



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR EN EL COMEDOR POPULAR
“MADRE DEL AMOR HERMOSO”
MANCHAY - 2018**

**Tesis para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería**

Estela Norma Mendoza Rios

Lima - Perú

2019

Estela Mendoza Rios

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR EN EL COMEDOR POPULAR

“MADRE DEL AMOR HERMOSO”

MANCHAY - 2018

Asesora: Mg. Guillermina Valdivia Arce

Lima - Perú

2019

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a Dios por brindarme su amor, sabiduría, fortaleza, por permitirme reforzar mi vocación de servicio, creando en mí un corazón dócil frente al dolor de Cristo sufriente en el enfermo.

A mi querida Congregación Hijas de San Camilo que me dio esta oportunidad de culminar la carrera de Enfermería para el servicio de los que más sufren.

A los adultos mayores, por haber brindado su tiempo, disposición y colaboración con la información solicitada para el desarrollo de la tesis.

A mí estimada y querida asesora Mag. Guillermina Valdivia Arce por ser una excelente docente y brindarme consejos, atinadas correcciones para el perfeccionamiento de la investigación, por su gran apoyo incondicional, paciencia, tolerancia, cariño, exigencia en todo momento para poder culminar satisfactoriamente.

A la Lic. Dolly Sarmiento por su apoyo emocional e intelectual durante la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

A mi querida congregación Hijas de San Camilo, hermanas que me apoyaron incondicionalmente en mis estudios y a mi querida madre, por su inmenso amor, oración y sabios consejos.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | ix |
| ÍNDICE DE ANEXOS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | xiii |
| CAPÍTULO 1: PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.3. Objetivos..... | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 6 |
| 1.3.2. Objetivo específico..... | 7 |
| 1.4. Justificación..... | 7 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes internacionales..... | 10 |
| 2.2. Antecedentes nacionales..... | 14 |
| 2.3. Base teórica..... | 18 |
| 2.3.1. Adulterz mayor o vejez..... | 19 |
| 2.3.2. Calidad de vida..... | 20 |
| 2.3.3. Percepción..... | 28 |

| | |
|--|----|
| 2.3.4. Comedores populares..... | 30 |
| 2.3.5. Asistencia alimentaria para el adulto mayor..... | 31 |
| 2.3.6. Recreación en el adulto mayor..... | 32 |
| 2.3.7. Teorías de enfermería..... | 34 |
| 2.4. Definición de términos..... | 38 |
| 2.5. Variables y Operacionalización..... | 39 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA..... | 40 |
| 3.1. Enfoque de la investigación..... | 40 |
| 3.2. Tipo y método de la investigación..... | 40 |
| 3.3. Diseño de la investigación..... | 41 |
| 3.4. Lugar de ejecución de la investigación..... | 41 |
| 3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis..... | 42 |
| 3.6. Criterios de inclusión y exclusión..... | 43 |
| 3.7. Instrumentos y técnicas..... | 43 |
| 3.8. Procedimientos de recolección de datos..... | 45 |
| 3.9. Análisis de datos..... | 46 |
| 3.10. Aspectos éticos..... | 46 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 48 |
| 4.1. Resultados..... | 48 |
| 4.2. Discusión..... | 56 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 61 |
| 5.1. Conclusiones..... | 61 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 62 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 64 |
| ANEXOS..... | 75 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1: Características socio demográficas de la población adulto mayor que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 49 |
| TABLA 2: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Física y Psicológica del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso –Manchay | 89 |
| TABLA 3: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social y Ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso –Manchay | 89 |
| TABLA 4: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Física del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 90 |
| TABLA 5: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Psicológica del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 91 |
| TABLA 6: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 92 |
| TABLA 7: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 93 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO 1: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Física y Psicológica del adulto mayor que frecuenta al Comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 50 |
| GRÁFICO 2: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social y Ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso Manchay | 51 |
| GRÁFICO 3: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Física del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 52 |
| GRÁFICO 4: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Psicológica del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 53 |
| GRÁFICO 5: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 54 |
| GRÁFICO 6: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 55 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO 1: Operacionalización de las variables | 76 |
| ANEXO 2: Cuestionario | 79 |
| ANEXO 3: Validez del instrumento | 84 |
| ANEXO 4: Prueba de Alfa de Crombach | 85 |
| ANEXO 5: Consentimiento informado | 86 |
| ANEXO 6: Tablas generales de la calidad de vida en la dimensión Física, Psicológica, social y ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 89 |
| ANEXO 7: Percepción de la calidad de vida en la dimensión física del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso –Manchay | 90 |
| ANEXO 8: Percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 91 |
| ANEXO 9: Percepción de la calidad de vida en la dimensión social del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 92 |
| ANEXO 10: Percepción de la calidad de vida en la dimensión ambiental del adulto mayor que frecuenta al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay | 93 |
| ANEXO 11: Carta de Aprobación del Comité de Ética | 95 |
| ANEXO 12: Carta de Aprobación para la Aplicación del estudio | 96 |

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época, por eso todo ser humano merece tener una vida digna a lo largo de su existencia y especialmente los adultos mayores, quienes luego de haber entregado años de esfuerzo y trabajo a la familia merecen tener una vejez tranquila, comprensiva y una mejor calidad de vida. **Objetivo.** Determinar la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurren al Comedor, “Madre del Amor Hermoso” Manchay. **Metodología.** El estudio es de enfoque cuantitativo, método no experimental descriptivo transversal que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se utilizó es la encuesta, como instrumento se utilizó la escala modificada de calidad de vida del adulto mayor WHOQOL-BREF con (33 ítems) divididos en 4 Dominios: Física, Psicológica, Social y Ambiental, mediante el uso de una escala Likert. **Resultados:** La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores es de nivel medio; en las Dimensiones Física, Psicológica, Social y alto en la Dimensión Ambiental. Se trata de una población que oscila entre 65 y 75 predominantemente femenina y en condición de viudez, más del 50% tienen estudios primarios o algunos analfabetos. **Conclusión:** Existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida en un nivel medio, debido a que presentan dificultad para caminar, se sienten tristes y refieren tener ansiedad, mantienen cotidianamente un nivel de dolor alto y toman medicamentos para funcionar en su vida diaria.

Palabras clave: Percepción, Adulto mayor, Calidad de vida.

SUMMARY

Introduction. Population aging is one of the phenomena of greatest impact of our time, so every human being deserves to have a decent life throughout its existence and especially the elderly, who after having given years of effort and work to the family they deserve to have a quiet, understanding old age and a better quality of life. **Objective.** Determine the perception of the quality of life of the Elderly who attends the Dining Room, "Mother of Beautiful Love" Manchay. **Methodology.** The study is a quantitative approach, non-experimental descriptive cross-sectional method that meet the inclusion and exclusion criteria, the technique used was the survey, as an instrument the modified scale of quality of life of the older adult WHOQOL-BREF with (33 items) divided in 4 Domains: Physical, Psychological, Social and Environmental, through the use of a Likert scale. **Results:** The perception of the quality of life of the elderly is of medium level; in the Physical, Psychological, Social Dimensions and high in the Environmental Dimension. It is a population between 65 and 75 predominantly female and in widowhood; more than 50% have primary education or some illiterate. **Conclusion:** There is a higher prevalence of older adults who perceive their quality of life at a medium level, because they have difficulty walking, they feel sad and report having anxiety, they maintain a high level of pain on a daily basis and they take medication to function in their daily life.

Keywords: Perception, Elderly adult, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encuentra enmarcado en las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza “*Calidad de vida Salud y bienestar de la persona*”.

Los adultos mayores son personas que se encuentran en una edad superior a los 65 años, se podría decir que están en la última etapa de su vida, sin embargo, son personas que aún conviven con nosotros y que requieren de una gran atención por parte de sus seres queridos, la sociedad y las personas que los rodean, en la presente investigación se exponen las percepciones que tiene el adulto mayor frente a la institución y al cuidado que recibe en el comedor popular Madre del Amor Hermoso.

Orientando la mirada hacia los grupos poblacionales, la transición demográfica de Adultos Mayores va en crecimiento progresivo y la población joven va decreciendo, esta condición generacional de adultos mayores ocasiona cambios epidemiológicos en el sector salud, prioritariamente por la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas las cuales ocasionan dependencia tanto física como emocional hacia los otros. Es necesario crear alternativas para el cuidado de esta población siendo una de las estrategias, la concentración de pares adultos mayores en hogares geriátricos y comedores populares que cuenten con personal idóneo para brindarles el cuidado que merecen.

Es de gran relevancia conocer las percepciones que tiene el adulto mayor frente a la institucionalización del cuidado que se brinda en el comedor popular; porque es allí donde exteriorizan sus pensamientos, sentimientos y experiencias entre sus congéneres con los que comparte este encuentro temporal al llegar al comedor diariamente.

La calidad de vida es un constructo multidimensional que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y alto grado de bienestar subjetivo, en todas las áreas del ser humano, que incluye aspectos de bienestar y la satisfacción colectiva de necesidades. En el adulto mayor implica las condiciones de vida mínima como salud, obtener alimento, estabilidad en relaciones sociales, vestimenta, tiempo de ocio, recreación y que se respeten sus derechos humanos.

En el comedor popular “Madre del Amor Hermoso” de Manchay no se han realizado estudios sobre la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que frecuenta dicho comedor. Son importantes los estudios que permiten conocer la percepción y determinar la calidad de vida de adultos mayores que concurren todos los días a los comedores populares. La información válida y actualizada acerca de la percepción de vida de los adultos mayores permitirá establecer estrategias para mejorar su calidad de vida

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos tanto generales como específicos, así mismo se argumenta la justificación del estudio.

En el capítulo 2, se desarrolla el marco teórico referencial, donde se considera los antecedentes Nacionales e Internacionales, la base teórica, definición de los términos.

En el capítulo 3, se describe la metodología, el enfoque de la investigación, el tipo, método y diseño de la investigación; el lugar de ejecución del estudio; la población, muestra y unidad de análisis; los criterios de inclusión y exclusión; la relación de variables; el procesamiento de datos; el análisis de datos además de los aspectos éticos.

En el capítulo 4, se presenta los resultados obtenidos en la investigación y la discusión que es la confrontación entre los antecedentes con los propios resultados del estudio.

En el capítulo 5, se desarrolla las conclusiones y recomendaciones y por último el listado de referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema:

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera al anciano como toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vía de desarrollo). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las personas de 60 a 74 años como adultos de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianos y mayores de 90 años son grandes viejos.¹

El envejecimiento de la población es un fenómeno universal, por eso la Salud (OMS), nos da a conocer que la población mundial está envejeciendo a pasos muy acelerados. Entre 2000 y 2050, la dimensión de los habitantes del mundo mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En cifras absolutas, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones. También *“sugiere que podemos permitirnos envejecer si los países, las regiones y las organizaciones internacionales*

promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad.”²

La salud es fundamental para vivir el envejecimiento, los cambios son complejos hablando de una perspectiva biológica, el envejecimiento está asociado con la acumulación de un gran deterioro molecular y celular, al paso de los años, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, también al aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte;³ en este proceso se involucra al sistema de salud, debido a que este grupo etario necesita de un cuidado integral.

Debido al acrecentamiento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de adultos mayores de 60 años es superior a cualquier otro grupo de edad en casi todos los países del mundo. El envejecimiento de la población puede considerarse un triunfo de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero además constituye un reto para la sociedad, que debe adecuarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.⁴

El envejecimiento de la población es una de las tendencias del siglo XXI. Tiene repercusiones importantes y de vastos alcances en todos los aspectos de la sociedad. A escala mundial, cada segundo dos personas cumplen 60 años, es decir, el total anual es de casi 58 millones de personas que llegan a los 60 años Este fenómeno se presenta en todas las

regiones del mundo, y aumenta con mayor velocidad en los países en desarrollo.⁵

Según el Instituto Nacional de estadística (INEI) de España, la población mayor de 65 años se sitúa alrededor del 17% de la población total, con más de 7 millones de personas, de las que aproximadamente un 25% son octogenarias. En este sentido y según las proyecciones realizadas para el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor.⁶

Actualmente “En América Latina y el Caribe (ALC) el proceso de envejecimiento se ha presentado de manera muy rápida. Si para la década de los 50 el grupo de 60 años y más representaba el 5.7% de la población total, para 2015, ese porcentaje alcanza 11.2%, y se espera que para el 2040 represente 21% de la población total”. El envejecimiento de la población es un fenómeno que ya no puede ser ignorado.⁵

Según la situación sociodemográfica la nación más envejecida de la región es la población de Cuba. El Censo de Población y Vivienda del 2012 indico que el porcentaje de la población con 60 años y más era de 18.3, y en el 2015 este dato alcanzó 19.4 %.⁵

México, como parte de los países en plena transición demográfica, experimenta un intenso y acelerado proceso de envejecimiento poblacional, sin embargo, éste será desigual en las entidades federativas en cuanto a su magnitud y ritmo, debido a los cambios en la fecundidad y mortalidad y al efecto de la migración. Actualmente, el Distrito Federal es la entidad más envejecida de México, donde las personas en edades avanzadas representan 13.36 % de la población total.⁷

En la actualidad Uruguay se ubica en el segundo lugar de América Latina luego de Cuba en relación con las tasas de crecimiento bajo y la estructura envejecida de la población. En *“2015, 14% de la población uruguaya eran personas de 65 años y más. Esta tendencia continuará agudizándose en las próximas décadas, ya que, de acuerdo con los datos censales en el país, el grupo de 65 a 84 años representa 86.8% de las personas adultas mayores, y 13.2% corresponde a las de 85 y más años.”*⁵

En el proceso de transición al envejecimiento, Chile aumentaría su Índice de Dependencia Demográfica (IDD) de 57,2% en el 2005 a 60 % en el 2020. Esto significa que, por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y 60 años o más). Chile es uno de los países mas envejecidos de América Latina junto con Argentina; aunque pronto será superada por Brasil.⁸

Según el INEI (Censo 2007) en el Perú existían 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población

nacional y en el Censo del 2017 la población del adulto mayor paso a un 11.9%, se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%. La población de personas adultas mayores con más de 60 años viene incrementándose paulatinamente. ⁹

En Lima Metropolitana se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, en un 41,5%.¹⁰ La población de Manchay tendría 70 mil habitantes; el 40% llego desde Ayacucho, Junín, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Ancash, Cusco y Cajamarca.¹¹ No especifica el porcentaje de adultos mayores.

La (OMS) define La “Calidad de Vida” como la percepción que tiene un individuo de su situación como persona, basada en el contexto de su cultura y valores en relación con sus objetivos, expectativas y ansiedades.¹² Por ende la calidad de vida tiene necesidades fisiológicas, necesidades de relación con otras personas, necesidad de aceptación social y necesidad de realización.¹³

En la historia, la calidad de vida estaba vinculada a factores económicos y sociales, sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida. De ahí que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del

*término, el cual se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad.*¹⁴

El envejecimiento de la población peruana es reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, que viven en condiciones de pobreza y exclusión.

Realizando mis prácticas clínicas y visitando a la comunidad de Manchay el “Comedor Madre del Amor Hermoso” me llamo la atención el rostro silencioso de algunos de los adultos mayores que asisten a dicho comedor, la mayoría son personas de provincia que han llegado a este lugar a causa del terrorismo, y tienen necesidad de compartir con el otro, de ser escuchados, de encontrar una acogida respetuosa, algunos por la edad, las enfermedades, son más vulnerables, lo cual me motiva a emprender la presente investigación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurren al comedor, “Madre del Amor Hermoso” - Manchay

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurren al Comedor, “Madre del Amor Hermoso” - Manchay

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de los adultos mayores
- Identificar la percepción sobre la dimensión de actividad física de los adultos mayores
- Conocer la percepción sobre la dimensión de salud psicológica de los adultos mayores
- Identificar la percepción sobre la dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores
- Describir la percepción sobre la dimensión del ambiente de los adultos mayores.

1.4. Justificación

La investigación en una población de adultos mayores y específicamente que acuden a los comedores populares por tener condiciones de pobreza y en algunos casos abandono familiar, pone a esta población en condiciones de vulnerabilidad a la cual no debemos excluir del cuidado y protección.

Investigar la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida permitirá conocer la real situación en la que se encuentran; es a través de sus dimensiones: físicas, psicológicas de relación social y su medio ambiente que en el que se desenvuelve, se identificará las afecciones que los aquejan, los factores de riesgo a lo que están expuestos como: el poco conocimiento sobre la prevención de la salud, el estado de abandono y soledad en que viven, el aislamiento familiar en que se pueden encontrar, el deseo de independizarse y responsabilizarse de sus necesidades para no ser carga en su familia.

La investigación permitirá tener una oportunidad de intervención a través de la promoción de la salud que realizan las enfermeras en los centros asistenciales del primer nivel de atención como los “Comedores Populares” sabemos que los problemas de salud más prevalentes están relacionados en gran medida con hábitos saludables, (alimentación, actividad física, relaciones interpersonales...etc.), considerando a esta población con mayor exposición a sufrir enfermedades.

Por lo tanto, el propósito de este estudio es ampliar los conocimientos sobre las necesidades del adulto mayor en el área del comedor popular, no solo mirando a la persona desde su componente o esfera biológica, sino también teniendo en cuenta los componentes social, psicológico y espiritual.

La investigación es importante para esta población, porque va permitir identificar sus necesidades, reorientar e implementar más programas de ayuda alimentaria que contribuirán a disminuir la vulnerabilidad y la exposición en sus dimensiones: físicas, psicológicas, y sociales asociadas al proceso de envejecimiento, que requiere de estrategias de atención que les garantice una calidad de vida digna.

Para las enfermeras que tienen como rol fundamental la promoción de la salud en las diferentes etapas de la vida y especialmente el grupo poblacional adulto mayor, los resultados servirán como referente para mejorar las estrategias en el cuidado integral de los adultos mayores teniendo en cuenta su dimensión social y espiritual.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales

Lecot J, 2016, en su investigación titulada “Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI Buenos Aires”, con el objetivo de: investigar las relaciones entre la calidad de vida de dos grupos formados por 50 adultos mayores cada uno, en el que el primer grupo participa de los talleres dictados por UPAMI y el segundo no participa de ningún taller, durante el primer semestre de 2015. Para tal finalidad utilizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. Cuya muestra estuvo representada por 72% de mujeres y 28% de varones mayores de 60 años. Utilizó una Encuesta Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao (2011), el cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF y datos socio demográficos.

Concluyendo que los resultados indican que es mayor la calidad de vida de los adultos mayores que participan de los talleres dictados por UPAMI que la de aquellos que no participan de ningún taller.¹⁵

Guerrero J, Can A y Sarabia B. 2016 Presentan su trabajo titulado "Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años" 2016 en México, realizaron un estudio con el objetivo de Identificar el nivel de calidad de vida que presentan las personas mayores en un rango de edad de 50 a 85 años los cuales acuden a 2 grupos de apoyo diferentes. La muestra de la investigación estuvo conformada por 20 adultos de 50 a 85 años a los cuales les aplicaron el instrumento WHOQOL-BREF. Obtuvieron como resultado que el 48% fueron mujeres y el 35% varones. El 21% presentó baja calidad de vida y salud insatisfecha y el 79% alta calidad de vida y de salud. En las dimensiones salud física, relaciones sociales y ambiente el 55% presentó baja calidad de vida y el 45% alta calidad de vida, mientras que en la dimensión salud psicológica el 79% presentó media calidad de vida y solo el 21% alta calidad. Los autores concluyeron que alrededor del 80 % de la población estudiada percibe su salud en relación a su edad y se encuentran contentos con la calidad de vida que presentan. El 7 % de la población se registra en riesgo, al poseer una autopercepción de su salud y calidad de vida como muy mala y muy insatisfecha.¹⁶

Herrera S, 2016. El presente trabajo de investigación titulada "Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores". El cual

tuvo como objetivo describir y analizar el grado de asociación de la actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores de Buenos Aires. Se realizó un estudio de investigación aplicada, llevada a cabo en el partido de La Matanza (Buenos Aires), incluyendo a cada una de sus 15 localidades. El estudio fue transversal de tipo correlacional cuantitativa. Se aplicó el instrumento de evaluación de calidad de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF. Se utilizó un cuestionario socio-demográfico para evaluar las actividades físicas recreativas y su frecuencia, realizadas por los adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron que los adultos mayores que realizaban actividades físicas recreativas tienen niveles más altos de calidad de vida. Así mismo, se hallaron diferencias significativas en los niveles de calidad de vida por rango etario; los adultos mayores de hasta 74 años presentan una media superior en calidad de vida que aquellos de 75 años y más. También los niveles de calidad de vida muestran diferencias estadísticamente significativas por el nivel educativo de los adultos mayores participantes de este trabajo.¹⁷

Duran A, 2015, Presenta su trabajo titulado “Percepción de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores residentes en hogares alemanes de Santiago de Chile”, con el objetivo de Describir la percepción que tiene un grupo de adulto mayores residentes en Hogares Alemanes en la ciudad de Santiago de Chile, en relación a su calidad de vida. Es un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo tiene características de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 adultos mayores entre varones y mujeres con edad mínima de 65 años. Se utilizó como instrumento, El

WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Los resultados muestran que, del total de los adultos mayores en la Calidad de vida un 80.6% tiene una percepción buena de su calidad de vida y un 71.0% tiene percepción de mucha satisfacción en su salud; en el dominio físico un 61.3% de la muestra califica como bueno, un 19.4% lo califica muy buena e igualmente un 19.4% califica como satisfacción normal, mientras que en el dominio psicológico un 51.6% muestra estar satisfecho, un 35.5% siente satisfacción normal un 9.7% refiere sentirse muy satisfecho; con respecto al dominio social un 51%.6 de os encuestados identifican satisfacción, un 29% refiere tener mucha satisfacción y un 19.4% lo perciben normales y en el domino del medio ambiente un 58.1% percibe satisfacción mientras que un 22.6% identifican como normal y un 16.1% encuentra mucha satisfacción. ¹⁸

Flores M, Troyo L, Vega M. 2010 presentaron el trabajo de investigación "Calidad de vida y salud en los adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México". El objetivo de este estudio consistió en evaluar la calidad de vida y la Salud física y mental en 333 adultos mayores que habitan en edificios multifamiliares en Guadalajara Jalisco, de los cuales 81.08% eran mujeres y un 18.91% eran hombres, con una edad promedio de 69.03 años el estado civil de la mayoría mujeres (61.5%) y hombres (36.7%) eran casados, aunque se identificó un porcentaje elevado de viudos en los hombres (42.6%) a diferencia de las

mujeres (19.0%), la escolaridad de la población estaba distribuida en: analfabetas (17.7%), y con educación primaria (58.5%). Como instrumento utilizaron: WHOQOL-BREF de Calidad de vida (2000), el 87.9% de los adultos mayores consideraban tener una buena salud física, al igual que en un el 85.8% de ellos percibían una buena calidad de vida respecto a su ambiente, y en el 79.2% de los evaluados refirió que sus relaciones sociales eran buenas y el 72.0 % de los adultos determino tener una buena calidad de vida en relación a las actividades psicológicas. ¹⁹

2.2 Antecedentes Nacionales

Durand S, 2018 Presenta el trabajo de investigación “Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. El presente estudio tiene como Objetivo. Determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 2514 adultos mayores atendidos en el CAM “Tayta Wasi” en el año 2017, la muestra se obtuvo mediante la fórmula para poblaciones finitas teniendo como muestra 93 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y el instrumento fue un cuestionario elaborado tomado como referencia el WHOQOL – BREF diseñado por la OMS. Resultados. Del 100% (93), 70% (65) tienen calidad de vida regular, 17% (16) calidad de vida mala y 13% (12) calidad de vida buena. En la dimensión física 70% (65) tienen calidad de vida regular, 15% (14) calidad de vida mala y 15% (14) calidad de vida buena. Con respecto a la dimensión psicológica 71% (66) tienen calidad de

vida regular, 18% (17) calidad de vida buena y 11% (10) calidad de vida mala. Y finalmente en la dimensión social 68% (63) tienen calidad de vida regular, 19% (18) calidad de vida buena y el 13% (12) calidad de vida mala. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores del CAM "Tayta Wasi" presenta una calidad de vida regular debido a que presentan problemas para dormir, dificultad para escuchar, siente a veces ganas de llorar, sentirse tristes y realizan regularmente actividades en compañía de su familia, seguido de un porcentaje considerable que tiene una calidad de vida mala y un mínimo porcentaje que tiene calidad de vida buena.²⁰

Bautista R, Rioja L, 2017 presentan el trabajo de investigación "Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados." El objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados, Lima 2017. Es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 adultos mayores. Se aplicó la encuesta de WHOQOL - BREF que contó con 26 ítems adaptados específicamente para el estudio de calidad de vida con la finalidad de evaluar la calidad de vida de los adultos mayores. En los resultados: se encontró que el mayor porcentaje fue de varones con un 60% y menor puntaje de mujeres con 40%. Del mismo modo revelaron que la edad estuvo entre los 75 y 84 años con 39.2%, en relación al estado civil se observa 43.2% son viudo(a); con respecto al grado de instrucción 39.2% tenían secundaria completa. En cuanto a la puntuación global de calidad de

vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida. Al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social un 48.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena. Concluyendo que la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados fue buena. Con este resultado cabe indicar que los adultos mayores se encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas en el cuidado del adulto mayor.²¹

Pablo J, 2016 realizó la investigación “Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos Lima 2016”. Con el objetivo de: Determinar la calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional palmas reales. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la muestra de su investigación estuvo conformada por 150 adultos mayores que asisten a la casa Polifuncional. El autor utilizó la técnica de la entrevista y aplicó la encuesta de WHOQOL BREF obteniendo como resultado que del total de la población el 46% presenta una calidad de vida baja y solo el 12.9% presenta calidad de vida alta. Según la dimensión salud física el 64,7% presenta calidad de vida media y el 20% calidad de vida baja, en la dimensión salud psicológica el 48% presenta calidad de vida media y el 18% calidad de vida alta, en la dimensión relaciones sociales solo el 22%

presenta calidad de vida alta y el 52,7% presenta calidad de vida media, y en la dimensión medio ambiente el 47,3% presenta calidad de vida baja y el 19,3% presenta calidad de vida alta. Llegó a la conclusión que se encontró un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida como baja o mala.²²

Huapaya C, 2016, presenta el trabajo de investigación “Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete”, tuvo como objetivo proponer un programa de turismo social para mejorar la calidad de vida. El estudio de investigación es sintagma holístico, de tipo proyectiva, realizado bajo con el diseño transversal de tipo cuantitativo. Los resultados el 70,0% manifiesta un nivel regular con respecto al bienestar emocional, un 23,3% existe un nivel adecuado y un 6,7% del total manifiestan un nivel inadecuado en relación al bienestar emocional del adulto Mayor y del total de 30 encuestados, el 63,3% manifiesta un nivel regular en las relaciones interpersonales, un 6,7% indican un nivel adecuado y un 30 % manifiestan un nivel inadecuado en relación a las relaciones interpersonales con el adulto Mayor, en relación al Bienestar físico del adulto Mayor, del total de 30 encuestados, el 73,3% manifiesta un nivel regular, con respecto a la dimensión Inclusión social, un 23,3% indican que existe un nivel adecuado y un 3,3 % del total manifiestan un nivel inadecuado en relación a la Inclusión social que experimenta el adulto Mayor, en cuanto a su derecho del total de 30 encuestados, el 70,0% manifiesta un nivel inadecuado con respecto a la dimensión Derechos, un 26,7% indican que existe un nivel regular y un

escaso 3,3 % del total manifiestan un nivel adecuado en relación a los Derechos del adulto Mayor y finalmente se observa que del total de 30 encuestados, el 73,3% manifiesta un nivel regular con respecto a la Calidad de vida del adulto mayor, sólo un 6,7% indican que existe un nivel adecuado y un 20,0% del total manifiestan un nivel inadecuado en relación a la Calidad de vida del adulto Mayor.¹⁴

2.3. Base Teórica

Los derechos de las personas adultos mayores tienen como objetivo un envejecimiento saludable y digno que mejore la calidad de vida por eso el presidente del congreso de la república ha dado la ley siguiente: *Ley de las personas adultas mayores N° 28803 Artículo 1° Afirma “Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internaciones vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad”.*²³

El adulto mayor tiene acceso a beneficios (comodidades, establecimientos, programas, etc.) pero debemos tener en cuenta que la mayoría de personas de esta etapa no suelen estar informados de sus derechos.

2.3.1. Adultez mayor o vejez

El envejecimiento implica una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. Con el paso del tiempo se comienza a observar una serie de cambios cognoscitivos relacionados con la memoria, el lenguaje, la percepción, la atención.

Cronológica y legalmente la vejez empieza de los 60 años, que puede ser una etapa de desgastes, pero, también de plenitud, en determinados contextos, la adultez mayor se ha asociado a la pérdida constante de capacidades (principalmente relacionadas con el aspecto físico); en estos casos, los estereotipos de la cultura occidental frente al envejecimiento han llevado a que los individuos experimenten cierto temor frente a la llegada de este período de desarrollo, que puede llevar incluso hasta el aislamiento social. De esta forma se destaca la importancia de la presencia de los sistemas de apoyo social, familiar y de la salud.²⁴ Por eso La adultez mayor está considerada como un tiempo en el que el individuo experimenta muchos cambios, que dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar que influyen perennemente en las diversas áreas de funcionamiento.²⁴

Envejecer es la consecuencia de una serie de factores internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un debilitamiento del equilibrio que culmina con la muerte. El proceso del envejecimiento se trata de explicar a través de muchas teorías, entre ellas podemos mostrar: ²⁵

- **La teoría del envejecimiento programado:** Según el cual los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano.
- **Teoría del desgaste natural:** Según el cual los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal y a su vez se envejece debido al uso continuo.
- **Teoría inmunológica:** Considera que a través de los años hay disminución de la respuesta inmune ante los antígenos externos y paradójicamente un aumento de los propios.

2.3.2. Calidad de vida

La calidad de vida, para la Organización Mundial de la salud (OMS) es la percepción que cada persona tiene de su posición en la vida, en el contexto cultural y valores en que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.²⁶

a. Dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor

El grupo WHOQOL, buscando definir el significado de la calidad de vida, identifica este concepto como un constructo, definiendo dentro de él cuatro dominios de ser evaluados en su medición: Dominio físico, psicológico, relación social y medio ambiente.

Dimensión física

El Dolor y Discomfort: explora sensaciones físicas displacenteras experimentadas por una persona y la extensión de este dolor para

producir molestias que intervienen con la vida, además incluyen en las sensaciones físicas displacenteras ya sea el entumecimiento, achaques, prurito y dolores fugaces o duraderos. Se asume que cuanto más fácil se logra aliviar el dolor, se producirá un menor impacto sobre la calidad de vida.

- **Energía fatiga:** explora la energía, entusiasmo y resistencia que tiene una persona, en orden a desarrollar las tareas necesarias para el diario vivir y su recreación. Se extiende desde el cansancio discapacitante que puede deberse a una enfermedad, depresión o sobre ejercicio hasta el nivel adecuado de energía y es necesario sentirse realmente vivo.
- **Sueño y descanso:** en esta faceta se asocia que el sueño y el descanso y los problemas que se presentan, afectan la calidad de vida. Los problemas de sueño pueden incluir despertarse en la noche y ser incapaz de volver a dormir, levantarse temprano en la mañana despertarse en la noche y falta de descanso. Todos estos trastornos pueden que dependan de la persona o medio ambiente.
- **Movilidad:** examina la capacidad para trasladarse de un lado a otro, en el hogar, en su trabajo de o hacia los servicios de transportes. En general la capacidad de ir a cualquier lugar sin contar con la ayuda de otros, independiente de los medios que se utilicen para hacerlo,

se asume que si una persona es dependiente de otra para moverse, afectará la calidad de vida adversamente.

- **Actividades de la vida diaria:** explora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria que incluyen el autocuidado, la atención y cuidado adecuado de su propiedad. El grado en el cual la persona es dependiente de la ayuda de otros para realizar las actividades, probablemente afecte su calidad de vida.
- **Dependencia de medicación o tratamientos:** indaga si es dependiente de medicamentos a fin de lograr un bienestar físico o psicológico.
- **Capacidad de trabajar:** examina la energía que la persona tiene para hacer su trabajo, definiéndose como la actividad de mayor importancia a la que la persona se dedica, pudiendo incluir pago o no, trabajo comunitario voluntario, estudio, cuidado de niños, tareas del hogar.

Dimensión Psicológica

- **Sentimientos positivos:** esta faceta examina la medida en que una persona percibe sentimientos de contención, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y placer por disfrutar de las cosas buenas de la vida y de su futuro.
- **Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración:** explora la percepción del individuo con respecto al pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración y

capacidad para tomar decisiones, además la rapidez y claridad de pensar.

- **Autoestima:** examina lo que la gente piensa de sí misma. Oscilando desde pensamientos positivos hasta pensamientos negativos acerca de sí, incluyendo sentimientos de autoeficacia, la satisfacción con uno mismo y el autocontrol, la manera de relacionarse con otra gente, su educación, aprecio por su capacidad para cambiar, el sentido de dignidad y auto aceptación, ya sea de manera significativa y relevantes para su posición en la vida.
- **Imagen corporal y Apariencia:** indaga acerca de la visión que la persona tiene de su cuerpo, incluye desde un punto de vista positivo hasta uno negativo, esto se refiere a los deterioros físicos percibidos o actuales, si existen, pueden ser corregidos con ropa, miembros artificiales, cirugía, etc.
- **Sentimientos Negativos:** involucra los sentimiento tales como desesperanza, culpa, tristeza, llanto, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida y la consideración de la manera en que cualquier sentimiento negativo produce alteración, y su impacto sobre el funcionamiento cotidiano de la persona.
- **Espiritualidad / Religión / Creencias personales:** indaga sobre las creencias personales del individuo y cómo estas afectan la calidad de vida. Para muchas personas las

creencias personales y espirituales dan confort, bienestar, seguridad, sentido de pertenencia, propósito y fuerza. Sin embargo, para mucha gente la religión tiene una influencia negativa sobre su vida.

Dimensión Relaciones Sociales

- **Relaciones Sociales:** examina la medida en la que una persona siente la compañía, amor y apoyo que desea, de sus relaciones íntimas tanto emocionalmente como físicamente. También incluye el compromiso y la experiencia actual de cuidar y brindarse a otra gente, sentir momentos de felicidad y distracción con las personas amadas, el sentido de amar y ser amado, el tocarse y abrazarse.
- **Soporte Social:** mide el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica de la familia o los amigos. Compartiendo la responsabilidad y el trabajo conjunto para resolver problemas personales y familiares; además examina en qué medida la persona siente el soporte de la familia y los amigos.
- **Actividad Sexual:** se refiere a la necesidad y deseo de la persona, y la extensión en que puede expresar y disfrutar apropiadamente de su deseo sexual, o sea, la relevancia de la actividad sexual en la calidad de vida.

Dimensión Ambiental

- **Ambiente Hogareño:** esta faceta examina el lugar principal en el cual vive una persona, duerme y guarda la mayoría de sus posesiones y la forma con que esto impacta en la vida personal. La calidad del hogar es valorada sobre la base de ser confortable, seguro para vivir, cantidad de espacio, hacinamiento, limpieza, privacidad, servicio tales como: electricidad, baño, agua caliente, además de la calidad de la construcción como humedad y presencia de goteras, también incluye al vecindario inmediato.
- **Cuidado Social y de salud:** indaga sobre la perspectiva de la persona acerca de los servicios sociales y sanitarios en su vecindario cercano, tanto en la calidad y cantidad que ella recibe o espera recibir cuando estos servicios sean requeridos, incluyen, templos religiosos.
- **Oportunidad para adquirir información y aprendizaje:** examina la oportunidad y deseo de la persona para aprender nuevas destrezas, adquirir nuevos conocimientos y sentirse en contacto con lo que está pasando, pudiendo ocurrir a través de programas formales, actividades recreacionales ya sea en grupo o solo.
- **Participación y oportunidad para recrearse y el ocio:** indaga las oportunidades, la inclinación de la persona

para participar en pasatiempos, actividades recreativas y relajación, como visitar a los amigos, deportes, leer, mirar televisión o gastar el tiempo con la familia, hasta no hacer nada. Las preguntas están enfocadas a la oportunidad y el disfrute de la recreación y relajación.

- **Medio ambiente físico:** examina la perspectiva de la persona acerca de su medio ambiente. Incluye el ruido, polución, clima y estética general del medio, y si esto sirve para mejorar o afectar adversamente la calidad de vida.
- **Transporte:** investiga desde el punto de vista de la persona acerca de cuán fácil es encontrar y usar servicios de transporte para moverse. Incluyen bicicletas, autos, buses.²⁷

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

Estos elementos importantes conforman el concepto de calidad de vida en los adultos mayores:

Especificidad La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad. La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.

Multidimensional La calidad de vida mira variados factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción), la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales), la dimensión personal (autonomía, socio ambiental) y la dimensión afectiva (emocional, espiritual). Por ende, toda persona mayor, incluso en los asuntos más extremos, puede anhelar a mayores niveles de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida.

Aspectos objetivos La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder evaluarse en la realidad. Se trata de aspectos observables que ayudan al bienestar, como, por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de vida, estado de salud, ingresos económicos, vínculos y relaciones familiares y sociales, entre otros.

Aspectos subjetivos El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos y de los individuos y por la percepción que estos tengan de sus condiciones globales de vida, tales como: apego a la vivienda, a tradiciones, búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros.²⁸

La persona adulta mayor según la Ley N° 30490, es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a: Una vida digna, plena, independiente, autónoma, saludable, recibir una atención integral, vivir en familia y envejecer en el hogar o en comunidad.²³

2.3.3. Percepción

La percepción puede definirse como el *“conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro habitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.”*²⁹

La percepción se puede considerar como el proceso que nos permite conocer la realidad. El autor Zambrano la define como: *“Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Este proceso implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto”*³⁰

Para Day; la percepción es propio de los seres humanos consiste en tomar conciencia de lo que ocurre en torno y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado, aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que pueden influir en forma positiva.³¹

Características de la percepción

La percepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y necesidades y tiene las siguientes características:

- **Integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.
- **Racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- **Selectivo:** La percepción es un acto de toda nuestra vida, la persona al relacionarse con el mundo no puede desentenderse de su forma de ser, de la experiencia de vida.

Según Ramos *“La percepción en una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de la información; así, cuando se trata de evaluar a otras personas a través de nuestra percepción intervienen componentes emocionales y cognitivos que afectan el significado o interpretación que podríamos dar a los estímulos del objeto percibido.”*³²

Componente de la percepción

En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- **Sensorial:** Se hace uso de receptores visuales, auditivos táctiles ya que sin la existencia de estos no sería posible el proceso de la percepción.
- **Simbólico:** Existe una aprehensión inmediata de un significado es decir el uso de un símbolo intelectual.
- **Afectivo:** Generalmente las percepciones están estrechamente relacionadas a procesos emocionales, los cuales influyen proporcionándonos una emoción, agrado o desagrado.³³

2.3.4. Comedores populares

Se denomina comedores populares a los servicios de alimentación que se brinda a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, estos servicios son organizados por organizaciones públicas y privadas (religiosas). Los primeros comedores surgieron a fines de la década de 1970, como estrategia de supervivencia entre los pobladores urbanos, en torno a las principales ciudades del Perú, quienes inmigraban del campo. Los pobladores pobres de la ciudad se agruparon y finalmente crearon clubes y organizaciones de servicios para mejorar sus condiciones de vida.³⁴

Portilla afirma que los Comedores populares nacen con la finalidad de satisfacer necesidades alimentarias, transformando las necesidades básicas en necesidades estratégicas al “*descubrirse ellas mismas como sujetos nuevos con una nueva valoración*”.³⁵ Y Rodríguez indica que los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza.³⁶

Un comedor social denominado también (comedor popular, comedor de pobres, comedor comunitario o comedor para pobres) es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratuitamente o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. Los comedores populares son apoyados por organizaciones caritativas sin fines de lucro.³⁷

Objetivos de los comedores

- Promover las Unidades Productivas en los Comedores Populares incluidos en el programa de alimentación complementaria (PCA), en especialidades adecuadas a los beneficiarios(as) y a cada región del país, a fin de fomentar el trabajo productivo para su auto sostenibilidad.
- Reducir el índice de pobreza en el Perú.
- Promover el autofinanciamiento de Costo Promedio Ponderado (CPP) mediante la promoción de Unidades Productivas Mejorar el desarrollo de capacidades técnicas y personales.³⁸

2.3.5. Asistencia alimentaria para el adulto mayor

El Programa de Asistencia Alimentaria actúa como una primera línea de protección contra el hambre. Proporciona apoyo crucial con: ancianos, con trabajadores de bajos ingresos, desempleados, discapacitados y a los que se encuentran en transición desde la asistencia social al empleo. ³⁹

Una nutrición adecuada contribuye positivamente a un buen estado de salud y a una buena calidad de vida. Gagliardone nos indica que *“la asistencia alimentaria es un derecho para todos, alimento no significa únicamente comida, sino también las necesidades de educación, salud, vestimenta, recreación, de acuerdo a la edad y situación del alimentado y a las posibilidades de los responsables de ellos”*.⁴⁰

El concepto de seguridad alimentaria a nivel internacional ha ido cambiando en los últimos cuarenta años. La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021 adopta la siguiente definición: *“seguridad alimentaria y nutricional es el acceso físico, económico y sociocultural de todas las personas en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, a fin de llevar una vida activa y sana”*.⁴¹

2.3.6. Recreación en el adulto mayor

La Ley 181 de 1995 define la recreación como: *“Un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento”*.⁴²

Toda actividad física, en la práctica se puede realizar con sentido educativo, deportivo y recreativo. El autor Hernández, plantea que la actividad física comunitaria es una serie de actividades secuenciales con una visión a largo plazo, donde se organizan voluntariamente un grupo de personas con la intención de mejorar su calidad de vida para así lograr de manera integral el bienestar humano y el bienestar de su entorno.⁴³

La recreación en el adulto mayor es una forma de motivación, con intención de mantener un estilo de vida activo y productivo; se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes, se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros. Sonia Herrera sostiene que *“los adultos mayores que participen en diferentes actividades recreativas donde interactúen con otras personas, tienen mayor probabilidad de retardar el avance del envejecimiento y por lo tanto mejorar su calidad de vida”*.⁴⁴

La recreación es importante para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad, ya que brinda al anciano un buen uso del tiempo libre que precedentemente ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente.⁴⁵

Tipos de recreación

- **Comunitaria** Fundamental que los espacios recreativos y públicos sean elementos integrador de los miembros de la comunidad en su entorno, ejecución de excursiones.
- **Cultural y artística** Talleres formativos, didácticos y de manifestación cultural, sesiones de bailo terapia.
- **Deportiva** Encuentros deportivos
- **Terapéutica** Se involucra bien como un medio en el proceso de rehabilitación, sea físico, social o mental, tenemos como: el ajedrez yoga
- **Turística ambiental** Fomenta a través de las actividades recreativas una cultura sostenible y habilidades para la preservación del medio ambiente.⁴⁶

2.3.7. Teorías de Enfermería

Nola Pender – Modelo de la promoción social

El modelo se basa en la formación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Ella afirma diciendo: *“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente, y se mejora hacia el futuro.”*⁴⁷

Este modelo de la promoción de la Salud de N. Pender constituye la naturaleza multidimensional de los individuos en interacción con su entorno interpersonal y físico. Las conductas promotoras de salud son el resultado de acciones dirigidas a obtener una situación de salud positiva, de

bienestar óptimo y de logro personal. La práctica de actividad física, como comportamiento que promueve un buen envejecimiento, requiere ser estudiada como un fenómeno complejo, desde la perspectiva de las vivencias de las personas.⁴⁸

Metaparadigmas

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.⁴⁸
- **Persona:** Es el centro de atención de la teorista. Cada persona está definida por su propio patrón cognitivo perceptual.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

Jean Watson

La teoría de Jean Watson se fundamenta en el cuidado humano, ella reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, un ser

en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades de la persona con el propósito de promover, proteger o recuperar la salud.⁴⁹

El campo extraordinario para Watson, es corresponder al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo.⁵⁰ Watson insiste en que *“la meta de enfermería en sí, es brindar cuidado; pero este no tiene sentido si no se comprende en esencia el significado de cuidar.”*⁵¹

Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas

- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es solo curar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- El cuidado es el eje central y fundamental de la enfermería

La promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras asumen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se logra enseñando a los pacientes los cambios personales que han de efectuar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.⁵¹

Metaparadigmas

- **Persona:** Considera la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones

- **Salud:** La salud tiene que ver con la unidad y la armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Entorno:** Es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetiva del individuo.
- **Enfermería:** Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.⁵¹

2.4. Definición de términos

Adulto mayor: La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse progresivamente

Calidad de vida: Es la percepción del Adulto Mayor que tiene en la vida, que enfatiza no solo el sentimiento de satisfacción y bienestar personal, sino también involucra aspectos objetivos relacionados con la condición de vida y la interacción que establece la persona con su entorno.

Comedor Popular: Es una organización pública autogestionaria que participa de los Programas Nacional de Apoyo Alimentario propuestos por el Estado para dar una alimentación gratuita o con una mínima contribución a personas de bajos recursos.

Percepción: Es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

Programa: Es el plan de acción que se realiza de forma ordenada para llevar a cabo una tarea o una investigación.

2.5. Variables

Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor

Operacionalización de variables (ver anexo 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo porque se ha recurrido al uso de técnicas estadísticas y recolección de datos de las variables investigadas para así poder identificar aspectos de interés sobre la población.

3.2. Tipo y método de la investigación

La investigación es de tipo básica porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información. De corte transversal porque la intervención se dio en un corte de tiempo, el propósito fue describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.⁵²

La recolección de datos se llevó a cabo a través del corte transversal por lo que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único.

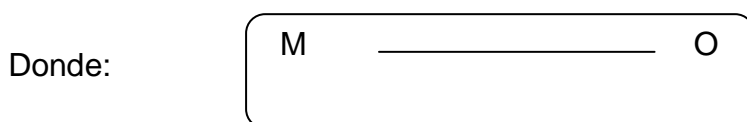
Su propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar fotografía de algo que sucede.⁵²

El método de la investigación es descriptivo porque se buscó especificar propiedades, características de personas adultas mayores, únicamente se pretendió medir o recoger información de manera independiente sobre la variable a que se refiere.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental por qué no hubo manipulación deliberada de la variable, solo se observó el fenómeno en su ambiente natural para posteriormente ser analizarlo.⁵²

El diagrama para un estudio descriptivo es el siguiente:



M: Representa a los Adultos, Mayores con quien se realizó el estudio

O: Representa la Calidad de vida

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se llevó a cabo en la casa del adulto mayor “Madre del Amor Hermoso” situada en la Av. Víctor Malasquez Parcela 131 sector 24 de Junio Collanac, Huertos de Manchay en el distrito de Pachacamac. Inaugurado en agosto del 2012, el comedor atiende a 106 personas, proporcionándoles atención médica, psicológica, terapia física, farmacia y

actividades de recreación. En este local, diseñado bajo el estilo de una vivienda ayacuchana, los adultos mayores reciben, además, desayuno y almuerzo gratuito, así como talleres de manualidades y baile que les ayuda a mantener una vida sana y activa.

Manchay es una zona ubicada en la periferia de la capital peruana, con más de 70 mil habitantes, quienes en su mayor parte viven en situación de pobreza y extrema pobreza. La población en su mayoría está conformada por migrantes de la sierra del Perú, que se establecieron hace más de dos décadas, huyendo del terrorismo de Sendero Luminoso.

El Comedor Popular, esta administrado por el Padre José Chuquillanqui y sacerdotes de la Parroquia El Espíritu Santo, Quienes reciben donaciones a través de campañas de sensibilización para proveerse de los alimentos necesarios, el funcionamiento está a cargo de las Religiosas Franciscanas. Los Adultos mayores, ingresan al Comedor previa evaluación de la Asistente Social.

3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis

La población estuvo conformada por 106 adultos mayores de ambos sexos, que acudieron al comedor “Madre del Amor Hermoso”- Manchay de manera regular en los meses de Noviembre - Diciembre del 2018. La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

La muestra del estudio estuvo conformada por 88 adultos mayores, representando el 83% de la población. El tipo de muestreo fue probabilístico, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

La unidad de análisis estuvo constituida por los adultos mayores que concurrieron al comedor Madre del Amor Hermoso para ser atendidos en los meses Noviembre - Diciembre del 2018.

3.6. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que concurren regularmente al comedor popular
- Adulto/a mayores de 65 años
- Adultos que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Quechua hablante

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista. El instrumento que se utilizó fue la encuesta y los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario conformado de dos partes; la primera parte de antecedentes generales, donde se recolectaron datos sociodemográficos que incluye sexo, edad, nivel de educación, estado civil, procedencia y la otra parte conteniendo 33 preguntas de un cuestionario. WHOQOL BREF modificado, las cuales a su vez fueron agrupadas en cuatro dimensiones y distribuidas de la siguiente manera:

- Dimensión física, (9 ítems) bajo los aspectos de: Dolor físico, tomar medicamentos, energía suficiente, actividades recreativas, dificultad para caminar, caminar sin ayuda, tiempo que duerme, actividades de la vida diaria, actividad laboral.
- Dimensión psicológica, (12 ítems) Bajo los aspectos de: Disfruta de la vida, sentido de la vida, apoyo espiritual, creencia en Dios, realiza meditación, piensa en Dios, mantiene la concentración, acepta su apariencia física, tiene confianza en si mismo, siente tristeza, ansiedad por la edad, siente que está deprimido.
- Dimensión relaciones sociales, (6 ítems) bajo los aspectos de: Esta satisfecho con sus amigos, satisfecho con su pareja, apoyo que brinda sus amigos, relación con los profesionales, relación con los compañeros de grupo, carece de familiares cercanos.
- Dimensión ambiental, (6 ítems) bajo los aspectos de: Seguridad en su vida, satisfecho con el ambiente que lo rodea, satisfecho del lugar donde vive, recibir información, servicio de salud y transporte que lo moviliza.

Las preguntas de percepción global de calidad de vida en salud, se consideraron en una escala tipo Likert de 5 opciones, de acuerdo a la naturaleza de la pregunta, siendo 1 el peor puntaje y 5 el mejor puntaje. El valor para la Dimensión Física y Psicológica (ninguno=1), (un poco=2), (lo normal=3), (bastante=4), (extremadamente=5); para la Dimensión Social y Ambiental (insatisfecho=1), (poco satisfecho=2), (medianamente satisfecho=3), (satisfecho=4), (muy satisfecho=5).

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos previos, ante la directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; El Director del Comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay, a fin de obtener las autorizaciones respectivas.

Obtenida la autorización, se coordinó con las hermanas franciscanas responsables directa de dicho comedor. Antes de la aplicación del instrumento la Religiosa Responsable informo a los usuarios sobre el propósito del estudio para facilitar la aceptación y participación de los Adultos Mayores, se explicó y entrego el consentimiento informado para todos aquellos que cumplan con los criterios de inclusión, destacando que los datos que se obtengan servirán únicamente para fines de la investigación

Se tuvo un espacio tranquilo y cómodo para la entrevista personalizada e individual con cada uno de los participantes, cabe mencionar que todo el proceso fue ejecutado exclusivamente por la Investigadora (diariamente o dos o tres veces por semana, definir una sola opción). Antes de comenzar la entrevista se les explicaron los objetivos y se les invito a participar libremente en el estudio. La entrevista fue personalizada, se procedió a leer cada pregunta del instrumento en voz alta y se señalaron las opciones de respuesta con un lenguaje apropiado al nivel educacional de cada adulto mayor. La encuesta fue confidencial y anónima, la misma que duro de 20 a 30 minutos cada una

3.9. Análisis de datos

Para el análisis de datos se procedió a codificar las respuestas de cada pregunta del cuestionario según la escala de Likert, posteriormente se transfirió a una matriz de generando una base de datos en Microsoft Excel 2016, posteriormente los datos fueron exportados al paquete estadístico (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS VERSION 24, para el análisis estadístico y la elaboración de tablas y gráficos mediante el uso de estadística descriptiva según los objetivos de la investigación determinando los resultados porcentuales, se utilizó además de la estadística descriptiva medidas de tendencia central .

Para la validez del instrumento se aplicó la prueba Alfa de Crombach (ver anexo 4). El resultado muestra la fiabilidad del instrumento que fue muy buena, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,809 para el cuestionario total, y para cada una de las dimensiones: físico 0,511, psicológico 0,569, social 0,425 y ambiental en un 0,575; sumándose los resultados se llegó al resultado final que se muestra en los gráficos.

3.10. Aspectos éticos

La investigación fue sometida al Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (ver anexo N° 11), se tuvo en cuenta los principios fundamentales.

El principio ético de autonomía del Adulto Mayor, porque actuó con plena libertad para determinar sus propias acciones. Se Respetó sus

decisiones y convicciones personales. Por medio del consentimiento informado, cada persona eligió voluntariamente su participación en el estudio.

Justicia: se brindó un trato equitativo y con respeto a todos los participantes del presente estudio.

Beneficencia: se garantizó que el adulto mayor no sea perjudicado. Se actuó siempre con la virtud de hacer el bien hacia los participantes del estudio, se procuró no causar acciones que produjeran daños ni incomodidades a los participantes.

No maleficencia: Los datos de los participantes permanecieron en anonimato y guardados bajo confidencialidad; así mismo los datos recolectados solo sirvieron para los fines de estudio sin ocasionar daño alguno.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

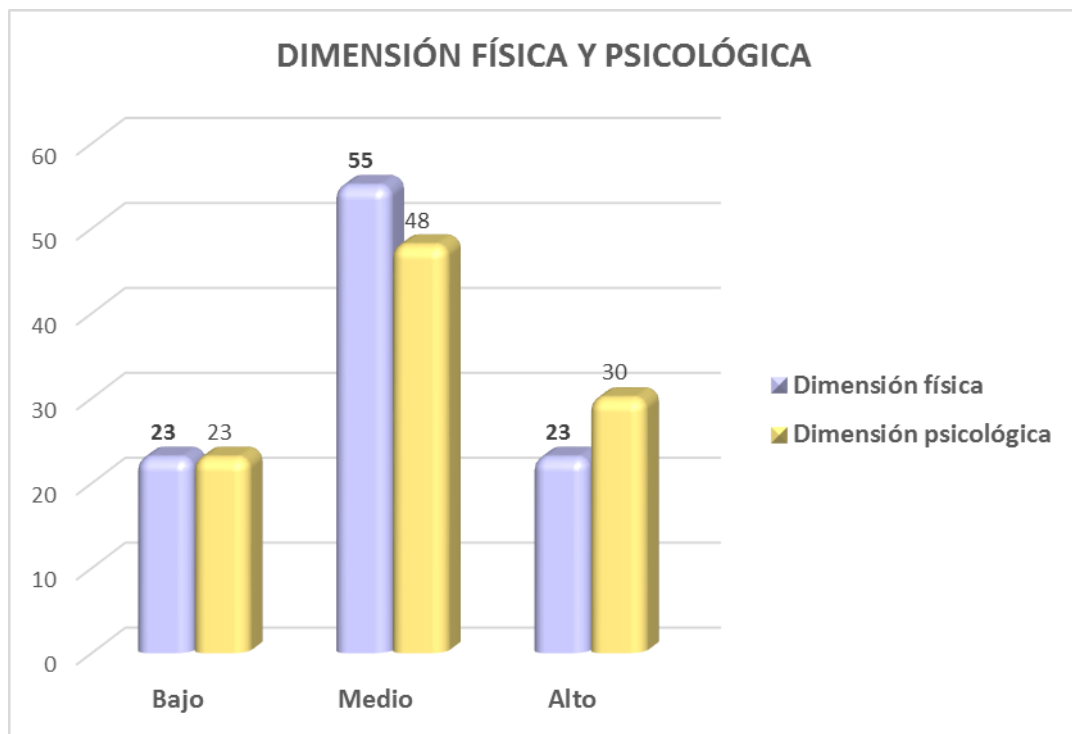
A continuación, se presentará los resultados obtenidos del estudio por medio de tablas y gráficos.

Tabla 1: Características socio demográficas de la población adulto mayor que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay

| DATOS | CATEGORIA | N | % |
|--------------|------------------|----------|----------|
| Edad | 65-75 años | 41 | 46 |
| | 76-85 años | 35 | 40 |
| | 86-95 años | 12 | 14 |
| Sexo | Femenino | 61 | 69 |
| | Masculino | 27 | 31 |
| Instrucción | Primaria | 45 | 51 |
| | Secundaria | 6 | 7 |
| | Superior técnico | 1 | 1 |
| | Universitaria | 0 | 0 |
| | Sin estudio | 36 | 41 |
| Estado civil | Solo | 13 | 15 |
| | Casado | 27 | 31 |
| | Separado | 6 | 7 |
| | Viudo | 32 | 36 |
| | Conviviente | 4 | 4 |
| | Divorciado | 6 | 7 |
| Región | Costa | 12 | 14 |
| | Sierra | 73 | 83 |
| | Selva | 3 | 3 |

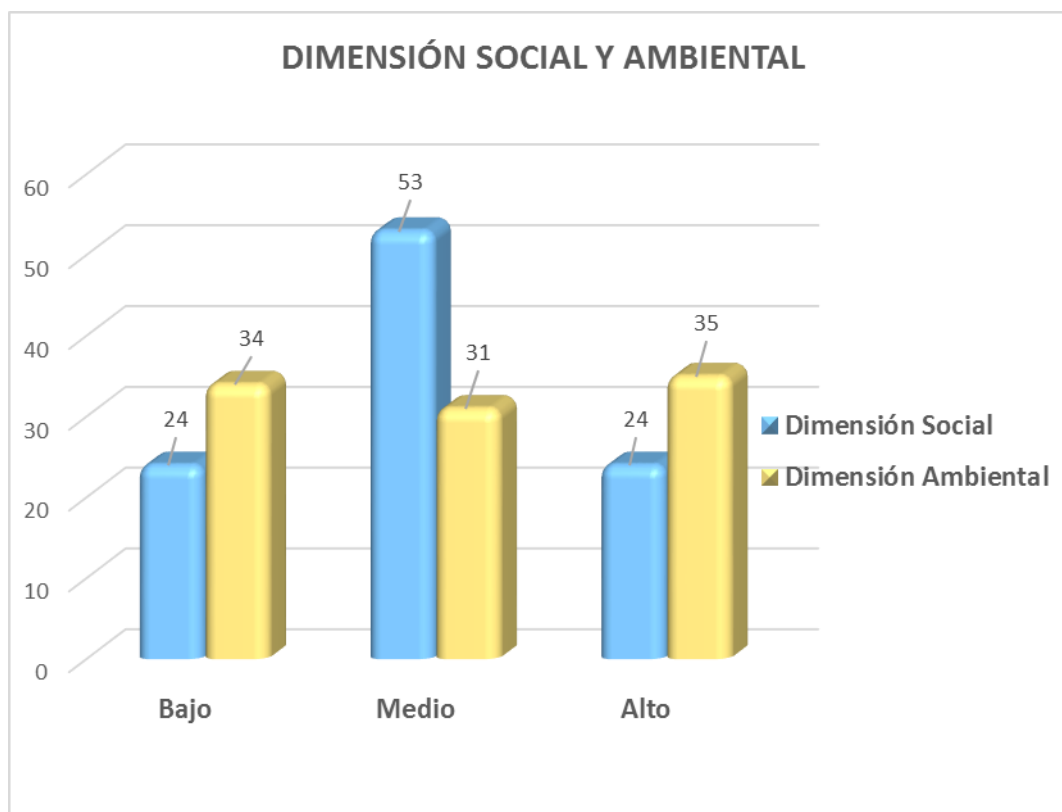
En la presente tabla se observa que hay un predominio marcado en los adultos mayores de sexo femenino 69% (61) que la edad promedio oscila entre 65 y 75 años 46% (41) con instrucción primaria predominantemente 51% (45) y sin estudios 41% (36), el mayor porcentaje viudo 36% (32) y el 83% (73) proceden de la sierra

Gráfico 1. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



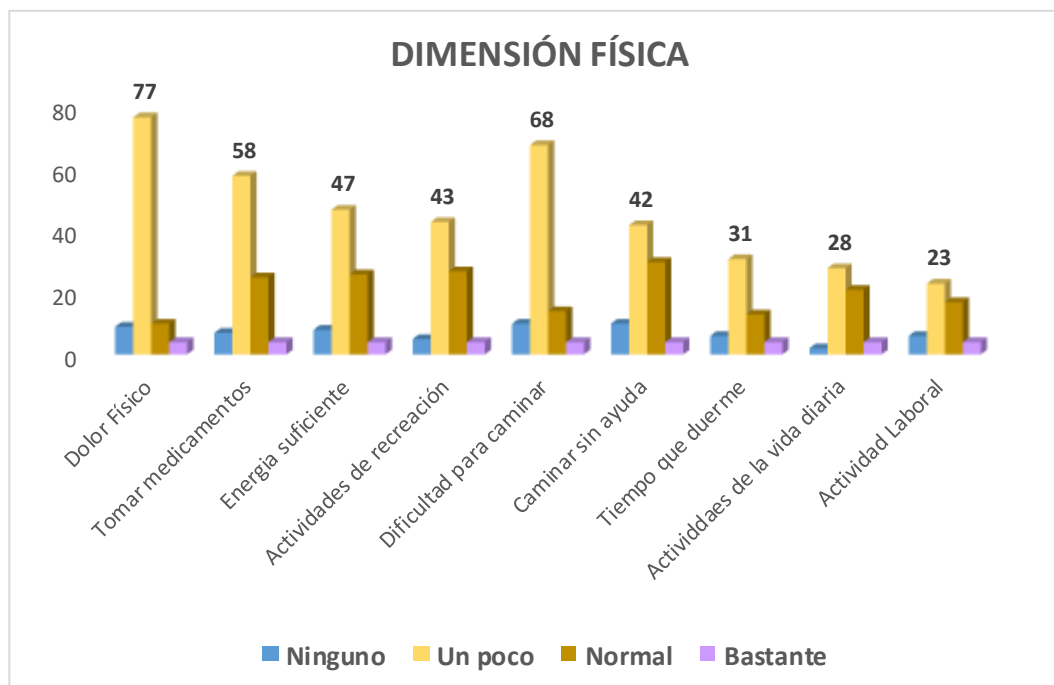
La percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso desde la dimensión física y psicológica se mantiene en un nivel medio; para el nivel físico (55%) y psicológico (48%) respectivamente.

Gráfico 2. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



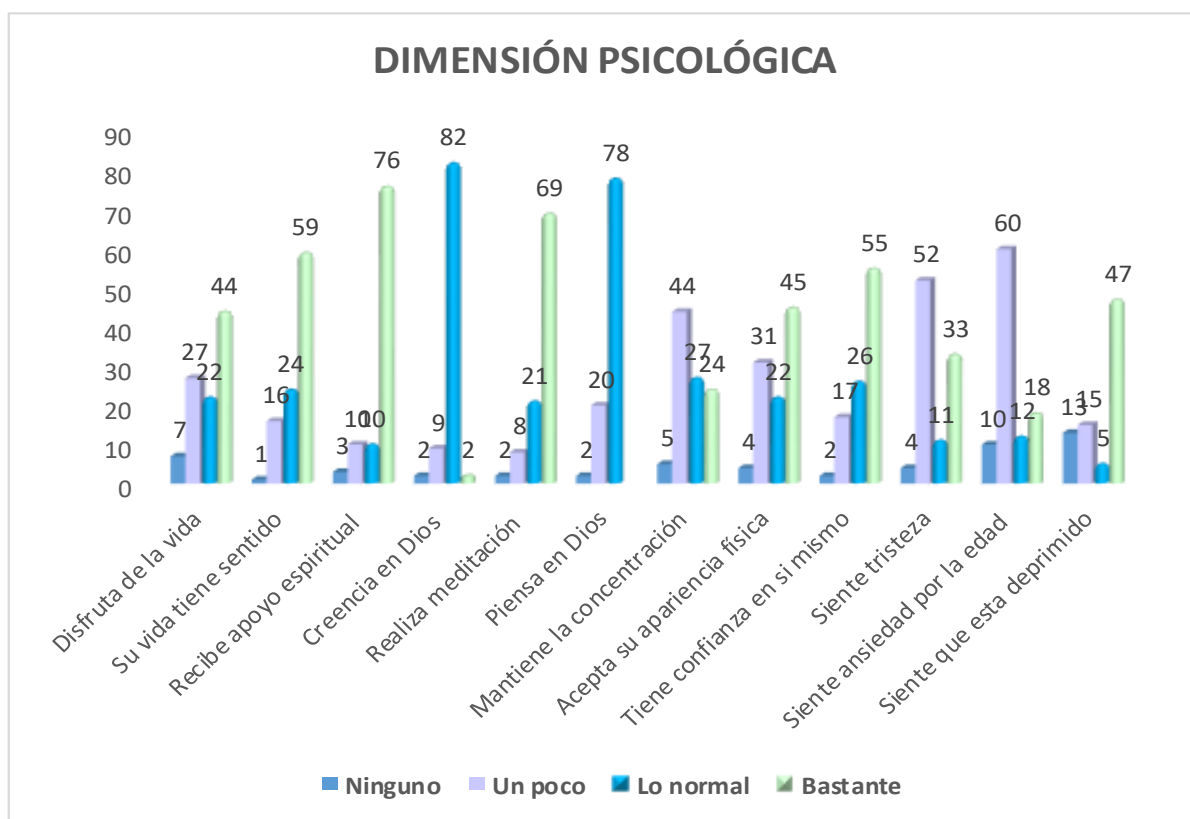
La percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso desde las dimensiones social y ambiental se mantienen en un nivel medio (53%) para la dimensión social y un nivel alto para la dimensión ambiental (35%) contraponiéndose de un nivel bajo (34%).

Gráfico 3. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Física que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



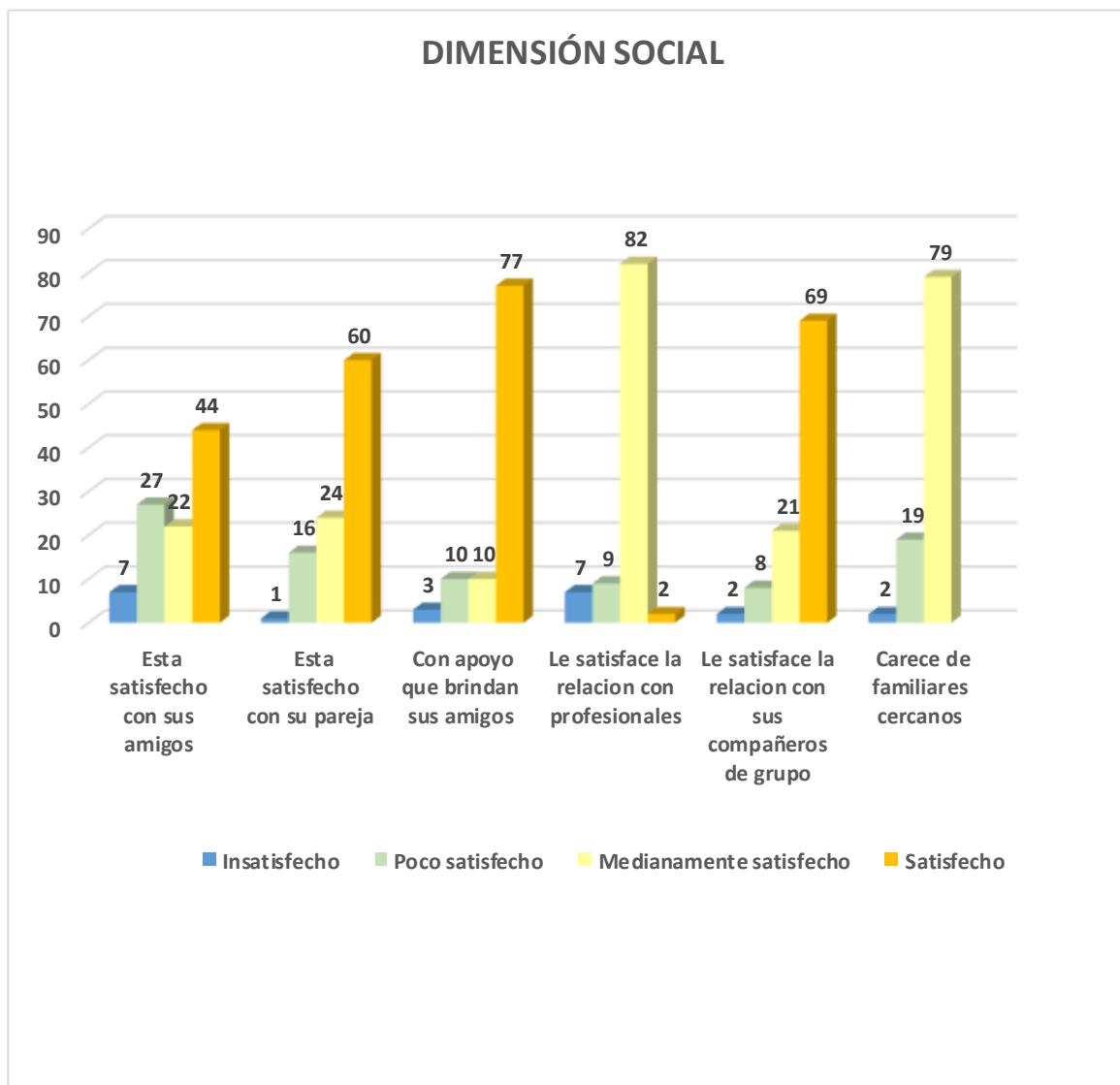
La Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Física, presenta un poco de dolor físico (77%), un poco de dificultad para caminar (68%) y toman medicamentos para funcionar en su vida diaria (58%), camina sin ayuda (42%) normalmente.

Gráfico 4. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Psicológica que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



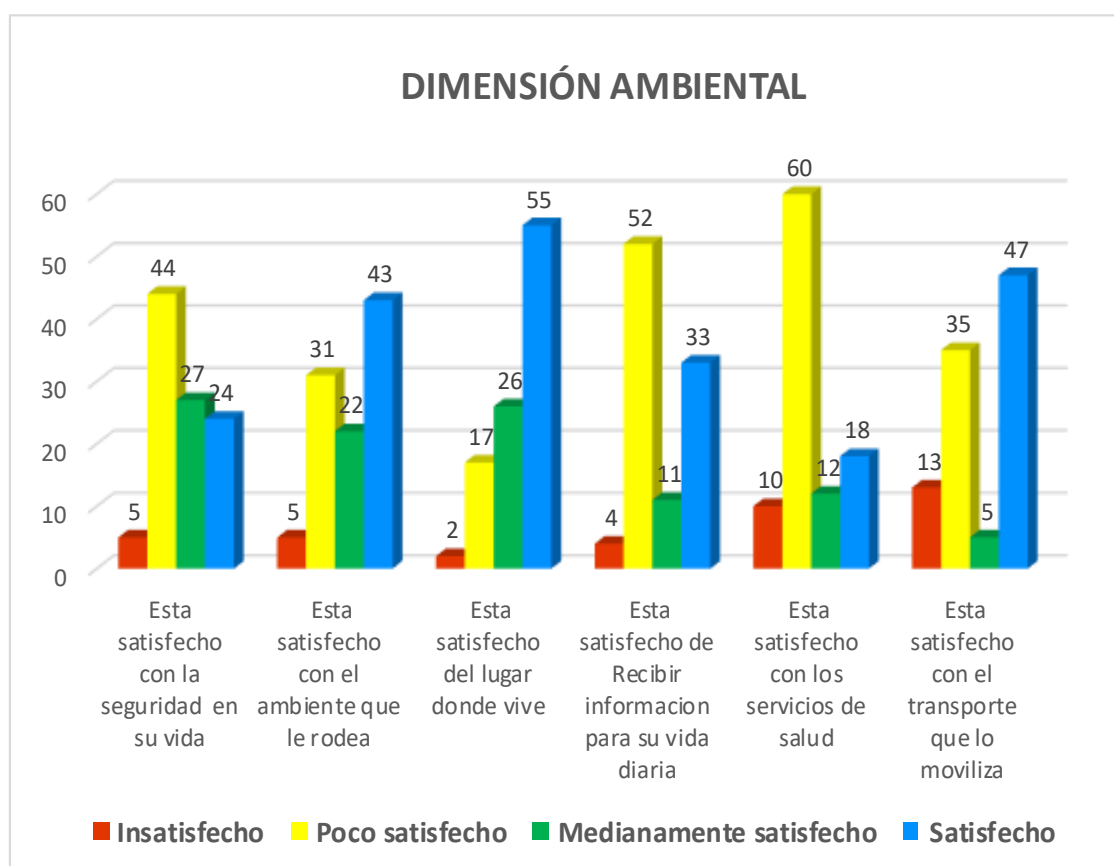
La Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Psicológica presenta que el (82%) cree en Dios, (78%) piensa en Dios normalmente, reciben bastante apoyo espiritual (76%), realiza meditación bastante (69%), su vida tiene sentido (59%) y (60%) siente un poco de ansiedad por su edad.

Gráfico 5. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Social que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



En presente gráfico se observa que el nivel de percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión social, le satisface medianamente la relación con profesionales (82%), carece de familiares medianamente (79%), satisfecho con el apoyo que le brindan sus amigos (77%), está satisfecho con su pareja (60%) consideran estar satisfecho con sus amigos.

Gráfico 6. Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Ambiental que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay



En el presente gráfico el nivel de percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión ambiental está poco satisfecho con los servicios de salud (60%). Esta satisfecho con el lugar donde vive (55%), poco satisfecho con la información que recibe de los servicios de (52%), satisfecho con el transporte que lo moviliza (47%), poco satisfecho con la seguridad que tiene en su vida (44%).

4.2 Discusión

La población en estudio, está constituida por adultos mayores que frecuentan todos los días al comedor popular Madre del Amor Hermoso, tomando en cuenta que la Organización Mundial de la Salud señala que la calidad de vida se define como la percepción que cada individuo tiene sobre su posición en la vida en el contexto cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones

La percepción de calidad de vida en el adulto mayor y la transición demográfica son los grandes pilares del envejecimiento poblacional, lo que constituye un reto para la enfermera, quien aporta a través de las estrategias educativas impartidas en el primer nivel de atención, a través la promoción y prevención de la salud.

Los adultos mayores participantes en el estudio mantienen una edad que mayoritariamente oscilan entre 65 y 75 años, corresponden al grupo de la tercera edad inicial, predominantemente son de sexo femenino (69%). Siendo el nivel de instrucción mayoritariamente (55%) de nivel primario y (41%) sin estudios, procedentes de la sierra el (83%). La migración trae consigo grandes cambios en los seres humanos especialmente de la estabilidad social, económica, física y laboral, que impide que pueda vivir en condiciones favorables para su desarrollo personal especialmente en las grandes urbes, esta puede ser la razón por la cual aún tenemos en nuestra capital gran porcentaje de adultos mayores sin estudios o con pocos estudios básicos. El mayor porcentaje de los adultos mayores son viudas (36%). Estos resultados se asemejan a los de Flores, Troyo y Vega quienes encontraron el mayor porcentaje de los investigados son mujeres (81,08%) y viudas (42.6%), de igual forma los niveles de alfabetismo (17.7%) y estudios básicos mínimos (58.5%).¹⁹

Al determinar la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurre al comedor Madre del Amor Hermoso – Manchay, Se encontró que tanto la Dimensión Física y Psicológica se mantienen en un nivel medio de satisfacción (55%) para la física y (48%) para la Dimensión Psicológica. En la Dimensión social (53 %) se mantiene también en un nivel medio en lo relacionado a sus creencias y sentimientos; En cuanto a su Dimensión Ambiental su percepción de la calidad de vida es de un nivel alto (35%) Se puede determinar que el adulto mayor privilegia las relaciones sociales al intercambio con sus pares. Estos resultados difieren de los que encontraron Bautista y Rioja obteniendo que el (72.8%) presento una calidad de vida buena; en la dimensión física, (57.6%) en la dimensión psicológica y (48.8%) en la dimensión social y dimensión ambiental el (64%) presentan una calidad de vida buena; por lo que se infiere que los adultos mayores que conviven en asilos de ancianos se encontrarían mejor cuidados.²¹

Este resultado nos lleva a conceptualizar que la condición del adulto mayor de estos asilos de ancianos que comparten todo el tiempo entre ellos; es diferente a los adultos mayores que concurren a un comedor y después de pasar el día juntos regresan a sus hogares, al mismo ambiente.

En cuanto a identificar la percepción sobre la dimensión física se encontró que el nivel de dolor es alto (77%), toman medicamentos para funcionar en su vida diaria (58%) y tienen dificultades para caminar (68%), lo cual difiere de los datos obtenidos por Durand, quien indica que presenta poco o nada de dolor en su vida, el 35,5% manifiesta que tiene lo suficiente como para experimentar molestias físicas y un 12,9% presenta niveles de dolor que podrían interferir con su vida normal.¹⁸

En cuanto a la percepción sobre la salud psicológica del adulto mayor que frecuenta al comedor, consideran que están bastante satisfechos con la creencia en Dios (82%), satisfacción de pensar en Dios (78%), reciben apoyo espiritual (76%) y realizan meditación (69%). Refieren tener ansiedad en cuanto a su edad (60%) y por último un (52%) se sienten tristes. Estos resultados son similares a los que encontró el autor Durand A. que un (51.6%) de la muestra está satisfecho; en cuanto a su creencia en Dios y un (51.6%) que percibe sentimientos negativos de tristeza y desesperanza. Dato similar encontró en su investigación Pablo J. un (48%) presenta calidad de vida media. Estos resultados muestran que en las emociones y el intelecto de la persona adulto mayor existe la necesidad de dar y recibir afecto, tener confianza en sí mismo, compartir sus emociones, tomar decisiones para llevar una vida plena. Las creencias personales, espirituales y religiosas les proporcionan seguridad.

La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión social, le satisface medianamente la relación con profesionales de salud en un (82%), carece de familiares (79%), está satisfecho con el apoyo que le brindan sus amigos (77%), está satisfecho con su pareja, (60%) consideran estar satisfecho con sus amigos (44%). Estos resultados difieren del estudio realizado por Pablo J. un (22%) presenta calidad de vida alta y el (52%) presenta calidad de vida media y un (43.3%) de los adultos mayores consideran estar satisfecho con sus relaciones, (37,3%) tienen poca satisfacción con el apoyo de sus amigos.²² Mientras que los resultados de Durand A. muestra similitud, (52.7%) de su calidad de vida es media o regular y que un (67.7%) perciben satisfacción con sus relaciones sociales y apoyo familiar. ¹⁸

Las relaciones de amistad ofrecen al adulto mayor un apoyo notable y significativo, porque con los amigos comparten no solo la edad sino algo más importante, conjugan en el mismo idioma y pensamiento, comparten sus experiencias físicas y emociones parecidas, intereses comunes,

recuerdos y valores similares posibilitando una convivencia basada en la comprensión mutua, respeto, tolerancia y reciprocidad. Por lo anteriormente mencionado el adulto mayor necesita de esta participación social para evitar el aislamiento social que lo lleve a la depresión.

Antiguamente la longevidad estaba determinada por factores genéticos, sin embargo, actualmente el contexto ambiental tanto físico psicológico y social repercute directamente en la esperanza de vida, porque se presume que a través del control del ambiente se puede influir en el ambiente físico y emocional de las personas adultas mayores. Es importante se aborde los problemas a los que se enfrentan los adultos mayores en sus entornos cotidianos, especialmente cuando se percibe que un 43% está poco satisfecho con el transporte en el que se moviliza. Pero el acceso a los servicios de salud en esta localidad donde vive la población en estudio el 60% muestra que está satisfecho con el servicio de salud.

A diferencia de los resultados de la investigación de Pablo J (30%) está satisfecho con el acceso de los servicios sanitarios; (32%) está poco satisfecho con el transporte.²² Esto indica que no hay un ambiente adecuado para su satisfacción. Mientras tanto Durand A. presenta en forma general que 71.0% está satisfecho con los servicios sanitarios que brinda la comunidad, un 58.1% está satisfecho con el transporte.¹⁸

La percepción de la calidad de vida que tiene los adultos mayores que frecuentan el comedor popular, ha permitido conocer experiencias y percepciones enriquecedoras de las personas que participaron en la investigación, cuyos aportes se cristalizaran como antecedentes teóricos sobre la calidad de vida del adulto mayor bajo la concepción de estas cuatro dimensiones, en la cotidianidad de los adultos mayores que

concurrer a este comedor. Es preciso mencionar el nivel medio de percepción que tienen los adultos mayores, en tres dimensiones importantes: físico, psicológico y social.

También expresan con sus actitudes y diálogos un gran apego al apoyo espiritual y afectivo, valoran el trabajo del equipo interdisciplinario que une esfuerzos para cubrir sus necesidades alimentarias, sanitarias y sociales. Particularmente caracteriza a la población en estudio, la interacción con las personas; la escucha activa, en las entrevistas se pudo evidenciar que ellos se sentían plenamente satisfechos de contar su experiencia de vida y de ser escuchado con atención sintiendo que aún se les toma en cuenta y que lo que expresan tiene importancia para los demás. Que haya personas que la brindan atención.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La percepción de la calidad de vida del adulto mayor es de nivel medio en las dimensiones física, psicológica y social
- La percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la dimensión ambiental es alta.
- La población en estudio predominantemente tiene de 65 a 75 años
- La población adulto mayor es predominantemente femenina y en condición de viudez
- El mayor porcentaje de los adultos mayores tienen estudios primarios y muchos son analfabetos
- Los adultos mayores mantienen cotidianamente un nivel de dolor alto y tienen que tomar medicamentos para funcionar en su vida diaria
- Los adultos mayores tienen un poco de dificultad para caminar.
- Los adultos mayores están satisfechos con sus creencias Divinas con Dios y constantemente recurren a la vida espiritual.

- En su mayoría el 50% refieren ansiedad y sentirse tristes.
- Un alto porcentaje de adulto mayor están satisfechos de compartir con sus amigos en el comedor.

5.2. Recomendaciones

- Impulsar programas de actividad física para adultos mayores a fin de evitar el deterioro vertiginoso de su capacidad osteomuscular y que se considere la actividad de acuerdo a sus limitaciones.
- Sugerir a los Directivos del Comedor, integrar un profesional de Terapia Física y de Rehabilitación.
- La enfermera debe formar equipos interdisciplinarios para el cuidado del adulto mayor, en los establecimientos que congregan a una cantidad de adultos mayores como el comedor Madre del Amor Hermoso
- Establecer un programa de actividades sociales para los adultos mayores donde ellos puedan exteriorizar sus sentimientos e intercambiar experiencias con sus pares.
- Realizar investigaciones psicoemocionales en búsqueda de conductas que exteriorizan, deterioro cognitivo y de relación.
- Realizar investigaciones cualitativas en los adultos mayores a fin de determinar la representación social de este segmento de la población.

- Realizar un proyecto multidisciplinario para implementar entretenimientos lúdicos que estimulen a la memoria y a la recreación.
- Sugerir que se establezca un programa de lengua quechua en las universidades de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Informe mundial sobre el *envejecimiento* y la *salud*. El envejecimiento global: un triunfo y un desafío [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
2. Ulloa Y, Factores que influyen en la participación activa de los usuarios del CAM – Essalud la Esperanza en año 2015 [internet]. [acceso: 2016]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7907/ULLOA%20CRUZADO%20YSABEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (envejecimiento saludable pg. 27) Disponible en: www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
4. OMS. Envejecimiento [internet].2018 [citado: 04. febrero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
5. Castellanos I, El envejecimiento poblacional: diagnostico para la región de América y el Caribe **Cap. del I al IV** [acceso a internet enero 2018] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281922/2_CAP_TULO_1_AL_4.pdf

6. Fernández J, Parapar C, Ruiz M, El envejecimiento de la población Fundación General CSIC España 2011 [internet]. 2018] Disponible en:
http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/theme/Envejecimiento%3A+%C3%ADnea+estrat%C3%A9gica+de+la+FGCSIC
7. González K, Envejecimiento demográfica en México: análisis comparativo entre las entidades federativas [Acceso Internet enero.2018] Disponible en:
https://www.google.com/search?rlz=1C1GIGM_esPE818PE818&q=envejecimiento+demoGRÁFICO+en+m%C3%A9xico&sa=X&ved=2ahUKEwjt06LlkrPhAhWNxFkKHbxDA-QQ1QIoAHoECAoQAQ&biw=1360&bih=657
8. Schkolnik M, Enfoque estadístico Adulto Mayor Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas. Setiembre 2007 Santiago de Chile [acceso 27 de febrero.2018] Disponible en:
<http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2>
9. Ayaipoma M, Normatividad Nacional sobre derechos de las personas Adultos Mayores. Caritas del Perú PRAM. Perú noviembre 2012 [Acceso Internet 12 diciembre 2018] Disponible en:
http://www.caritas.org.pe/documentos/adulto_mayor.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), situación de la Población Adulto Mayor: Julio- agosto-septiembre 2017. [Acceso a internet, diciembre 2017] Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

11. Los hijos de Manchay Diario La República: pag. 7 marzo 2010 marzo; [acceso a internet 15 de abril.2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/archivo/451983-los-hijos-de-manchay>
12. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud Margaret Chang, WHO/FWC/ALC/15.0E 2015 [Acceso a Internet 04 febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
13. Cuenca A. Calidad de vida en la tercera edad. Cuadernos de Bioética, mayo – agosto 2008 vol. XIX, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp. 271-291 Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España [Acceso Internet: 26 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506606>
14. Huapaya C. Programa de turismo social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor San Vicente de Cañete 2016 [Acceso Internet, 20 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/487/TESIS%20HUAPAYA%20CESAR.pdf?sequence=1>
15. Lecot J. "Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI". Marzo 2016. [Acceso a internet setiembre 2017]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1>
16. Guerrero J, Can A, Sarabia B. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2016, 5(10).

[Revista virtual]. Internet]. Abril 2018. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771331>

17. Herrera S. Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores [Internet]. 2016. [Citado: setiembre 2017]. Disponible en:

<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4079/Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Duran A, "Percepción de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores residentes en Hogares Alemanes de Santiago de Chile" 10 setiembre 2015 [Acceso: mayo 2018]. Disponible en: [Internet]. Setiembre 2015 [Acceso: 2018]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/funiber/tesis-alumno-funiber-andrs-duran-percepcin-de-la-calidad-de-vida-en-un-grupo-de-adultos-mayores>

19. Flores M. Troyo R. Vega G. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. 2000.

[Acceso a Internet: setiembre 2017]. Disponible en:

<https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-De-Vida-Y-Salud.pdf>

20. Durand S. Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. [Citado: junio 2018]. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7773>

21. Bautista R, Rioja L. Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados.

[Internet].2017. [Citado: febrero 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/64/T->

[ENF%200052%20%28Bautista%20Paucar%20y%20Rioja%20Facundo%209.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

22. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “polifuncional palmas reales” los Olivos. [Internet]. Lima 2016. Tesis de grado [Citado: setiembre 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf

23. Diario Oficial El Peruano: Derechos de la persona Adulta Mayor y deberes de La familia y del estado, Ley de las Personas Adultas Mayores N° 28803 Cap. II, Art. 5. Y 6 [Acceso a diciembre. 2018]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>

24. Duran D, Orbegoz L, Uribe A, Uribe J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Universitas Psychologica [serie en internet] 2008 enero – abril 7(1) [citado: febrero 2018]. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770119

25. Barraza A, Castillo M, El envejecimiento. Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción La Serena Marzo - mayo 2006. [Acceso a internet febrero 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/22488328-El-envejecimiento-programa-de-diplomado-en-salud-publica-y-salud-familiar-autoras-andrea-barraza-r-maricel-castillo-p.html>

26. OMS: Calidad de vida Foro Mundial de la Salud 1996 [Acceso a internet 9 de febrero de 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Rosas C, "Percepción de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a centros de atención primaria de Valdivia 2008. [Acceso a internet: marzo 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmr789p/doc/fmr789p.pdf>
28. Campos F, León D, Rojas M, Guía Calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor satisfacción con la vida. Pontificia Universidad Católica de Chile-2011 [Acceso a Internet abril 2018]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
29. Espinoza R. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san Juan de Lurigancho. [Tesis Doctorado]. UNMSM, Lima; 2014.
30. Zambrano "Manual de Psiquiatría" 2da Ed. Humberto Rotonda 2da Ed. UNMSM [internet] 2018. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatría/cap-5.htm
31. Day R. Psicología de la percepción Humana. México: Limusa; 2004
32. Ramos S. Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente, en el servicio de 4to piso este

del Instituto. Nacional de Enfermedades Neoclásicos. Lima 2010. [Acceso a Internet 12 febrero 2018]. Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4015/1/Ramos_Pari_Silvia_Karina_2010.pdf

33. Araujo C, Chinchay N, Percepción de madres sobre calidad de atención de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Huaraz 2014 Universidad Antúnez de Mayolo [Acceso a Internet 2 de mayo 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JORGEMEJIAVALCARCEL/2014-huaraz-araujo-chabeli-chinchay-pedro-la-percepcin-en-las-madres-y-la-calidad-de-atencin-de-enfermera-en-crecimiento-y-desarrollo-del-nio-menor-de-5-aos-en-los-centros-de-salud-de-huaraz>

34. Ley 25307, Programas de apoyo social: comedores populares. 28 enero 1991 [Acceso a Internet mayo 2018] disponible en: <https://es.scribd.com/doc/100712506/Creacion-Comedores-Populares>

35. Portilla E. Comedores populares de Lima como espacios de negociación. 2014. [Acceso a Internet 12 de febrero 2018]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5201/POR_TILLA_SALAZAR_ELSA_LILIANA_COMEDORES.pdf?sequence=1

36. Rodríguez L. Programa de comedores populares. Universidad Cesar vallejo 18 octubre 2014. [Acceso a Internet 11 de febrero 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/vrodriguezl/programa-de-comedores-populares-1>

37. Diario Oficial El Peruano: Ley que Promueve los Comedores Populares como Unidades de emprendimiento y producción, art. 3 de las Definiciones. [Acceso a Internet diciembre. 2018]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-promueve-a-los-comedores-populares-como-unidades-de-ley-n-30790-1658141-2/>
38. Coach M, Soto S. Competencias emprendedoras y herramientas de gestión para la sostenibilidad de comedores populares. Mayo, 2017. [Acceso a Internet 29 abril 2018]. Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2016/InclusionDiscapacidad/files/presentaci%C3%B3n_congreso_final.pdf
39. Asistencia Alimentaria. Departamento de Cultura de EEUU Kansas Dpto. de Niños y familias 2015 [Acceso a Internet mayo. 2018]. Disponible en: <http://www.dcf.ks.gov/services/Pages/Spanish/Food-Assistance.aspx>
40. Gagliardone C. Asistencia alimentaria un derecho superior del niño. Paraguay – 2009 [Acceso a Internet: 12 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.abc.com.py/articulos/asistencia-alimenticia-un-derecho-superior-del-nino-1167389.html>
41. Estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2013-2021. [Internet] 2012. [Citado: 2 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/estrategia-nacional-2013-2021.pdf>
42. Ley 181 de enero 18 de 1995. Congreso de la Republica de Colombia, disposiciones Preliminares, Art. 4 [Acceso a Internet diciembre 2018].

Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles/85919_archivo_pdf.pdf

43. Hernández M. Plan de actividades deportivas recreativas que incremente la Participación de los niños y adolescentes en el marco del Festival de Barrio Adentro Deportivo. La Habana Cuba 2008 [Acceso a Internet diciembre 2018]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos74/actividades-deportivas-recreacion-niños/actividades-deportivas-recreacion-ninos2.shtml>

44. Herrera C. Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores. Abril 2016. [Acceso: 3 abril 2018]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4079/Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Gaii M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2015; 41 (1): 67-76 [Acceso 3 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21438819007.pdf>

46. Rico C. Recreación y adulto mayor La tercera edad en el Plan Nacional de Recreación Colombia. Bogotá, [internet] 25 de agosto de 1999 [Acceso abril 2018]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>

47. Teoría del modelo de la salud. Fundamentos, 12 de junio 2012. [Acceso, febrero 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>

48. Morín V. Percepción de los factores que condicionan la realización de Actividad física en personas entre 45 y 75 años. Una interpretación a partir del modelo de promoción de la salud de Pender. Barcelona, 2014. [Acceso: febrero 2018]. Disponible en:

<https://www.google.com.pe/search?q=Percepci%C3%B3n+de+los+factores+que+condicionan+la+realizaci%C3%B3n+de+actividad+f%C3%ADsica+en+personas+entre+45+y+75+a%C3%B1os.+Una+interpretaci%C3%B3n+a+partir+del+modelo+de+promoci%C3%B3n+de+la+salud+de+Pender&oq=Percepci%C3%B3n+de+los+factores+que+condicionan+la+realizaci%C3%B3n+de+actividad+f%C3%ADsica+en+personas+entre+45+y+75+a%C3%B1os.+Una+interpretaci%C3%B3n+a+partir+del+modelo+de+promoci%C3%B3n+de+la+salud+de+Pender&aqs=chrome..69i57.1193j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

49. Eugenia UM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia enfermería vol.17 (3) diciembre 2011. [Acceso febrero 2018]. Disponible

en: <https://www.google.com.pe/search?q=Eugenia+UM.+Algunos+aspectos+esenciales+del+pensamiento+de+jean+watson+y+su+teor%C3%ADa+de+cuidados+transpersonales&oq=Eugenia+UM.+Algunos+aspectos+esenciales+del+pensamiento+de+jean+watson+y+su+teor%C3%ADa+de+cuidados+transpersonales&aqs=chrome..69i57j69i59.9346j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

50. Revista de actualización en enfermería vol. 10 (4) Colombia -2017 [Acceso Internet diciembre 2018]. Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>

51. Rivera N. Cuidado humano de Jean Watson 6 de febrero 2017 [Acceso a Internet: 12 de febrero 2018]. Disponible en [:https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson](https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson)

52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 5ta ed. México D.F. Editorial Mc Graw-Hill; 2010

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN | INDICADORES | ESCALA DE RESPUESTAS |
|---|---|-----------------------|---|---|---|
| Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor | Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes | Dimensión Física | Es la habilidad que desarrolla la persona para lograr un estado de salud óptimo ante situaciones que le demande sobrecarga laboral y que en otro momento pudiera afectar su estado salud física La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y moderada. Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo: Mejorará nuestra capacidad física, mental e intelectual, contribuirá de forma clara y determinante a reducir muchas enfermedades | Dolor físico 1 Tomar medicamentos 2 Energía suficiente 3 Actividades recreativas 4 Dificultad para caminar 5 Camina sin ayuda 6 Tiempo que duerme 7 Actividades diarias 8 Actividad laboral 9 | Ninguno Un poco Lo normal Bastante Extremadamente |
| | | Dimensión Psicológica | Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de | Disfrutar de la vida 10 Su vida tiene sentido 11 Recibe apoyo espiritual 12 | Ninguno Un poco |

| | | | | | |
|--|--|------------------|--|---|---|
| | | | <p>autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.</p> <p>La dimensión psicológica del adulto mayor está asociada a alteraciones a nivel físico, social y psicológico, siendo los problemas más frecuentes, la pérdida de la memoria, limitaciones físicas, dolores, procesos de duelos, pérdidas de trabajo y el nido vacío</p> | <p>Creencia en Dios 13 Realiza meditación 14 Piensa en Dios 15 Mantiene la concentración 16 Acepta su apariencia física 17 Tiene confianza en sí mismo 18 Siente tristeza 19 Siente ansiedad por la edad 20 Siente que está deprimido 21</p> | <p>Lo normal Bastante Extremadamente</p> |
| | | Dimensión Social | <p>Se refiere a las relaciones que permite a la persona establecer una sana convivencia con las personas que la rodean y también le permita expresar sentimientos</p> <p>Los adultos mayores necesitan sentirse realizados y satisfechos como seres humanos y sociales.</p> | <p>Está satisfecho con sus amigos 22 Está satisfecho con su pareja 23 Está satisfecho con el apoyo que brinda sus amigos 24 Le satisface la relación con los profesionales 25 Le satisface la relación con sus compañeros de grupo 26 Carece de familiares cercanos 27</p> | <p>Insatisfecho Poco satisfecho Medianamente Satisfecho Satisfecho Muy satisfecho</p> |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|---|---|---|
| | | Dimensión Ambiental | <p>Es un sistema dinámico donde existen interacciones físicas, biológicas, sociales y culturales entre los seres humanos y los demás seres vivientes y todos los elementos del medio en el cual se desenvuelven.</p> <p>El medio ambiente es el espacio que rodea al adulto mayor “es el lugar que el habita”. Su hogar, una institución, una casa hogar y el medio externo en el cual se movilice.</p> | <p>Está satisfecho con la seguridad en su vida 28</p> <p>Está satisfecho con el ambiente que lo rodea 29</p> <p>Está satisfecho del lugar donde vive 30</p> <p>Está satisfecho de recibir información para su vida diaria 31</p> <p>Está satisfecho con los servicios de salud 32</p> <p>Está satisfecho con el transporte que lo moviliza 33</p> | <p>Insatisfecho</p> <p>Poco satisfecho</p> <p>Medianamente Satisfecho</p> <p>Satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> |
|--|--|---------------------|---|---|---|



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO 2
CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes señores, soy Estela Mendoza Rios, estudiante de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, estoy realizando una investigación, titulada “Percepción de la calidad de vida del Adulto Mayor en el comedor Popular Madre del Amor Hermoso Manchay” en el cual podre saber la percepción que usted tiene sobre la calidad de vida, para lo cual tendrá que llenar un cuestionario que tiene como objetivo Determinar la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurren al Comedor Madre del Amor Hermoso

Estimado(a) Sr (a) al llenar el siguiente cuestionario agradecería su sinceridad al momento de responder cada pregunta. La información que Ud. Brinde será de uso exclusivo para el estudio. Recuerde que es de forma anónima y la duración es de 30 minutos.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad _____ Años _____
2. Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____
3. Sexo masculino () Femenino ()
4. Educación Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario () Sin estudios ()
5. Región Costa () Sierra () Selva ()

7. Estado civil Solo () Casado () Separado () Viudo () Divorciado ()

8. ¿Actualmente usted tiene alguna enfermedad? Si () No ()

¿Qué enfermedad tiene? _____

¿Cuánto tiempo? _____

WHOQOL – BREF

Este apartado sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida. Antes de contestar tome en cuenta los siguientes puntos:

- Conteste todas las preguntas. Si no está seguro que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.
- Piense en su forma de vivir, sus expectativas de vida, placeres y preocupaciones.

| Dimensión física | | Ninguno | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|------------------|---|---------|---------|-----------|----------|----------------|
| 1 | ¿El dolor físico le impide hacer sus actividades cotidianas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ¿Para funcionar en su vida diaria necesita tomar medicamentos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | ¿Tiene energía suficiente para realizar sus quehaceres diarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Tiene oportunidad para realizar actividades de recreación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Tiene dificultad para caminar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Puede caminar sin ayuda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 7 | ¿Está conforme con el tiempo que duerme? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Tiene capacidad suficiente para realizar actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Está conforme con su actividad laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Dimensión psicológica | | Ninguno | Un Poco | Lo Normal | Bastante | Extremadamente |
|------------------------------|--|---------|---------|-----------|----------|----------------|
| 10 | ¿Disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Recibe apoyo espiritual en su vida cotidiana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿La creencia en un Dios le proporciona seguridad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Realiza meditación cuando se encuentra en soledad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Cuándo se siente afligida piensa en Dios para que le ayude? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | ¿Mantiene la concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Acepta su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Tiene confianza en sí mismo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Permanentemente siente tristeza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Siente ansiedad por la edad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Siente que está deprimido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Dimensión relaciones sociales | | Insatisfecho | Poco satisfecho | Medianamente satisfecho | Satisfecho | Muy Satisfecho |
|--------------------------------------|---|--------------|-----------------|-------------------------|------------|----------------|
| 22 | ¿Está satisfecho con sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Está satisfecho con su pareja? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Está satisfecho con el apoyo que tiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | ¿Mantiene una adecuada relación con sus compañeros de grupo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | ¿Carece de familiares cercanos (esposo/a, hijos, nietos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Dimensión ambiental | | Insatisfecho | Poco satisfecho | Medianamente satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|----------------------------|--|--------------|-----------------|-------------------------|------------|----------------|
| 28 | ¿Está satisfecho con la seguridad en su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | ¿Está satisfecho con el ambiente que lo rodea? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | ¿Está satisfecho del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | ¿Está satisfecho de recibir información para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | ¿Está satisfecho con los servicios de salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | ¿Está satisfecho con el transporte que lo moviliza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Si desea hacer algún tipo de comentario en relación al cuestionario, escríbalo en las siguientes líneas.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el comedor popular Madre del Amor Hermoso – Manchay

Tipo de instrumento:

| N° | CRITERIOS | Jueces Expertos | | | | | | | | | |
|----|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | q | |
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a las variables de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 3 | ¿En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 4 | ¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 5 | ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamientos de los datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 7 | ¿Eliminará algún ítem del instrumento de recolección de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 8 | ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| 10 | ¿La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.0167 |
| | | | | | | | | | | | 0.167 |

0: Respuesta desfavorable 1: Respuesta favorable

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario

N=10 P = 0.167 = 0,0167

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.0167$



ANEXO 4

PRUEBA ALFA DE CROMBACH CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Percepción de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor)

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,809 | 32 |

A partir de las varianzas, el Alfa de Crombach se calcula así:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} \left[\frac{1 - \sum s^2}{s t^2} \right]$$

Donde:

- s^2 es la varianza del ítem i ,
- $s t^2$ es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El valor del alfa de Crombach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. El Polo N° 641- Monterrico-Santiago de Surco, Lima-Perú

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Percepción de la calidad d vida del adulto mayor en el comedor popular Madre del Amor Hermoso Manchay”

Objetivo de la investigación:

Determinar la percepción de la calidad de vida de los Adultos Mayores que concurren al Comedor, “Madre del Amor Hermoso” Manchay

Procedimientos:

Si acepta su participación se le entregara un cuestionario con 35 preguntas a responder, las cuales contienen: preguntas acerca de la percepción de la calidad de vida, se consideraron en una escala tipo Likert de 5 opciones, de acuerdo a la naturaleza de la pregunta, siendo 1 el peor puntaje y 5 el mejor puntaje. El valor para las preguntas: Dimensión Física y Psicológica (ninguno=1), (un poco=2), (lo normal=3), (bastante=4), (extremadamente=5); para la Dimensión Social y Ambiental (insatisfecho=1), (poco satisfecho=2), (medianamente satisfecho=3), (satisfecho=4), (muy satisfecho=5).

Participación voluntaria:

La participación en esta investigación es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión.

Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a mejorar la atención en este comedor popular

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la investigadora/a.

Confidencialidad:

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales serán usados exclusivamente para fines de la investigación

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni iniciales; así conservamos la información confidencial según su consentimiento informado. Su nombre no figurará en ninguna publicación o artículo de esta investigación, siendo que la información brindada será utilizada estrictamente en esta investigación

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

A quién contactar en caso de preguntas:

A la investigadora: Estela Mendoza Rios (Sor), celular 981174095

A la asesora de la investigación: Mg. Guillermina Valdivia Arce, Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, celular 981142608

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre: **Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el comedor popular Madre del Amor Hermoso - Manchay**. Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para la investigadora).

Participante:

Nombre del participante : _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Investigadora:

Nombre: _____

Firma : _____ Fecha: _____

ANEXO 6

Tabla N° 2: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIONES | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|------|-------|------|
| Dimensión física | 23 | 55 | 23 |
| Dimensión Psicológica | 23 | 48 | 30 |

Tabla N° 3: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIONES | Bajo | Medio | Alto |
|---------------------|------|-------|------|
| Dimensión Social | 24 | 53 | 24 |
| Dimensión Ambiental | 34 | 31 | 35 |

ANEXO 7

Tabla N° 4: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Física que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIÓN FÍSICA | Ninguno | Un poco | Lo Normal | Bastante |
|-------------------------------|---------|---------|-----------|----------|
| Dolor Físico | 9 | 77 | 10 | 4 |
| Tomar medicamentos | 7 | 58 | 25 | 4 |
| Energía suficiente | 8 | 47 | 26 | 4 |
| Actividades de recreación | 5 | 43 | 27 | 4 |
| Dificultad para caminar | 10 | 68 | 14 | 4 |
| Caminar sin ayuda | 10 | 42 | 30 | 4 |
| Tiempo que duerme | 6 | 31 | 13 | 4 |
| Actividades de la vida diaria | 2 | 28 | 21 | 4 |
| Actividad Laboral | 6 | 23 | 17 | 4 |

ANEXO 8

Tabla N° 5: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Psicológica que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | Ninguno | Un poco | Lo normal | Bastante |
|------------------------------|---------|---------|-----------|----------|
| Disfruta de la vida | 7 | 27 | 22 | 44 |
| Su vida tiene sentido | 1 | 16 | 24 | 59 |
| Recibe apoyo espiritual | 3 | 10 | 10 | 76 |
| Creencia en Dios | 2 | 9 | 82 | 2 |
| Realiza meditación | 2 | 8 | 21 | 69 |
| Piensa en Dios | 2 | 20 | 78 | |
| Mantiene la concentración | 5 | 44 | 27 | 24 |
| Acepta su apariencia física | 4 | 31 | 22 | 45 |
| Tiene confianza en sí mismo | 2 | 17 | 26 | 55 |
| Siente tristeza | 4 | 52 | 11 | 33 |
| Siente ansiedad por la edad | 10 | 60 | 12 | 18 |
| Siente que está deprimido | 13 | 15 | 5 | 47 |

ANEXO 9

Tabla N° 6: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Social que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIÓN SOCIAL | Insatisfecho | Poco satisfecho | Medianamente satisfecho | Satisfecho |
|--|--------------|-----------------|-------------------------|------------|
| Está satisfecho con sus amigos | 7 | 27 | 22 | 44 |
| Está satisfecho con su pareja | 1 | 16 | 24 | 60 |
| Con apoyo que brindan sus amigos | 3 | 10 | 10 | 77 |
| Le satisface la relación con profesionales | 7 | 9 | 82 | 2 |
| Le satisface la relación con sus compañeros de grupo | 2 | 8 | 21 | 69 |
| Carece de familiares cercanos | 2 | 19 | 79 | |

ANEXO 10

Tabla N° 7: Percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en la Dimensión Ambiental que frecuentan al comedor Madre del Amor Hermoso - Manchay

| DIMENSIÓN AMBIENTAL | Insatisfecho | Poco satisfecho | Medianamente satisfecho | Satisfecho |
|--|---------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------|
| Está satisfecho con la seguridad en su vida | 5 | 44 | 27 | 24 |
| Está satisfecho con el ambiente que le rodea | 5 | 31 | 22 | 43 |
| Está satisfecho del lugar donde vive | 2 | 17 | 26 | 55 |
| Está satisfecho de recibir información para su vida diaria | 4 | 52 | 11 | 33 |
| Está satisfecho con los servicios de salud | 10 | 60 | 12 | 18 |
| Está satisfecho con el transporte que lo moviliza | 13 | 35 | 5 | 47 |

COMEDOR MADRE DEL AMOR HERMOSO - MANCHAY

