.



Capítulo VI FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Barranco, C. (2002). *Calidad de vida y trabajo social. Planteamientos teóricos y experiencias en organizaciones de bienestar social y en comunidades*. Obtenido de <https://cbarra.webs.ull.es/PUBLICACIONES/9.pdf>

Carrasco. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.

Goleman, D. (2001). *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairos.

Gómez , R. (2014). *Impacto en la calidad de vida de las personas mayores de la prestación económica por cuidados en el entorno familiar del sistema de atención a la dependencia LA CALIDAD DE VIDA de las PERSONAS*. Editorial Fufess. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00022.pdf>

Hernandez , Fernandez, & Baptita. (2003). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw – Hill interamericana.

Schalock, R, & Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, España: Alianza Editorial.

6.2 Fuentes hemerográficas

El Peruano. (2018). Ley de las personas adultas mayores N° 30490. *El Peruano*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

6.3 Fuentes documentales

- Alor, K., & Guanilo, F. (2016). *Calidad de vida de los integrantes del club Adulto Mayor nuevo amanecer Distrito de Ambar, Provincia de Huaura-2016*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrió, Trabajo Social.
- Bacilio, A. (2014). *Fcatores Sociales y familiares que influyen en la satisfaccion de la calidad de vida de los participantes del programa de adulto mayor "Luz divina" del hospital Distrital de Flroencia de Mora #El esfuerzo durante el año 2013"*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Trabajo Social, Trujillo, Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3252/BACILIO%20CORTEZ%20ANA%20MARIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bar, Y., & Silva, M. (2017). *Calidad de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 Municipalidad Distrital, Hualmay 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Trabajo Social, Huacho, Perú. Obtenido de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1909/TFCS_BAR%20IBARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brito, T. (2016). *Calidad de vida de los beneficiarios internos de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion , Trabajo Social, Huacho, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/903>
- Chiafio, P., & Gallo, G. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus que se atiende en el centro de salud José Olaya Chiclayo, 2015*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/127/Chafio%20Prada%20-%20Gallo%20Torres.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Grimaldo , M. (2010). *Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud*. Lima, Perú. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701000.pdf>

- Grimaldo, M. (2012). *Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima*. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/mariagrimaldo.pdf>
- Gutiérrez, E. (2013). *Vivencias del adulto mayor internado en el asilo el buen Jesús - Arequipa*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín, Enfermería, Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2302/ENgumeer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huaman, M., & Quiroz, A. (2016). *Calidad de vida en los beneficiarios del programa pensión 65, Municipalidad Distrital de Santa María – Huacho 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión., Trabajo Social, Huacho, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- Levis, J., Castillo, F., & Villa, E. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 4. Obtenido de <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/741/711>
- Mancheno, M. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor asilado en el hogar “Daniel Alvarez Sanchez” de Loja*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja, Enfermería, Loja, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18687/1/TESIS%20M%20C3%93NICA%20MANCHENO.pdf>
- Mejia, F. (2015). *Calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de lacsanga provincia de huaura 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Trabajo Social. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/327>

- Mendoza, N., & Roncal, K. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao-2016*. Tesis pregrado, Universidad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
- Ministerio de la mujer. (2013). *Cuaderno sobre poblaciones vulnerables*. Obtenido de https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2013 - 2017). *Plan Nacional para las personas adultas mayores PLANPLAM*. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al genero y a la practica de la actividad fisico recreativa. *Revista MH Salud*, 1(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017928002.pdf>
- Navarro , M., Leitón , Z., Ojeda , & Villanueva, M. (2013). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México. *Revista Peruana Enfermeria investigacion y desarrollo*, 77 - 95. Obtenido de revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/87/134
- Pablo, J. (2016). *Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa polifuncional Palmas Reales los olivos, lima*. Universidad San Martin de Porres, Enfermería, Lima, Perú. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
- Peruanos por el Kambio. (2016-2021). *Plan de gobierno* . Obtenido de <http://www.grupodialogo.org.pe/wp-content/uploads/2016/01/Plan-de-Gobierno-PPK-2016-2021-FINAL-1.pdf>
- Poblete , F., Flores, C., Abad, A., & Díaz, E. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. *Revista de Ciencias de la Actividad Fisica*, 45 - 52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652730005.pdf>
- Quintanar, A. (2010). *Analisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de tetepango, hidalgo: a traves del instrumento Whoqol - Bref*. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, Psicologia . Obtenido de

https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Rodríguez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual*, 31-39. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5897884.pdf>

Sailema, P. (2019). *Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de Salud NI, Azogues 2018*. Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Enfermería, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32157/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Travieso, M. (2005). *La calidad de vida de los adultos mayores residentes en la casa hogar Padre Iriarte. Ubicada en el Municipio Zamorra- Guatire estado Miranda*. Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela, Trabajo Social. Obtenido de <https://docplayer.es/82743790-Profesora-margarita-rojas-de-duarte-marbella-l-travieso-m.html>

Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública*, 19(4), 549 -554. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n4/0124-0064-rsap-19-04-00549.pdf>

Velarde, E., & Avila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica de Mexico*, 44(4), 349 - 361. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n4/349-361/>

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284 - 290. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

Verdugo, M. (2001). *Autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad, propuestas de acción*. Obtenido de <http://www.diversidadinclusiva.com/wp-content/uploads/2016/02/Autodeterminacion-y-calidad-de-vida-en-las-personas-con-discapacidad-Verdugo-articulo.pdf>

Verdugo, M. (2004). *Calidad de Vida y Calidad de vida familiar*. Obtenido de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20BUENA%20PRACTICA/Calidad%20de%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20familiar%20-%20Verdugo%20-%20articulo.pdf>

6.4 Fuentes electrónicas

Ministerio de desarrollo e inclusión social. (2011). *Pensión 65*. Obtenido de <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>



ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Barranca, 2019.					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se presenta la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cómo se presenta el Bienestar Emocional de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta las Relaciones Interpersonales de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta el Bienestar material de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta el desarrollo personal de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la calidad de vida de los usuarios del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, 2019.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar el Bienestar Emocional de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019.</p> <p>Identificar las Relaciones Interpersonales de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p> <p>Identificar el Bienestar material de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p> <p>Identificar el desarrollo personal de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del</p>		<p>Calidad de Vida</p>	<p>El Bienestar Emocional</p> <p>Las Relaciones Interpersonales</p> <p>El Bienestar material</p> <p>El desarrollo personal</p> <p>El bienestar físico</p> <p>La autodeterminación</p> <p>La inclusión social</p> <p>Los derechos</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 83 adultos mayores del centro integral de Municipalidad Provincial de Barranca</p> <p>Técnica: Escala de Fumat</p>

<p>Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta Bienestar físico de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta la autodeterminación de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta la inclusión social de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta los derechos de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019?</p>	<p>Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p> <p>Identificar bienestar físico de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p> <p>Identificar la autodeterminación de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019.</p> <p>Identificar la inclusión social de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p> <p>Identificar los derechos de la Calidad de Vida que tiene los usuarios del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Barranca 2019</p>				
---	---	--	--	--	--

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRION
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



Instrucción:

Estimado(a) integrante del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad provincial de Barranca, por razones de estudio, solicitamos su colaboración brindándonos la información necesaria que solicita el presente documento. Las respuestas tienen carácter confidencial.

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombres y Apellidos del adulto mayor:.....

Edad: Sexo: Hombre () Mujer () ¿Cuándo Nació?: Día:

Mes:..... Año:...

¿Qué estudios tiene?:

Primaria:..... Secundaria:..... Universitaria:... Ninguno.....

¿Cuál es actualmente su estado civil?:

Casado:..... Viudo:..... Divorciado:..... Separado: Soltero:

Fecha de entrevista.....

A continuación se procede a dar lectura a las diferentes interrogantes con la finalidad de que el adulto mayor conteste de acuerdo a su preferencia.

TEST DE CALIDAD DE VIDA DE FUMAT

BIENESTAR EMOCIONAL

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUE NTE MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. en general se muestra satisfecha con su vida presente				
2. manifiesta sentirse inútil				
3. se muestra intranquilo o nervioso				
4. se muestra satisfecho consigo mismo				
5. tiene problemas de comportamiento				
6. se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7. manifiesta sentirse triste o deprimido				
8. muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				

RELACIONES INTERPERSONALES

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI
9. realiza actividades que le gustan con otras personas				
10. mantiene una buena relación con los profesionales de servicio al que acude				
11. mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12. carece de familiares cercanos				
13. valora negativamente sus relaciones de amistad				
14. manifiesta sentirse querido por las personas importantes.				

BIENESTAR MATERIAL

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI
15. el lugar donde vives es confortable				
16. manifiesta no estar satisfecho con su jubilación situación laboral actual				
17. Se queja de su salario o pensión.				
18. el lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultad alguna de sus actividades				
19. el servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultad alguna de sus actividades				
20. dispone de las cosas materiales que necesita				
21. el lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades				

DESARROLLO PERSONAL

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
22. puede leer información básica para la vida cotidiana				
23. muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas				
24. tiene dificultades para expresar información				
25. en el servicio al que acude le proporcionan información				
26. muestra dificultades para manejar conceptos matemático				
27. tiene dificultades para comprender la información				
28. es responsable de la toma de su medicación				
29. muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.				

BIENESTAR FÍSICO.

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUE NTE MENTE	ALGUN AS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
30. tiene problemas de movilidad				
31. tiene problemas de continencia				
32. tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33. su estado de salud le permite salir a la calle				
34. tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombre).				
35. tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				

AUTODETERMINACION

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUE NTE MENTE	ALGUN AS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
36. hace planes a futuro				
37. muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, factura, ir al banco, etc.)				
38. otras personas organizan su vida				
39. elige como pasar el tiempo libre				
40. ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41. su familia respeta sus decisiones				
42. tomas decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43. otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				

INCLUSION SOCIAL

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUE NTE MENTE	ALGUN AS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
44. participa en diversas actividades de ocio que le interesa				
45. está excluido de su comunidad				
46. en el servicio que acude tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47. tiene amigos que lo apoyan cuando los necesita				
48. tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.				
50. participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51. su red de apoyo no satisface sus necesidades				
52. tienen dificultades para participar en su comunidad				

DERECHOS

ITEMS	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
53. en el servicio al que acude se respeta y defienden sus derechos				
54. reciben información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55. muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56. cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57. disfruta de todo sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

Muchas gracias por su colaboración.



03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: PRE14 3 Visible: 79 de 79 variables

	Edad	Sexo	Grado de estudios	Estado Civil	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11
1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	4	4	1	1	1
3	2	2	1	2	4	4	4	1	4	2	3	2	3	3	2
4	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3
5	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2
6	1	1	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1
7	2	1	4	2	1	1	1	3	4	3	4	3	1	1	1
8	1	1	4	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	4	3
9	1	1	4	4	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2
10	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2	1	2	3
11	2	1	1	2	3	3	4	3	4	1	3	4	1	1	1
12	2	1	1	2	3	1	1	3	4	1	1	3	1	1	2
13	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
14	1	1	1	2	3	4	4	2	2	1	4	2	1	2	2
15	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
16	1	1	1	2	3	4	4	3	4	3	4	3	1	2	2
17	1	1	1	2	3	4	4	2	3	2	4	4	2	2	2
18	1	2	1	2	3	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3
19	2	1	1	2	3	3	4	2	3	1	3	3	3	2	3
20	1	1	1	2	3	4	2	3	4	3	2	4	3	2	1
21	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	3
22	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	3	1	1	3

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: PRE14 3 Visible: 79 de 79 variables

	Edad	Sexo	Grado de estudios	Estado Civil	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11
23	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	4	4	1	1	1
24	1	1	1	5	1	3	4	3	4	1	4	4	1	1	1
25	1	1	1	1	1	3	4	3	4	1	4	4	1	1	1
26	1	1	1	5	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	2
27	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	3	1	2	2
28	1	1	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4
29	1	1	2	1	3	3	3	1	4	2	3	3	1	3	2
30	1	1	1	2	3	4	4	3	4	2	2	3	1	2	2
31	2	1	1	2	4	4	4	1	4	1	4	2	1	2	2
32	2	2	1	2	3	4	4	3	4	2	2	2	2	1	1
33	2	2	1	2	3	3	4	1	4	3	2	1	2	1	2
34	2	2	1	2	4	3	4	3	3	2	3	3	1	2	3
35	1	1	1	2	3	4	4	1	4	3	2	2	1	1	1
36	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	1
37	2	1	1	2	4	4	4	3	4	1	3	2	2	2	2
38	2	2	1	2	3	3	4	1	4	2	2	2	1	2	1
39	1	1	1	2	3	4	4	3	4	2	2	1	2	2	2
40	1	2	1	2	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	2
41	2	2	1	2	2	4	4	1	4	3	2	3	1	2	2
42	1	1	4	2	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2
43	2	1	1	1	4	3	3	2	3	2	3	4	2	2	1
44	1	1	1	1	3	3	4	4	4	1	4	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: PRE 14 3 Visible: 79 de 79 variables

	Edad	Sexo	Grado de Estudios	Estado Civil	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11
45	1	1	1	1	3	4	3	3	4	3	3	3	1	2	2
46	1	2	1	1	3	3	4	3	2	3	3	4	1	2	1
47	1	1	1	1	3	4	1	4	3	3	4	3	1	2	1
48	1	1	2	5	3	4	3	3	4	2	4	3	2	3	2
49	1	1	1	5	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3
50	2	1	1	2	3	3	2	4	3	2	3	2	1	2	2
51	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	4	1	3	2
52	1	1	1	2	3	4	4	3	3	1	4	2	1	2	2
53	1	1	1	2	3	3	1	2	4	2	3	2	1	2	1
54	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3
55	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	3	1	3	1	3
56	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	3
57	1	1	1	1	3	4	4	1	4	1	2	1	2	2	2
58	2	2	1	2	3	4	4	3	4	3	2	2	1	1	2
59	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2
60	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2
61	2	1	1	2	2	2	1	2	4	3	1	3	1	2	1
62	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	1	3	3
63	2	1	1	2	3	4	4	1	4	1	1	2	1	2	1
64	1	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2	4	1	3	4
65	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	3	2	3	4
66	2	2	1	2	3	4	4	4	4	3	3	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: PRE 14 3 Visible: 79 de 79 variables

	Edad	Sexo	Grado de Estudios	Estado Civil	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11
66	2	2	1	2	3	4	4	4	4	3	3	1	2	1	1
67	2	2	1	2	1	3	4	1	4	2	1	3	1	2	4
68	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
69	2	1	1	2	3	4	2	1	3	2	1	3	2	2	4
70	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
71															
72															
73															
74															
75															
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Número	8	0	Edad	{1, 60 - 74}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Sexo	Número	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	GradoEst...	Número	8	0	Grado de Estudios	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	EstadoCivil	Número	8	0	Estado Civil	{1, Casado}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	PRE1	Número	8	0	En general se muestra satisf...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	PRE2	Número	8	0	Manifiesta sentirse inútil	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PRE3	Número	8	0	Se muestra intranquilo o nerv...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	PRE4	Número	8	0	Se muestra satisfecho consi...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	PRE5	Número	8	0	Tiene problemas de comport...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	PRE6	Número	8	0	Se muestra satisfecho con lo...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	PRE7	Número	8	0	Manifiesta sentirse triste o d...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	PRE8	Número	8	0	Muestra sentimientos de inc...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	PRE9	Número	8	0	Realiza actividades que le gu...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	PRE10	Número	8	0	Mantiene una buena relación...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	PRE11	Número	8	0	Mantiene una buena relación...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	PRE12	Número	8	0	Carece de familiares cercanos	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	PRE13	Número	8	0	Valora negativamente sus rel...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	PRE14	Número	8	0	Manifiesta sentirse querido p...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	PRE15	Número	8	0	El lugar donde vives es confo...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	PRE16	Número	8	0	Manifiesta no estar satisfech...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	PRE17	Número	8	0	Se queja de su salario o pen...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	PRE18	Número	8	0	El lugar donde vive tiene barr...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	PRE19	Número	8	0	El servicio al que acude tiene...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	PRE20	Número	8	0	Dispone de las cosas materi...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Calidad de Vida de Fumat.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	PRE21	Número	8	0	El lugar donde vive necesita r...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	PRE22	Número	8	0	Puede leer información básic...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	PRE23	Número	8	0	Muestra dificultad para resolv...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	PRE24	Número	8	0	Tiene dificultades para expre...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	PRE25	Número	8	0	En el servicio al que acude le...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	PRE26	Número	8	0	Muestra dificultades para ma...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	PRE27	Número	8	0	Tiene dificultades para compr...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	PRE28	Número	8	0	Es responsable de la toma d...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	PRE29	Número	8	0	Muestra sentimientos de inc...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	PRE30	Número	8	0	Tiene problemas de movilidad	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	PRE31	Número	8	0	Tiene problemas de continen...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	PRE32	Número	8	0	Tiene dificultad para seguir u...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	PRE33	Número	8	0	Su estado de salud le permit...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	PRE34	Número	8	0	Tiene problemas para record...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	PRE35	Número	8	0	Tiene dificultades de visión q...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	PRE36	Número	8	0	Hace planes a futuro	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	PRE37	Número	8	0	Muestra dificultades para ma...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	PRE38	Número	8	0	Otras personas organizan su...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	PRE39	Número	8	0	Elige como pasar el tiempo li...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	PRE40	Número	8	0	Ha elegido el lugar donde viv...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45	PRE41	Número	8	0	Su familia respeta sus decisi...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
46	PRE42	Número	8	0	Tomas decisiones sobre cue...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
47	PRE43	Número	8	0	Otras personas toman las de...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
48	PRE44	Número	8	0	Participa en diversas activida...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Calidad de Vida de Fumat...sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
49	PRE45	Númérico	8	0	Está excluido de su comunid...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
50	PRE46	Númérico	8	0	En el servicio que acude tien...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
51	PRE47	Númérico	8	0	Tiene amigos que lo apoyan ...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
52	PRE48	Númérico	8	0	Tiene dificultades para relaci...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
53	PRE49	Númérico	8	0	Está integrado con los comp...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
54	PRE50	Númérico	8	0	Participa de forma voluntaria ...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
55	PRE51	Númérico	8	0	Su red de apoyo no satisface...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
56	PRE52	Númérico	8	0	Tienen dificultades para parti...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
57	PRE53	Númérico	8	0	En el servicio al que acude s...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
58	PRE54	Númérico	8	0	Reciben formación adecuada...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
59	PRE55	Númérico	8	0	Muestra dificultad para defen...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
60	PRE56	Númérico	8	0	Cuenta con asistencia legal ...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
61	PRE57	Númérico	8	0	Disfruta de todo sus derecho...	{1, Siempre ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
62	Dimension1	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
63	Dimension2	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
64	Dimension3	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
65	Dimension4	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
66	Dimension5	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
67	Dimension6	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
68	Dimension7	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
69	Dimension8	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
70	Variable	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
71	BienestarE...	Númérico	5	0	Bienestar Emocional	{1, Incepta...	Ninguno	20	Derecha	Ordinal	Entrada
72	RelacionesI...	Númérico	5	0	Relaciones Interpersonales	{1, Incepta...	Ninguno	27	Derecha	Ordinal	Entrada
73	BienestarM...	Númérico	5	0	Bienestar Material	{1, Incepta...	Ninguno	19	Derecha	Ordinal	Entrada
74	DesarrolloP...	Númérico	5	0	Desarrollo Personal	{1, Incepta...	Ninguno	20	Derecha	Ordinal	Entrada
75	BienestarFi...	Númérico	5	0	Bienestar Físico	{1, Incepta...	Ninguno	17	Derecha	Ordinal	Entrada
76	Autodetermi...	Númérico	5	0	Autodeterminación	{1, Incepta...	Ninguno	19	Derecha	Ordinal	Entrada
77	InclusionSo...	Númérico	5	0	Inclusion Social	{1, Incepta...	Ninguno	17	Derecha	Ordinal	Entrada
78	Derechos	Númérico	5	0	Derechos	{1, Incepta...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
79	Calidaddevida	Númérico	5	0	Calidad de Vida	{1, Incepta...	Ninguno	15	Derecha	Ordinal	Entrada
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Calidad de Vida de Fumat...sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
72	RelacionesI...	Númérico	5	0	Relaciones Interpersonales	{1, Incepta...	Ninguno	27	Derecha	Ordinal	Entrada
73	BienestarM...	Númérico	5	0	Bienestar Material	{1, Incepta...	Ninguno	19	Derecha	Ordinal	Entrada
74	DesarrolloP...	Númérico	5	0	Desarrollo Personal	{1, Incepta...	Ninguno	20	Derecha	Ordinal	Entrada
75	BienestarFi...	Númérico	5	0	Bienestar Físico	{1, Incepta...	Ninguno	17	Derecha	Ordinal	Entrada
76	Autodetermi...	Númérico	5	0	Autodeterminación	{1, Incepta...	Ninguno	19	Derecha	Ordinal	Entrada
77	InclusionSo...	Númérico	5	0	Inclusion Social	{1, Incepta...	Ninguno	17	Derecha	Ordinal	Entrada
78	Derechos	Númérico	5	0	Derechos	{1, Incepta...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
79	Calidaddevida	Númérico	5	0	Calidad de Vida	{1, Incepta...	Ninguno	15	Derecha	Ordinal	Entrada
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

EVIDENCIAS**CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE
BARRANCA**

