

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de Vida en los Jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y
Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autora: Bachiller Vanesa Cris Alfaro Huamaní

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres Ciro y Cristina, por haber cumplido su deber, sentando bases sólidas de ética y moral en mi persona, que me han permitido discernir y tomar decisiones adecuadas para seguir mi camino, con la convicción de ser mejor persona y profesional cada día, con la intención de ayudar a las personas a ser felices y superar todas las adversidades.

A mi querida abuelita Conzuelo quien hasta sus 85 años disfrutó de la vida, pese a tener dolencias acordes a su edad, fue una mujer fuerte que me enseñó a valorar cada gesto de amor por sus cuidados y preocupaciones con una sonrisa encantadora llena de cálido amor y preocupación por mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por ayudarme a ver el camino que debo recorrer e iluminarme oportunamente, a mi institución de trabajo por aceptar mi traslado temporal a la ciudad de Lima para llevar el curso, a mis padres por sus palabras de aliento y motivación que han calado en mi para proyectarme a tener una vida donde vale más sentirse bien, agradecido y valorar todo lo que uno tiene y no lamentarse o quejarse por las cosas que no se tiene, a mis hermanos: Mariana, Ana, Joel, Reyna y Liz, por comprender mis ausencias en casa, a Marcos Vílchez, a José Gamarra, compañeros de trabajo, mis amigos y profesores quienes me apoyaron de diferentes maneras a cumplir con esta meta.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado: En mérito a los procedimientos administrativos de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, expongo ante ustedes mi investigación con el título “Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP - 2018 bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, para poder obtener el título profesional como Licenciada en Psicología.

Con la esperanza de que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Bach. Ps. Vanesa Cris Alfaro Huamaní

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	ix
índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.1.1. Nacional:	18
1.1.2. Descripción de la institución:	20
1.2. Formulación del Problema	21
1.2.1. Problema principal	21
1.2.2. Problemas secundarios	21
1.3. Objetivos	22
1.3.1 Objetivo General	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
1.4. Justificación e importancia de la investigación	23
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	25

2.1.	Antecedentes	25
	2.1.1. Internacionales	25
	2.1.2. Nacionales	27
2.2.	Bases teóricas	29
	2.2.1. Calidad de vida	29
	2.2.2. Características	30
	2.2.3. Componentes	30
	2.2.4. Tipos de calidad de vida	31
	2.2.5. Teorías de la Calidad de Vida	31
	2.2.6. Factores	33
	2.2.7. Bases teóricas sobre el envejecimiento	34
2.3.	Definiciones conceptuales	34
	CAPÍTULO III: Metodología	37
3.1.	Tipo y diseño utilizado	37
3.2.	Población y muestra	38
	3.2.1 Población:	38
	3.2.2 La Muestra:	38
3.3.	Identificación de la variable y su operacionalización	38
3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	40
	3.4.1. Ficha Técnica	40
	3.4.2. Instrumento	41
	CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	53

4.1.	Procesamiento de los resultados	53
4.2.	Presentación de los resultados	53
4.3.	Análisis y discusión de los resultados	73
4.4.	Conclusiones	83
4.5.	Recomendaciones	84
CAPÍTULO V: Programa de intervención		85
5.1.	Taller “Mejorando mi calidad de vida”	85
5.2.	Objetivos	85
	5.2.1. Objetivo General	85
	5.2.2. Objetivos Específicos	85
5.3.	Justificación del Problema	85
5.4.	Establecimiento de objetivos	87
5.5.	Sector al que se dirige	103
5.6.	Establecimiento de conductas problemas/meta	103
5.7.	Metodología de la intervención	105
5.8.	Instrumentos / material a utilizar	106
5.9.	Cronograma	107
Referencias bibliográficas		115
Anexos		119
Anexo 1. Matriz de consistencia		119
Anexo 2. Carta de presentación de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega		120

Anexo 3. Carta de aceptación de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP	121
Anexo 4. Hoja de preguntas de instrumento utilizado	122
Anexo 5. Resultados del antiplagio	123

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Tabla de Operacionalización de Calidad de Vida	39
Tabla N° 2. Estadísticas de fiabilidad	42
Tabla N° 3. Estadísticas de total de elemento	42
Tabla N° 4. Baremo adaptado a la escala “Calidad de Vida”	46
Tabla N° 5. Categorización de los Puntajes en base a los Percentiles	47
Tabla N° 6. Factor 1 - Hogar y Bienestar Económico	47
Tabla N° 7. Factor 2 - Amigos, Vecindario y Comunidad	48
Tabla N° 8. Factor 3 - Vida Familiar y Familia Extensa	49
Tabla N° 9. Factor 4 - Educación y Ocio	50
Tabla N° 10. Factor 5 - Medios de Comunicación	51
Tabla N° 11. Factor 6 - Religión	52
Tabla N° 12. Factor 7 - Salud	52
Tabla N° 13. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Calidad de Vida	53
Tabla N° 14. Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida	54
Tabla N° 15. Nivel de Calidad de Vida	57
Tabla N° 16. Nivel de Satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico	59
Tabla N° 17. Nivel de Satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad	61
Tabla N° 18. Nivel de Satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa	63
Tabla N° 19. Nivel de Satisfacción con la Educación y Ocio	65
Tabla N° 20. Nivel de Satisfacción con los Medios de Comunicación	67
Tabla N° 21. Nivel de Satisfacción con la Religión	69
Tabla N° 22. Nivel de Satisfacción con la Salud	71
Tabla N° 23. Cuestionario	102

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grado de Satisfacción de Calidad de Vida	58
Figura 2. Grado de Satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico	60
Figura 3. Grado de Satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad	62
Figura 4. Grado de Satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa	64
Figura 5. Grado de Satisfacción con la Educación y Ocio	66
Figura 6. Grado de Satisfacción con los Medios de Comunicación	68
Figura 7. Grado de Satisfacción con la Religión	70
Figura 8. Grado de Satisfacción con la Salud	72

RESUMEN

El presente estudio, es de tipo descriptivo y diseño no experimental, teniendo como objetivo determinar la “Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP - 2018.

La escala utilizada es la Prueba de calidad de vida de Olson & Barnes.

Este instrumento nos permitió medir el grado de satisfacción de la calidad de vida que un jubilado percibe, juzgando o comparando su vida con la de otras personas; esta prueba está clasificada en siete (07) dimensiones como son: hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.

La prueba fue tomada a 41 jubilados socios de la “Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP – 2018, esta contaba con 24 preguntas clasificadas en siete (07) dimensiones.

Obteniendo como resultado general que el 61% de los jubilados percibe tener mala calidad de vida y el 39% tiene tendencia a baja calidad de vida.

Llegando a la conclusión que se debe realizar un Plan de Intervención para cambiar la percepción de mala calidad de vida por la de buena calidad de vida.

Palabra clave: *Calidad de Vida, jubilación, adulto mayor, bienestar, salud.*

ABSTRACT

The current research is descriptive, non-experimental. It has as objective to determine the "Quality of life of the retired people from the Mutualist Association of Technician and Petty Officers of the Army of Peru – AMUTSEP - 2018.

The scale used is the Quality of Life Test of Olson & Barnes.

This instrument let measure the degree of satisfaction of quality of life that a retired person receives, judging or comparing their life to others. This test is classified in seven 7 dimensions: home and economic well-being, friends, neighborhood and community, family life and extended family, education and leisure, media, religion and health.

The test was taken to 41 retired members of the "Mutualist Association of Technicians and Petty Officers of the Army of Peru" - AMUTSEP - 2018, this had 24 questions classified in seven (07) dimensions.

The general result is that 61% of retirees perceive having poor quality of life and 39% have a tendency to low quality of life.

The conclusion is that an Intervention Plan must be made to change the perception of poor quality of life for a good quality of life.

Key words: Quality of life, retirement, elderly, well-being, health.

INTRODUCCIÓN

Nuestro ciclo de vida está compuesto por varias etapas, la última de ellas es la vejez, etapa en que muchas personas al cumplir la edad establecida pasan a la jubilación, luego de haber trabajado libremente para una institución. Pese a recibir una remuneración mensual mínima, intentan llevar una vida digna hasta el final de sus días.

Y el tema que vincula tener una vida digna va enmarcada a la Calidad de Vida, determinado por el grado de satisfacción que percibe una persona, de acuerdo con sus ideales, costumbres, creencias o comparaciones entre las personas.

Por lo que el siguiente trabajo de investigación se titula “Calidad De Vida en los Jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP – 2018, investigación que es de tipo descriptivo con diseño no experimental, teniendo como población de estudio a los socios jubilados de la asociación antes mencionada, teniendo como base fundamental las siete dimensiones que permitirán reflejar la calidad de vida.

En el capítulo I se describe la problemática de la calidad de vida y cómo afecta a la población de la tercera edad y jubilados; a nivel internacional, nacional y a los socios de la institución donde se desarrolla el trabajo de investigación.

En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se presentan antecedentes internacionales, nacionales y las bases teóricas de la investigación.

En el capítulo III se explica la metodología de la investigación, la variable y la operacionalización, el tipo, el diseño, la población, la muestra, los instrumentos de medición y técnicas.

En el capítulo IV se menciona cual es la técnica de procesamiento de resultados, así mismo se muestran la tablas y gráficos de los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V se presenta el programa de intervención de Psicología Organizacional, cuya finalidad es la de plantear propuestas para mejorar la

calidad de vida de los socios de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP – 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Internacional:

Según la RAE, **calidad de vida**; es el grupo de situaciones que conllevan a obtener una vida tolerante, digna y única.

Según la OMS (2015) la **calidad de vida**; se entiende a la percepción de cada individuo según el lugar donde vive, el medio ambiente que lo rodea, la familia, la sociedad, la cultura, las costumbres, religión y valores que dan un nivel de satisfacción en sus vidas. Teniendo también influencia en la salud mental y física, así mismo acerca de su independencia, relaciones sociales y como es la relación con su entorno.

Según la RAE, **jubilación**; significa dejar de realizar una actividad por envejecimiento, tiempo prolongado de servicios o imposibilidad; una persona deja de realizar una actividad en un lugar determinado y generalmente goza del derecho a una pensión. Exonerar a una persona de ejercicios o cuidados que practicaba o le incumplían, tras cumplir la de edad establecida en cada país o por decrepitud.

Según el informe la OIT (2014), el 52% de los individuos que sobrepasan la edad de jubilación en el mundo, perciben una remuneración; sin embargo, la cobertura no es adecuada y el nivel de su ingreso es insuficiente; según el informe que analiza la situación en 178 países.

Según la RAE, **adulto**; está enfocado a un ser vivo que ha aprehendido la plenitud de crecimiento o desarrollo.

Biológicamente el envejecimiento es la consecuencia de los daños moleculares y celulares, que conduce a una decadencia progresiva de las funciones normales que limitan las capacidades mentales y físicas, poniendo en riesgo la salud por

estar propensos a contraer enfermedades, falta de buen funcionamiento en el cuerpo humano comúnmente llamados síndromes geriátricos y llegar finalmente llegar a la muerte.

Pese a la decadencia progresiva, la medicina ha permitido que se desarrolle una disciplina médica llamada geriatría, logrando brindar más años de vida a los adultos mayores.

Según información de la OMS (2015), a nivel mundial se vive más tiempo, puesto que actualmente la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y se espera que para el 2050 se llegue a los 2000 millones, teniendo un incremento de 900 millones en referencia al 2015. Esto implica que el envejecimiento poblacional es más rápido que hace años. Todos los países del mundo tienen que enfrentar grandes retos para garantizar que los sistemas básicos como son los sistemas sociales y sanitarios estén listos para soportar el cambio demográfico.

En la actualidad existen 125 millones de personas igual y mayores a 80 años, por lo que se espera que para el año 2050 se supere los 120 millones únicamente en China y 434 millones en todo el mundo, lo más preocupante es que para ese año se calcula que el 80% de los adultos mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La OMS (2016), elaboró la “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016 – 2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana”; con la finalidad de comprometerse con un envejecimiento saludable, alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica, creación de entornos adaptados a las personas mayores y mejora de las condiciones, el seguimiento y la comprensión. Todo esto con la intención de disminuir las actitudes negativas que existen ante el envejecimiento y la discriminación que sufren los adultos mayores afectando su

salud; puesto que, según la encuesta World Values Survey analizada por la OMS, que se realizó a más de 83 000 personas en 57 países, se tuvo como resultado lamentable que el 60% de las personas encuestadas no muestran el respeto que se merecen los ancianos, sobre todo en esferas de ingresos altos.

La jubilación va muy ligada a la edad de las personas, es por ello que en varios países a nivel mundial se está prolongando la vida laboral, teniendo en consideración la esperanza de vida.

Según la OMS (2016), existe un problema palpable pues el 60% de la población no respeta a los adultos mayores, ocasionado que este grupo de personas se encuentre dentro de un grupo vulnerable pues muchas veces sufren de violencia; tanto física, psicológica, abandono y vulneración de derechos humanos.

Según la OMS (2017), la salud mental afecta al 15% de la población de adultos mayores, el 20% de los adultos mayores de 60 años sufren de algún trastorno mental o neural y el 6.6% de la discapacidad va ligada a trastornos mentales y neurológicos. Estos trastornos representan en la población de adultos mayores un 17.4% de años vividos con discapacidad; los trastornos más comunes que afectan a nivel mundial son: la depresión 7%, la demencia 5%, ansiedad 3.8% y problemas por abuso de sustancias psicotrópicas casi en 1%.

Según la OMS (2017), el incremento de maltrato de los adultos mayores afecta a uno de cada seis personas

Según la teoría de las ocho etapas de Erikson, esta última etapa de la vida está llena de sentimientos y pensamientos que permiten meditar acerca de lo vivido, tomando en cuenta la satisfacción de los resultados obtenidos ante una decisión tomada, demostrando que valió la pena vivir o llegar al arrepentimiento por aceptar aspectos inevitables. Demostrando que; si los resultados fueron positivos, la vida se contempla como un todo. Pero de ser negativa, el remordimiento se asoma y ocasiona desilusión en la persona, queriendo regresar al pasado, pero sabiendo

que eso es imposible además que no tiene mucho tiempo pues el temor crece al verse más cerca de la muerte.

Además, implica la adaptación a diferentes sucesos como: declive en la salud y fuerza física; a la jubilación y reducción de ingresos económicos; a la posible muerte de la pareja y la viudez; a la afiliación y adaptación en roles sociales y con grupos similares; y al establecimiento de un espacio físico que llene su vida de satisfacción.

1.1.2. Nacional:

Según INEI (2013), la población de adultos mayores representaba el 9.4% del total de la población de los cuales el 7.9% son adultos mayores de 60 a 79 años y el 1.5% tienen de 80 a más.

Según ENAHO (2014), en Lima Metropolitana el 34.3% de hogares es conducido por un adulto mayor.

Según el INEI (2015), la población de adultos mayores asciende a 3 millones 11 mil 50 personas, representando el 9.7% de la población total en nuestro país. De los cuales 1 millón 606 mil 76 son mujeres y 1 millón 404 mil 974 son varones, equivalentes al 53.3% y 46.6% respectivamente.

De los adultos mayores en nuestro país, el 38.5% cuenta con el Seguro Integral de Salud, el 34.7% están afiliados a EsSalud y el 4.2% cuenta con otro tipo de seguro de salud.

Además, en Lima Metropolitana el 40.6% de hogares cuentan con adultos mayores.

Así mismo, en Lima Metropolitana el 76.4% de adultos mayores cuenta con un seguro de salud.

Según Rankia Peru; la esperanza de vida de los ciudadanos de Lima es de 71.2 años y actualmente esta ciudad alberga la mayor cantidad de adultos mayores que hay en nuestro país.

Según La República (2017), en nuestro país existen más de 3 millones de adultos que superan los 60 años, pero lamentablemente 4 de cada 10 no están afiliados a ningún sistema de pensiones, ocasionando que se encuentren en situación de pobreza; y aquellos que cuentan con una pensión, no es suficiente para cubrir la canasta básica; por lo que, es necesario garantizar una pensión básica a los ancianos.

Según La República (2017), las AFP consideran que se debe implementar políticas para satisfacer las necesidades de los jubilados, tanto en su pensión como en su salud; teniendo en cuenta que 2 de 5 jubilados no cuentan con un sistema de pensiones y esto dificulta que tengan buena calidad de vida.

Según Peru21 (2015), en nuestro país de acuerdo con el INEI los adultos mayores superan los 3'400.000 habitantes, equivalentes a que el 65% puede trabajar y aportar económicamente a la sociedad, pero solo el 55% lo hace; además, los mayores de 60 años todavía laboran, pero más del 50% son independientes y no han accedido a una pensión. El 35% de esta población se encuentra en condiciones frágiles y lamentablemente solo el 5% es dependiente. Otro dato que considerar es que la violencia a estas personas está creciendo, solo entre enero del 2014 y abril del 2015 se detectaron 2,174 casos de violencia psicológica, 852 casos de violencia física, 66 casos de violencia sexual; así mismo, 136 casos en abandono, sin tener en cuenta que muchos hechos de violencia no son denunciados puesto que la reciben de sus propias familias, de acuerdo al registro otorgado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Actualmente de acuerdo con nuestro estilo de vida, la población longeva seguirá en aumento y hasta la fecha no existe una institución pública que esté especializada para atender a esta población que se encuentra en problemas. No

obstante en nuestro país desde el mes de diciembre de 2012 existe el Programa Nacional Vida Digna, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la finalidad de proteger a los adultos mayores en completo abandono con la finalidad de mejorar su calidad de vida, a través del Centro de Atención Residencial de Personas Mayores, donde actualmente acogen a 415 adultos mayores, quienes reciben alojamiento nocturno, alimentación, vestimenta; apoyo en la obtención del DNI y trámite al Seguro Integral de Salud.

Según Peru21 (2014), el presidente aumentó la pensión de viudas de jubilados, pasando de S/. 270.00 a S/.350.00, pero solo a los jubilados que se encuentran dentro del régimen 19990.

Según Gestión (2013), en nuestro país existen 500 residencias para adultos mayores; sin embargo, 340 no cuentan con licencia para brindar este tipo de servicio especializado en adultos mayores.

Según RPP (2012), en Lima se encuentra el 50 por ciento de la totalidad de adultos mayores que existen en nuestro país y lamentablemente muchos de ellos sufren de indiferencia y maltratos. Actualmente en Lima Metropolitana existen 6 residencias para adultos mayores, donde atienden a 600 adultos; sin embargo, no es suficiente considerando el crecimiento de esta población, además se cree que es necesario fortalecer la atención con personal capacitado e infraestructura adecuada, para participar activamente en el desarrollo de cada uno y no solo en el aspecto recreativo y asistencial.

1.1.3. Descripción de la institución:

El 19 de agosto de 1951, se fundó la Asociación Mutualista de Especialistas del Ejército del Perú – AME, la misma que fue reconocida el 17 de junio de 1952 y formalizado mediante escritura pública el 23 de enero de 1973. La denominación fue modificada en asamblea general extraordinaria el 09 de noviembre de 1987 por el de “Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, con personería jurídica y derecho privado sin fines de lucro, iniciando

sus actividades en la calle San José N° 378, del Jr. Junín en el cercado de Lima. Actualmente está constituida por supervisores, técnicos y suboficiales del Ejército del Perú en situación militar de actividad, disponibilidad y en retiro.

Su fin supremo es el asociado y su familia, enfocado a la ayuda mutua, económica y social, propiciando la fraternidad y cohesión entre sus miembros.

Tiene como misión desarrollar una actitud de administración honesta y transparente en todos los niveles, empleando y cautelando los recursos económicos, financieros y el patrimonio de la institución, a fin de pagar los beneficios de sus asociados.

Su visión es ser modelo de las asociaciones, con desarrollo eficaz y eficiente en el cumplimiento y atención oportuna del pago de los beneficios, para mejorar la calidad de vida y recuperar la credibilidad y confianza.

A la fecha brinda varios servicios a sus asociados como: visitas a los internados en el Hospital Militar Central, asesoramiento para trámites de auxilios mutuales, préstamos y alojamiento.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la “Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de satisfacción en el **Hogar y Bienestar Económico** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación con los **Amigos, Vecindario y Comunidad** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción con la **Vida Familiar y Familia Extensa** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción con la **Educación y Ocio** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción con los **Medios de Comunicación** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción con la **Religión** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción con la **Salud** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de la Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de satisfacción en el **Hogar y Bienestar Económico** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción en relación con los **Amigos, Vecindario y Comunidad** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción con la **Vida Familiar y Familia Extensa** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción con la **Educación y Ocio** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción con los **Medios de Comunicación** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción con la **Religión** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

Determinar el nivel de satisfacción con la **Salud** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Esta investigación se justifica mediante las siguientes razones:

En primer lugar, radica la necesidad de saber cuál es la percepción de calidad de vida que tienen los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP, y en segundo lugar dar a conocer la realidad de su calidad de vida teniendo en consideración que la mayoría son adultos de la tercera edad, quienes luego de haber contribuido con el desarrollo del país inmersos en diferentes actividades que pudieron haber efectuado, merecen disfrutar de su familia y/o amigos, disfrutar de su tiempo libre, tener una

buena relación con el medio que lo rodea, seguridad, tener buena salud para realizar actividades de esfuerzo físico y contar con buena salud mental.

Demostrar que luego de la jubilación es posible reiniciar una vida sin frustraciones por dejar la monotonía, al no saber qué hacer y más aún si durante su vida castrense solo han recibido órdenes y están formados para ejecutar órdenes de un superior. Ver una nueva oportunidad de realizar actividades que ayuden a generar ingresos económicos.

Mostrar la realidad actual de los jubilados y los problemas que generan en el adulto mayor; ocasionados no solo por la edad sino también por el declive en la salud física y mental.

Motivo por el cual en esta tesis sabremos hasta qué punto los jubilados consideran que gozan de buena calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Tanferri y otros (2017), en la ciudad de Brasil, realizaron la investigación titulada **“Calidad de Vida de los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario”**, para la investigación tomaron una población de 61 auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario de la Universidad Pública Paranaense, a quienes se le aplicaron los siguientes instrumentos: encuesta de caracterización de los entrevistados y Short-Form Health Survey SF-36 para evaluar el reflejo de la calidad de vida que cada uno considera, cuyos resultados demostraron que los jubilados reflejan una buena apreciación de su calidad de vida.

Alonso y otros (2016), en la ciudad de Consolación del Sur – Cuba, realizaron un estudio descriptivo titulado **“Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores”** con la finalidad de determinar la percepción de calidad de vida dentro del círculo de abuelos del consultorio 3 del área de salud “5 de setiembre”, lugar donde se tuvo mayor predominio de mujeres entre los 60 y 69 años, con estado civil casado y culminación de estudios universitarios. Cuya estructura familiar se caracterizó por la presencia de núcleos de familias pequeñas y bigeneracionales, teniendo como resultado una alta calidad de vida con mayor satisfacción en la salud; demostrando también que el apoyo social se estableció gracias al apoyo familiar. Sin embargo del 75% de adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, solo el 40% mostraron mayores niveles de calidad de vida. Llegando a la conclusión que la población que percibió un alto apoyo social y expresó una mayor calidad de vida, va referido a los ancianos de edades tempranas.

Varela y otros (2015), en la ciudad de Envigado – Colombia, se realizó una investigación acerca de **“Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores en Envigado (Colombia)”**, con la finalidad de determinar la percepción de la calidad de vida en un grupo de 70 adultos mayores, del centro gerontológico “Atardecer”; teniendo como resultado que la calidad de vida no solo se vincula con la satisfacción de las necesidades básicas, sino también contar con una buena relación interpersonal y apoyo del estado. Llegando a la conclusión de que se puede tener una vejez con buena calidad de vida pero depende de las decisiones propias, del gobierno y del entorno que crea la comunidad.

Granados y otros (2015), en la ciudad de San José - Costa Rica, se realizó la investigación titulada **“Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores”**, que pertenece al proyecto n° 421-B1-910 Programa para la Colaboración para la Investigación de Enfermería Basada en la Evidencia de Costa Rica; para determinar cuáles son los factores que inciden en una buena calidad de vida en los adultos mayores, basada en la evidencia obtenida en diferentes bases de datos como por ejemplo: PUBMED. EBSCO. LILACS. CINAHL Y COCHRANE, de los cuales se utilizaron 6 para su análisis, cuyos resultados demostraron que la musicoterapia podría tener un efecto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Sánchez y otros (2014), en la ciudad de La Habana – Cuba, se realizó la investigación titulada **“Calidad de Vida Psíquica y Estado de Salud Física en el Adulto Mayor”**, para determinar como el equilibrio psíquico puede establecer enfermedades en los ancianos, de acuerdo a la percepción de cada uno, tomando una población de 190 adultos mayores (131 mujeres y 59 hombres) en edad oscilante de 76 años, empleando 5 cuestionarios para evaluar la calidad de vida psíquica y física, realizando un análisis factorial exploratorio, cuyos resultados demostraron que los ancianos pueden tener buena calidad de vida psíquica, pese a no contar con buena salud física a consecuencia de las enfermedades.

2.1.2. Nacionales

Hernández y otros (2016), realizaron la siguiente investigación titulada **“Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú”**, teniendo en cuenta el estudio transversal, con el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en un grupo de adultos mayores de 4 distritos rurales y un distrito urbano en el departamento de Lima, realizado entre octubre del 2014 a enero del 2016, donde se entrevistaron a 447 adultos mayores en edad promedio de 69 años; 207 fueron del área rural, teniendo como resultado que esta población trabaja y no cuentan con educación completa, sin embargo cuentan con mayor calidad de vida en la dimensión físico, psicológico y medio ambiente, según la escala de calidad de vida WHOQoL-BREF y en habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro y mayor participación social de acuerdo a la escala de calidad de vida del WHOQoL-OLD; a diferencia de los adultos de la zona urbana que mostraron mayor calidad de vida en la dimensión íntima.

Pablo (2016) realizó una investigación titulada **“Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales”** en Los Olivos, utilizando el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Cuya finalidad fue determinar la calidad de vida del adulto mayor, contando con la participación de 150 adultos mayores, entre varones y mujeres. Utilizando la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF; teniendo como resultado que el 46% de adultos mayores perciben una calidad de vida baja o mala y el 41.3% perciben una buena calidad de vida.

Pacompa (2015) realizó la investigación titulada **“Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar”**, en la ciudad de Puno; de tipo transversal, con la finalidad de determinar la calidad de vida de las personas mayores, contando con la participación de 40 adultos mayores entre mujeres y varones, utilizando la técnica de entrevista con la guía de entrevista basada en la valoración clínica para adultos mayores (VACAM); teniendo como resultado que el

67.5% posee un nivel funcional independiente, el 55% tiene deterioro cognitivo moderado, 62.5% sufre de depresión severa y el 57.5% considera como un problema social su estado socio familiar.

Lozada (2015) realizó la siguiente investigación titulada **“Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud”**, en el distrito La Esperanza – Provincia Trujillo – Departamento Trujillo, de tipo descriptiva, con la finalidad de demostrar el efecto del programa de estilo de vida para un envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores, contando con la participación de 60 adultos mayores de ambos sexos, utilizando métodos etnográficos, inductivo – deductivo, técnicas de historia de vida, encuesta y entrevista, teniendo como resultado que el 65% de los adultos mayores consideran que gozan de buena salud física y el 23% considera que su salud es regular; así mismo, el 33.3% considera sentirse entusiasmado y el 45.7% considera tener miedo porque las cosas no resulten bien, según las actividades que realicen o sucedan.

Levis y otros (2014), realizaron la siguiente investigación titulada **“Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica”**, con la finalidad de determinar la calidad de vida de las personas mayores, contando con la participación de 112 adultos mayores, de los cuales eran 63 mujeres y 49 varones, utilizando la escala de calidad de vida FUMAT; teniendo como resultado que el 83% de los adultos mayores perciben una calidad de vida promedio; sin embargo, en las dimensiones de derecho se percibe como mayor al promedio y en la dimensión de autodeterminación se percibe menor al promedio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Gómez – Vela (2004) considera que la definición de Calidad de Vida es compleja puesto que se confunde con otros conceptos como bienestar, ajuste entre la persona y su entorno, y bondad con la propia vida.

Según Ardila, (2003) Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Que encierra diferentes sensaciones subjetivas de bienestar físico, psicológico y social; percepción de la intimidad, expresión emocional, seguridad, productividad personal y salud. Así como aspectos objetivos como el bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico y social, con la comunidad y la salud.

Para Schallock (1996) La investigación de calidad de vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable a la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas.

Según Quintero, (1992) Calidad de vida es un indicador multidimensional entre el bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado.

Chaturvedi, (1991) Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo.

Según Celia y Tulskey, (1990) Calidad de vida está ligada a la salud y es la valoración que un paciente realiza de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal.

Según Levy y Anderson, (1980) Calidad de vida es una medida que está compuesta por el bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, en cuenta a la felicidad, satisfacción y recompensa.

Szalai, (1980) dice que Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un total.

Todos los autores coinciden con que es la valorización a la percepción que tiene una persona respecto a la satisfacción que ha obtenido dentro de su entorno en aspectos como su economía, relación con su comunidad, vecinos, amigos, familia, pareja, estado de su salud física y psicológica y situación de trabajo; de acuerdo con su edad y las condiciones del medio ambiente en el que se encuentra, comparándolo con lo que cada uno considera conveniente para vivir.

2.2.2. Características

La calidad de vida ha presentado importantes variaciones en los últimos años, desde los 70 no solo considera aspectos materiales sino también valores humanos.

Teniendo en cuenta el crecimiento poblacional, las migraciones, la participación ante la sociedad, avances tecnológicos, medios de comunicación, contaminación ambiental, transformación de costumbres tradicionales, enfermedades relacionadas a las condiciones de vida entre otras.

Además, calidad de vida es una mezcla de elementos tanto objetivo como subjetivo pues mide el grado de satisfacción que la persona experimenta y valora, ante condiciones materiales de acuerdo con su nivel de ingreso económico.

2.2.3. Componentes

Según Andrews & Whithey (1976) existen dos componentes: el objetivo y el subjetivo, dentro del componente subjetivo se tiene el emocional y cognitivo; y dentro del subjetivo emocional se encuentran afectos positivos y negativos.

Además, mencionan que la calidad de vida es objetiva porque está compuesta por indicadores económicos, sociales y demográficos, medidos según el nivel de ingresos. Y es subjetiva porque se interpreta la complacencia que cada persona

experimenta con las condiciones trascendentes en su vida diaria comparándola con la de otras personas, de acuerdo con las expectativas y/o aspiraciones desarrolladas en su vida.

2.2.4. Tipos de calidad de vida

La calidad de vida hasta hace algunos años estaba muy ligada a la salud, pero actualmente se diferencia por tener diferentes dimensiones como la económica, social, política, tecnológica, urbanística, territorial, alimentación, trabajo, familia, tiempo libre, seguridad, educación, salud física, salud psicológica y medio ambiente.

2.2.5. Teorías de la Calidad de Vida

Nava.G (2012) según su artículo “La calidad de vida: Análisis multidimensional” menciona los estudios efectuados por Brock quien planteó a la calidad de vida como “una vida buena”, las cuales clasificó en tres grandes teorías: la relacionada con la satisfacción de las preferencias, la hedonista y la teoría de una buena vida.

Teoría de la satisfacción de los deseos: Tomándose como experiencia consciente o como objetos; lo que es bueno para una persona es que tenga lo que más desea o prefiere.

Teoría hedonista: Se basa en la satisfacción de los deseos gracias a las experiencias vividas conscientemente como el amor, placer, felicidad, disfrute.

Teoría de una buena vida: En esta teoría se realizan ideales específicos, instituidos en la autonomía y/o autodeterminación. El elemento formal para estos componentes son direcciones y ponderaciones independientes para que puedan enmarcarse como una descripción general en la calidad de vida. Se enfoca principalmente sobre las capacidades para hacer ciertas cosas básicas. La capacidad refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes formas de vida.

La Teoría de la actividad: Esta teoría no es específica sino extensa en su concepción parte de la persona; al momento de realizar la actividad, lo que otorga es bienestar subjetivo. Con base en esto, se puede considerar que es bastante reduccionista y deja de lado elementos relevantes al momento de hablar de las personas que se encuentran insertas en una sociedad. Ésta incluye: factores personales, las diferentes concepciones de actividad, las historias de cada persona, por decir, los componentes que conforman la subjetividad de la persona. Se pudieron distinguir dos componentes en la evaluación de la Calidad de Vida: la satisfacción, como un componente cognitivo de bienestar y la felicidad, que viene a ser el componente afectivo. Es de suma importancia destacar que la calidad de vida considera que el bienestar está fuertemente ligado a los ingresos y comúnmente a la presencia de medios adecuados. En la actualidad se le atribuye una mayor importancia, como la cualidad para obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles y no sólo de su posesión.

Teoría de la comparación social: Esta referida a relacionar las propias características actuales o potenciales como: la salud, perspectivas futuras, la forma de afrontar alguna situación; la comparación influye en cambios de humor, autoevaluación, satisfacción personal y estrategias para afrontar alguna situación. Esta es la que mejor plantea aspectos subjetivos en el concepto de calidad de vida. Siendo esta teoría bastante real en el sentido de que dentro de las sociedades la comparación existe en la mayoría de los ámbitos.

Teoría de la subjetividad: Propone que el entendimiento de comparaciones son parte de la persona; de la forma en cómo percibe el mundo es la que le va a dar las pautas para recibir la información de las demás personas; de acuerdo con la imagen que tenga de sí mismo va a compararse con realidades “mejores” o “peores”. Todo esto depende de la propia concepción de su realidad, de su vida personal y de sus vivencias.

Teoría de la observación de la propia vida y de la propia realidad: En esta teoría, se llega a una conclusión luego de hacer una comparación con otras

personas o grupos, lo cual forma parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. A partir de las comparaciones, la persona considerará el propio bienestar subjetivo o calidad de vida.

En cuanto a las teorías que no consideran la subjetividad dentro de sus planteamientos, se consideran:

2.2.6 Factores

Factores que influyen en la calidad de vida

Nava (2012), en su artículo titulado “La calidad de vida: Análisis multidimensional” hace mención de la gran variedad de autores que asumen una relación causa-efecto entre los recursos y las condiciones de vida: A más y mejores recursos se tenga, mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida, para ello se requiere de diferentes factores:

Factores materiales: Hacen referencia a los recursos que uno tiene, tales como: ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud y nivel de educación, entre otros.

Factores ambientales: Viene a ser las características de los habitantes/comunidad que influyen en la calidad de vida, como la presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, la habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple. Pero también, las características del hogar son relevantes a la hora de determinar la calidad de las condiciones de vida.

Factores de relacionamiento: Están incluidas las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales, como también la integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica siendo estos factores que pueden afectar la calidad de vida en edades avanzadas. Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo son importantes.

Factores sociales y calidad de vida: La calidad de vida recibe la influencia de factores como: el empleo, la vivienda, el acceso a servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, la criminalidad, la contaminación del ambiente y otros, que conforman el entorno social y que influirían sobre el desarrollo humano de una comunidad.

2.2.7. Bases teóricas sobre el envejecimiento

Teoría de la Actividad

Esta teoría menciona que mientras más activas sean las personas mayores, mayor satisfacción obtienen en su vida. Destacando la importancia de interactuar socialmente en el desarrollo del concepto personal en la vejez.

2.3. Definiciones conceptuales

a) Calidad de vida

a.1) Definición por Olson & Barnes

Olson & Barnes desarrollaron la teoría de los dominios para determinar la satisfacción de la vida pues es la manera en la que cada individuo logra satisfacer sus necesidades; de acuerdo a estos dominios, se construye un juicio subjetivo y de cómo lo logra en el medio ambiente, por esa razón la escala que construyeron logra medir la percepción individual de satisfacción de acuerdo a la experiencia vivida en 7 factores diferentes; como son: el bienestar económico, con los amigos, el vecindario y la comunidad, la vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.

b) Definición del autor por cada dimensión de la prueba

b.1) Dimensión en el Hogar y Bienestar Económico

Se considera el grado de satisfacción teniendo en cuenta la determinación de responsabilidades de los integrantes del hogar y la capacidad adquisitiva para satisfacer las necesidades básicas y/u holgadas.

b.2) Dimensión con los amigos, vecindario y comunidad

Se considera el grado de satisfacción en la relación amical y al tiempo que comparte con ellos en la zona donde vive, además la facilidad y/o la accesibilidad a centros comerciales, zonas recreativas (como parques, lozas deportivas, cines, juegos, etc) y la seguridad en la comunidad.

b.3) Dimensión en la vida familiar y familia extensa

Se considera el grado de satisfacción de la relación afectiva con la familia directa (padres, hermanos, pareja e hijos) y a la familia extensa (tíos, abuelos, primos y nietos). Capacidad para brindar amor a los miembros de la familia y el tiempo que se pasa con ellos, además de las responsabilidades domésticas.

b.4) Dimensión en educación y ocio

Se considera el grado de satisfacción con relación a la situación académica (logros académicos obtenidos; secundaria, superior, post grados, etc.) y el tiempo disponible para entretenerse según sus preferencias, pudiendo ser recreativas como practicar algún deporte, manualidades, conciertos, etc.

b.5) Dimensión con los medios de comunicación

Se considera el grado de satisfacción con relación al contenido de programas de entretenimiento televisivo y cine nacional o extranjero, ya sea en señal abierta o cerrada; también en cuanto a la cantidad de tiempo invertido; además de otros medios de comunicación informativos como radio, periódicos, revistas e internet.

b.6) Dimensión en la religión

Se considera el grado de satisfacción con relación a las creencias y preferencias religiosas (ateo, cristiano, agnóstico, evangélico, etc.), frecuencia de asistencia a las reuniones o misas, vínculo con Dios, tanto en la familia como en la comunidad.

b.7) Dimensión salud

Se considera el grado de satisfacción con relación a la salud tanto física como psicológica en cada persona y también los miembros de su familia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

Tipo:

El presente estudio es de tipo descriptivo puesto que determina y recolecta datos acerca de los diversos aspectos y factores del fenómeno que está investigándose acerca de la calidad de vida en los jubilados. Según (Behar Rivero, 2008), informa que “la Investigación descriptiva sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos”.

Asimismo, según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, entendiéndose únicamente que pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Diseño:

El diseño de la investigación es no experimental puesto que se utiliza sin manipular adrede las variables, según ambos autores (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010); esta investigación debe únicamente basarse en la observación del fenómeno en su ambiente natural, sin interrumpir su desarrollo con la finalidad de analizarlos con posterioridad.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población:

La población está conformada por 41 personas, socios de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, en su mayoría varones, con rango de edad entre los 53 y 75, quienes actualmente se encuentran jubilados.

3.2.2 La Muestra:

El tipo de muestra es censal porque se seleccionó al 100% de la población quienes son socios de la AMUTSEP, el presente estudio se realizó con personas de su edad

En el censo todos los miembros de la población son estudiados (Behar Rivero, 2008)

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

La variable es la Calidad de Vida de Olson y Barnes y tiene como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de calidad de vida en los jubilados de las entidades públicas y privadas.

Tabla N° 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA					
VARIABLE	DIMENSIONES	PESO	Nº DE ITEMS	INDICADORES	NIVELES
<p>Calidad de Vida</p> <p>La calidad de vida es un constructo multidimensional, relacionado con diferentes componentes subjetivos como la salud, además de situaciones que expresan bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982)</p>	<p>Hogar y Bienestar Económico: Se considera el grado de satisfacción teniendo en cuenta la determinación de responsabilidades de los integrantes del hogar y la capacidad adquisitiva para satisfacer las necesidades básicas y/u holgadas. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	20%	5	(1,2,3,4,5)	<p>1.Mala Calidad de Vida 2.Tendencia a Baja Calidad de Vida 3.Tendencia a Calidad de Vida Buena 4.Calidad de Vida Óptima</p>
	<p>Amigos, Vecindario y Comunidad: Se considera el grado de satisfacción en la relación amical, la accesibilidad a centros comerciales, zonas recreativas (como parques, lozas deportivas, cines, juegos, etc) y la seguridad en la comunidad. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	17%	4	(6,7,8,9)	
	<p>Vida Familiar y Familia Extensa: Se considera el grado de satisfacción con relación a la familia directa (padres, hermanos, pareja e hijos) y a la familia extensa (tíos, abuelos, primos y nietos). Capacidad para brindar amor a los miembros de la familia y el tiempo que se pasa con ellos, además de las responsabilidades domésticas. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	17%	4	(10,11,12,13)	
	<p>Educación y ocio: Se considera el grado de satisfacción con relación a la situación académica (logros académicos obtenidos; secundaria, superior, post grados, etc.) y el tiempo disponible para entretenerse según sus preferencias, pudiendo ser prácticas de algún deporte, manualidades, conciertos, etc. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	13%	3	(14,15,16)	
	<p>Medios de Comunicación: Se considera el grado de satisfacción con relación a los programas de entretenimiento televisivo y cine, ya sea en señal abierta o cerrada; también en cuanto a la calidad, contenido y tiempo; además de otros medios de comunicación informativos como radio, periódicos, revistas e internet. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	17%	4	(17,18,19,20)	
	<p>Religión: Se considera el grado de satisfacción con relación a las creencias y preferencias religiosas (ateo, cristiano, agnóstico, evangélico, etc.), frecuencia de asistencia a las reuniones o misas, vínculo con Dios, tanto en la familia como en la comunidad. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	8%	2	(21,22)	
	<p>Salud: Se ubican entre otros los siguientes ítems: La salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear (Grimaldo M.2011 p177).</p>	8%	2	(23,24)	

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

Para esta investigación se utilizará el instrumento de Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, la cual será descrita a continuación.

3.4.1. Ficha Técnica

Nombre : Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Autores : David Olson & Howard Barnes

Adaptado por: Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo

Administración: Individual o colectiva

Duración : Aproximadamente 20 minutos

Nivel de aplicación: A partir de 13 años

Finalidad : Identificación de los niveles de calidad de vida

La calidad de vida está ligada a la percepción de las cosas o situaciones que desarrolla una persona, de acuerdo a su experiencia o comparación con otras personas, en relación a las siguientes dimensiones:

Dimensión 1 (Hogar y Bienestar económico), Dimensión 2 (Amigos, vecindario y comunidad), Dimensión 3 (Vida familiar y familia extensa), Dimensión 4 (Educación y ocio), Dimensión 5 (Medios de comunicación), Dimensión 6 (Religión), y Dimensión 7 (Salud).

Baremación:

Los baremos se ofrecen en percentiles, obtenidos en la muestra de 41 jubilados afiliados a la Asociación Mutualista de Técnicos y Sub Oficiales del Ejército del Perú” - AMUTSEP, quienes tienen entre 53 y 75 años y viven en el Departamento de Lima.

3.4.2. Instrumento

Esta escala fue elaborada en 1982 por David Olson & Howard Barnes, con la finalidad de medir la percepción de satisfacción personal, teniendo en cuenta la experiencia en la vida marital, familiar, amical, en el hogar, la educación, el ocio, la religión, los medios de comunicación, entre otros.

Se han desarrollado dos versiones; una de ellas está dirigida a los padres con 43 ítems y 12 áreas (Vida marital y familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar educación, tiempo, religión, empleo, medios de comunicación, bienestar económico, vecindario y comunidad). Y la segunda versión para adolescentes que cuenta con 25 ítems con áreas similares a la escala de adultos pero a excepción de matrimonio y empleo.

Los ítems son de tipo Likert y cuenta con las siguientes opciones: Insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho, bastante satisfecho y completamente satisfecho.

Materiales:

Cuadernillo de la prueba y un lapicero.

Confiabilidad:

Se trabajó mediante el método test retest, usando prueba de adolescentes con 41 personas específicamente jubilados. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de 2 días.

La confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Crombach es:

Tabla N° 2: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
.835	24

La confiabilidad por ítems es:

Tabla N° 3: Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
hbe1	70.68	61.872	.488	.824
hbe2	70.59	63.449	.382	.829
hbe3	70.63	61.538	.493	.824
hbe4	70.73	65.001	.259	.834
hbe5	70.71	64.162	.352	.830
avc1	71.59	64.299	.424	.828
avc2	71.51	62.256	.586	.822
avc3	72.49	64.206	.327	.831
avc4	72.27	62.801	.461	.826

vfe1	71.63	63.188	.471	.826
vfe2	71.66	63.180	.487	.825
vfe3	71.68	64.172	.408	.828
vfe4	71.61	63.144	.491	.825
eo1	72.05	61.348	.611	.820
eo2	71.83	60.945	.514	.823
eo3	71.27	64.301	.301	.833
mc1	72.02	64.424	.340	.831
mc2	72.10	61.890	.626	.820
mc3	72.20	65.261	.385	.829
mc4	71.59	65.149	.211	.837
r1	71.90	65.390	.239	.835
r2	71.93	65.520	.213	.836
s1	70.93	66.220	.194	.836
s2	71.00	67.800	.048	.842

Cabe destacar que se considera un instrumento fiable cuando el valor del Alfa de Crombach es mayor a 0.7.

Validez:

Esta escala fue determinada mediante la validez de la construcción del análisis factorial, que sustentó la estructura conceptual de la escala con mínimas

excepciones. Algunas de estas escalas conceptuales se unieron para poder definir una sola dimensión

La validez de constructo también fue estudiada a partir del análisis de ítems, desde donde se observó que los jubilados respondieron de manera variable en el ítem, donde las respuestas incluían satisfacción intermedia, teniendo 1 como puntaje mínimo y 5 como puntaje máximo, pasando por alternativas intermedias. Al analizar las tablas de distribución porcentual, también se obtuvieron que en todos los casos el porcentaje de respuestas no contestadas ha sido mínimo y por el contrario han respondido a los ítems presentados.

Normas de Aplicación:

Antes de iniciar con la aplicación de la prueba, se agrupó a las personas para hacer la presentación, de que trata la tesis y que la prueba no es obligatoria; así como agradecer su apoyo, luego se dieron las indicaciones mientras se les entregaba la hoja con un lapicero, a fin de obtener primero sus datos personales, posteriormente se les mencionó que cada pregunta va relacionada al nivel de satisfacción que percibe cada uno en relación a su vida diaria, además se recalcó que no existe una respuesta correcta y que es muy importante responder a todas las preguntas, luego se dio lectura a cada una de las dimensiones y así absolver las dudas que se generaron en el momento, para obtener un resultado confiable; además mencionándole que cada una difiere de la percepción individual y solo deben marcar una opción por pregunta.

Normas de corrección y calificación:

Se sumarán las puntuaciones obtenidas en respuesta a cada pregunta, teniendo en consideración de que cada una de las preguntas tiene como respuesta un único puntaje correspondiente que puede ser: 1, 2, 3, 4 y 5.

Todas las puntuaciones directas obtenidas se ubicarán en la parte final de la prueba.

Las puntuaciones directas que se obtuvieron se convertirán en centiles por medio de las tablas baremos correspondientes.

Tabla N° 4: Baremo adaptado a la escala “Calidad de Vida”

PERCENTILES		66	6	94	64
PUNTAJE TOTAL		67	7	95	67
Puntaje Directo	Percentil	68	8	96	71
41	1	69	8	97	75
42	1	70	9	98	78
43	1	71	10	99	80
44	1	72	11	100	82
45	1	73	12	101	84
46	1	74	13	102	86
47	1	75	14	103	88
48	1	76	15	104	90
49	1	77	17	105	91
50	1	78	20	106	92
51	1	79	23	107	94
52	1	80	25	108	95
53	1	81	27	109	95
54	1	82	30	110	96
55	1	83	32	111	97
56	2	84	34	112	98
57	3	85	36	113	99
58	3	86	39	114	99
59	3	87	42	115	99.2
60	3	88	45	116	99.3
61	4	89	48	117	99.5
62	4	90	51	118	99.5
63	4	91	54	119	99.6
64	4	92	57	120	99.7
65	5	93	61	121	99.8

Tabla N° 5: Categorización de los Puntajes en base a los Percentiles

Categorización de los Puntajes en base a los Percentiles	
Puntajes	Categoría
86 a más	Calidad de Vida Óptima
54 a 85	Tendencia a Calidad de Vida Buena
16 a 53	Tendencia a Baja Calidad de Vida
Menos de 16	Mala Calidad de Vida

Tabla N° 6: Factor 1 - Hogar y Bienestar Económico

Factor 1	
Puntaje Directo	Percentil
4	1
5	1
6	1
7	2
8	5
9	8
10	12
11	16
12	23
13	32
14	43
15	55
16	68
17	79
18	87
19	93
20	98

Tabla N° 7: Factor 2 - Amigos, Vecindario y Comunidad

Factor 2	
Puntaje Directo	Percentil
4	1
5	1
6	1
7	1
8	2
9	5
10	9
11	14
12	22
13	33
14	45
15	58
16	70
17	82
18	90
19	95
20	99

Tabla N° 8: Factor 3 - Vida Familiar y Familia Extensa

Factor 3	
Puntaje Directo	Percentil
3	1
4	1
5	1
6	3
7	5
8	9
9	14
10	22
11	33
12	47
13	62
14	78
15	93

Tabla N° 9: Factor 4 - Educación y Ocio

Factor 4	
Puntaje Directo	Percentil
3	1
4	1
5	2
6	5
7	8
8	15
9	27
10	41
11	57
12	73
13	85
14	93
15	98

Tabla N° 10: Factor 5 - Medios de Comunicación

Factor 5	
Puntaje Directo	Percentil
3	1
4	2
5	3
6	7
7	15
8	26
9	38
10	53
11	68
12	80
13	88
14	94
15	98

Tabla N° 11: Factor 6 - Religión

Factor 6	
Puntaje Directo	Percentil
2	1
3	3
4	6
5	15
6	31
7	52
8	74
9	89
10	97

Tabla N° 12: Factor 7 - Salud

Factor 7	
Puntaje Directo	Percentil
2	1
3	1
4	3
5	8
6	19
7	38
8	62
9	83
10	96

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Con la información obtenida se realizó lo siguiente:

Calcular la información, codificándola y trasladándola a una base de datos computarizada en Excel 2013 y luego en el IBM SPSS Statistics.

Luego se determinó la distribución de las frecuencias y el porcentaje de los datos obtenidos en mérito al instrumento investigado.

Las técnicas estadísticas que se aplicaron fueron las siguientes:

Valor máximo y mínimo

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados

Tabla N° 13: Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de Calidad de Vida

Puntaje Total

N	Válido	41
	Perdidos	0

Media	74,63
Mínimo	60
Máximo	90

El estudio realizado a 41 personas jubiladas acerca de la satisfacción en su Calidad de vida tiene los siguientes datos a interpretar:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 74,63 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 60 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 90 puntos.

Tabla N° 14: Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida

	Hogar y Bienestar Económico	Amigos, Vecindario y Comunidad	Vida Familiar y Familia Extensa	Educación y Ocio	Medios de Comunicación	Religión	Salud
N Válido	41	41	41	41	41	41	41
N Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media	19,83	10,68	11,95	8,76	10,63	5,44	7,34
Mínimo	8	6	8	6	8	2	4
Máximo	25	16	16	12	15	10	10

En las dimensiones que abarcan la Calidad de Vida, se obtuvieron los resultados siguientes:

Dimensión de Hogar y Bienestar Económico:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 19.83 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 8 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 25 puntos.

Dimensión de Amigos, Vecindario y Comunidad:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 10.68 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 6 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 16 puntos.

Dimensión de Vida Familiar y Familia Extensa:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 11.95 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 8 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 16 puntos.

Dimensión de Educación y Ocio:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 8.76 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 6 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 12 puntos.

Dimensión de Medios de Comunicación:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 10.63 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 8 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 15 puntos.

Dimensión de Religión:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 5.44 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 2 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 10 puntos.

Dimensión de Salud:

El valor de la media que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 7.34 puntos.

Un valor mínimo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 4 puntos.

El valor máximo que se obtuvo de las respuestas del total de participantes fue de 10 puntos.

Por lo tanto, con relación a los resultados, mostraré a continuación los gráficos estadísticos para observar los índices referentes a las categorías de Calidad de Vida y sus respectivas dimensiones.

Tabla N° 15 Nivel de Calidad de Vida

Nivel de Calidad de Vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	25	61,0%	61,0%	61,0%
Tendencia a baja calidad de vida	16	39,0%	39,0%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

La calidad de vida predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida.

- El 61,0%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 39,0% se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

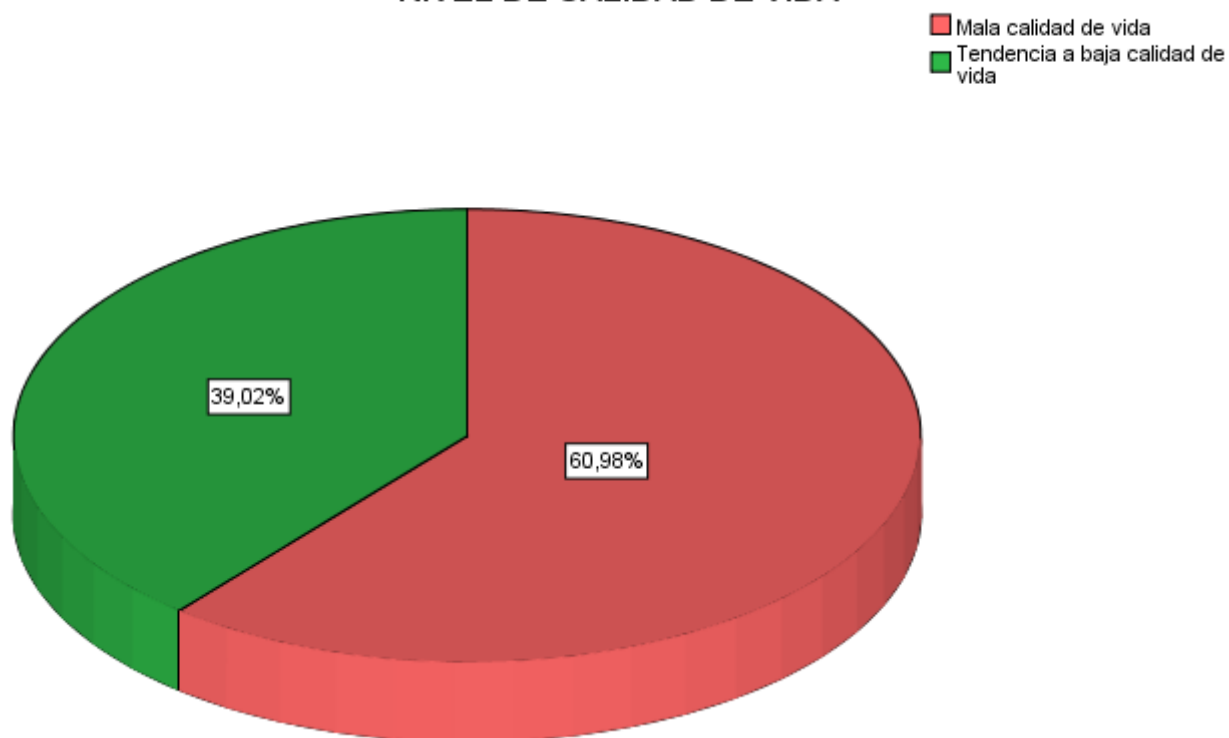


Figura N° 1 Resultados del Nivel de Calidad de Vida

Comentario:

La calidad de vida predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida.

- El 60,98%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 39,02% se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

Tabla N° 16 Nivel de Satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico

Nivel de Satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	2	4,9%	4,9%	4,9%
Tendencia a baja calidad de vida	1	2,4%	2,4%	7,3%
Tendencia a calidad de vida buena	5	12,2%	12,2%	19,5%
Calidad de vida óptima	33	80,5%	80,5%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene calidad de vida óptima.

- El 80,5% se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”
- El 12,2%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 4,9%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 2,4%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO

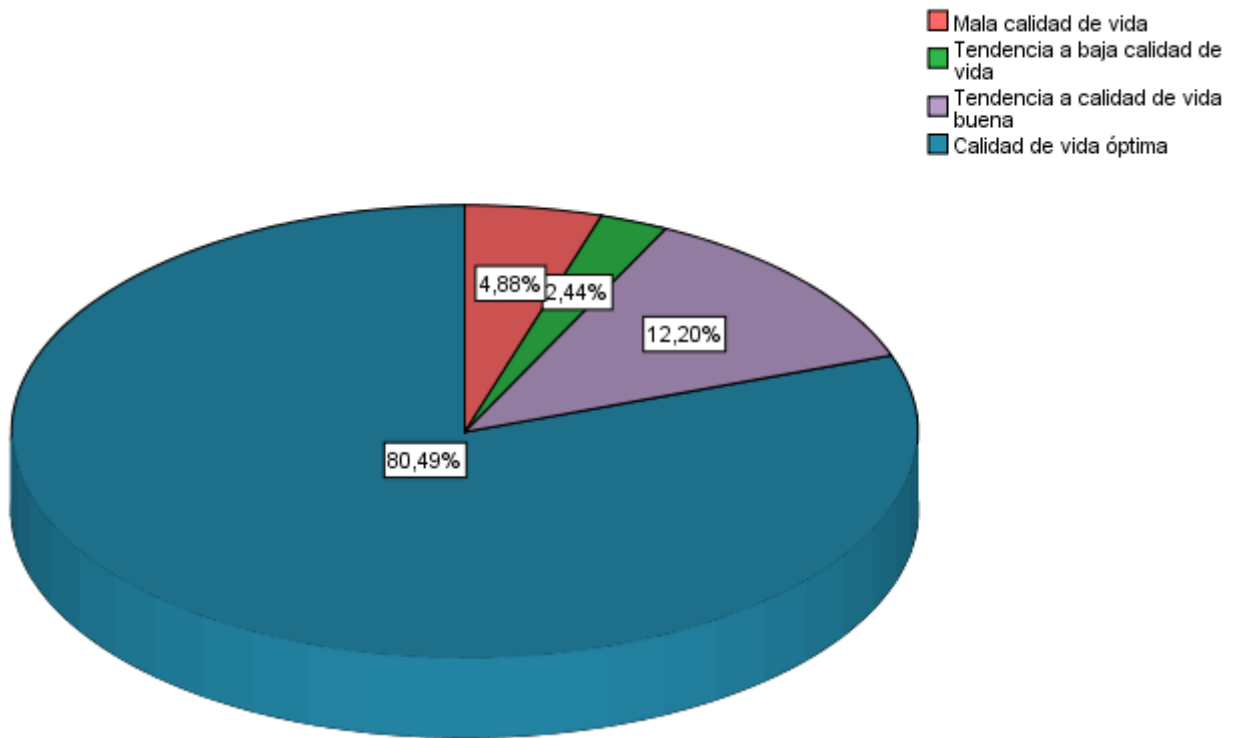


Figura 2. Resultados del grado de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico

Comentario:

El grado de satisfacción en la dimensión de hogar y bienestar económico en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que se encuentra en una categoría de calidad de vida óptima.

- El 80,49%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”
- El 2,44%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

Tabla N° 17 Nivel de Satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad

Nivel de Satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	29	70,7%	70,7%	70,7%
Tendencia a baja calidad de vida	10	24,4%	24,4%	95,1%
Tendencia a calidad de vida buena	2	4,9%	4,9%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene una mala calidad de vida.

- El 70,7%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 24,4% se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 4,9%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD

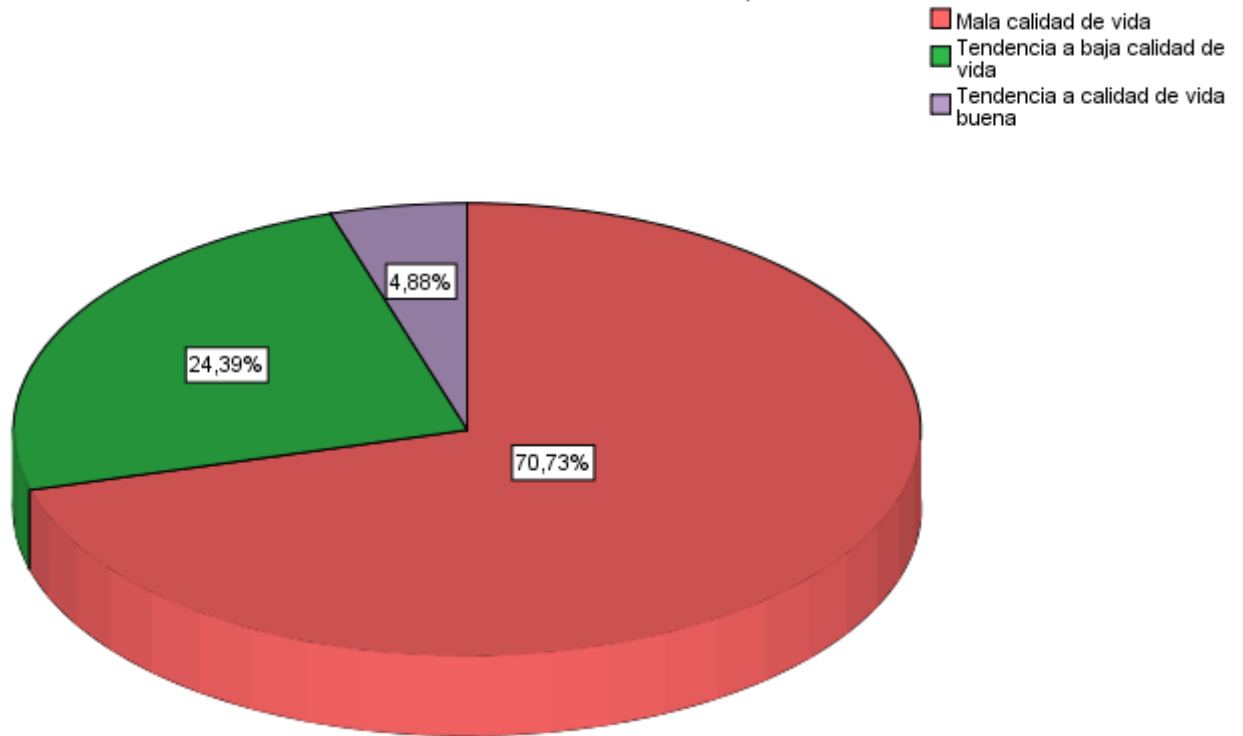


Figura 3. Resultados del grado de satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad

Comentario:

El grado de satisfacción en la dimensión de amigos, vecindario y comunidad en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene una mala calidad de vida.

- El 70,73%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 4,88%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”

Tabla N° 18 Nivel de Satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa

Nivel de Satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	9	22,0%	22,0%	22,0%
Tendencia a baja calidad de vida	19	46,3%	46,3%	68,3%
Tendencia a calidad de vida buena	7	17,1%	17,1%	85,4%
Calidad de vida óptima	6	14,6%	14,6%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a baja calidad de vida.

- El 46,3%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 22,0%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 17,1%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 14,6%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA

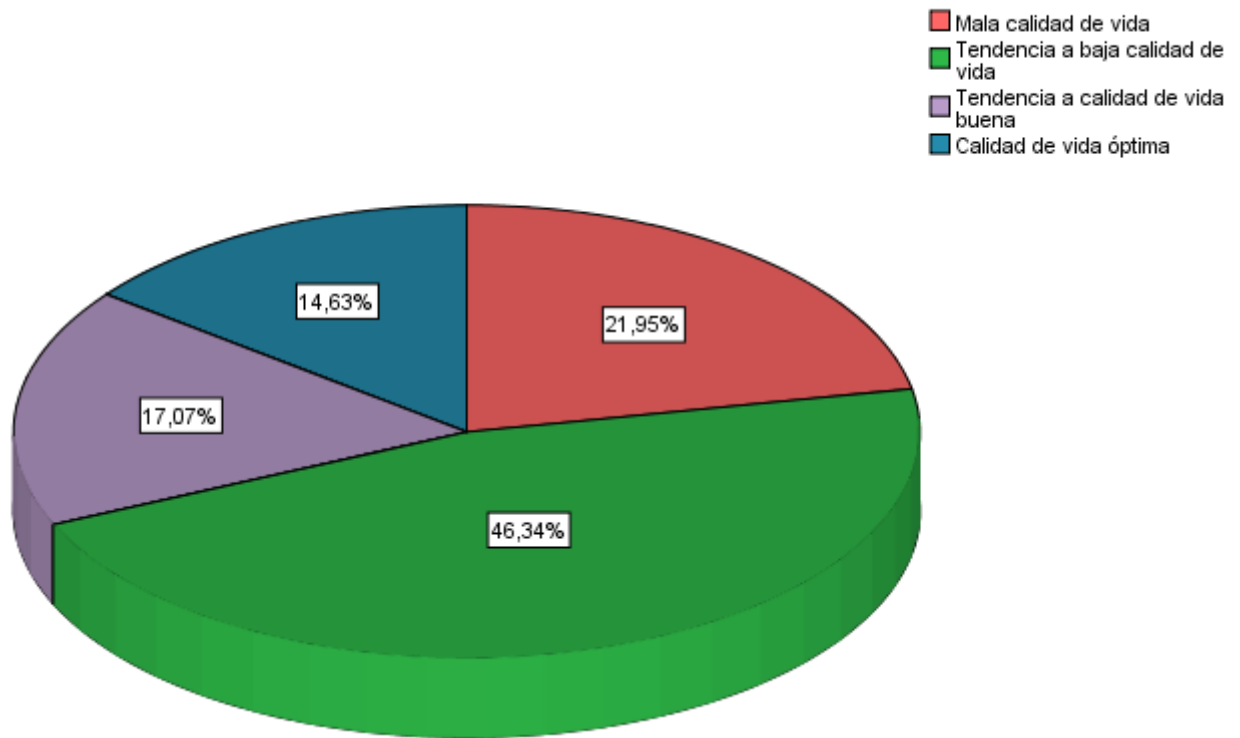


Figura 4. Resultados del grado de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa

Comentario:

El grado de satisfacción en la dimensión de vida familiar y familia extensa en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a baja calidad de vida.

- El 46,34%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 14,63% se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”

Tabla N° 19 Nivel de Satisfacción con la Educación y Ocio

Nivel de Satisfacción con la Educación y Ocio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	21	51,2%	51,2%	51,2%
Tendencia a baja calidad de vida	9	22,0%	22,0%	73,2%
Tendencia a calidad de vida buena	11	26,8%	26,8%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con la Educación y Ocio predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida.

- El 51,2%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 26,8%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 22,0%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN Y OCIO

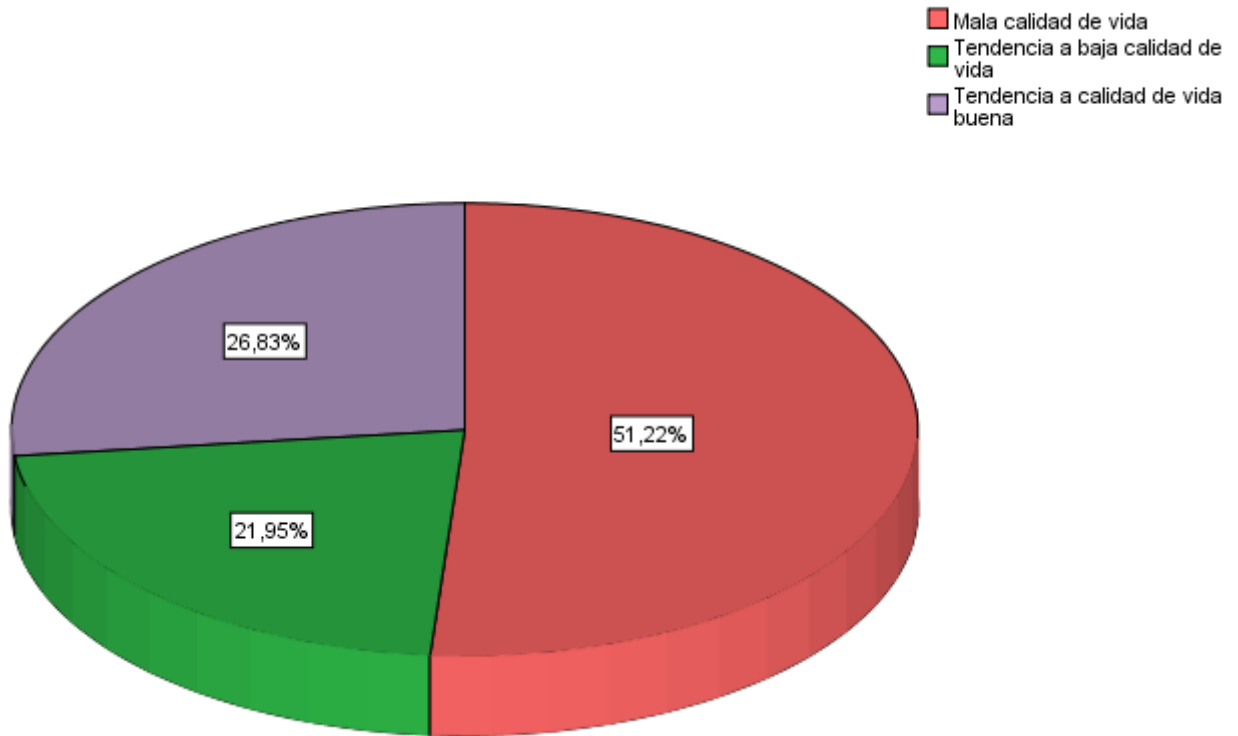


Figura 5. Resultados del grado de satisfacción con la Educación y Ocio

Comentario:

El grado de satisfacción en la dimensión de educación y ocio en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida.

- El 51,22%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 21,95%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”

Tabla N° 20 Nivel de Satisfacción con los Medios de Comunicación

Nivel de Satisfacción con los Medios de Comunicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Tendencia a baja calidad de vida	23	56,1%	56,1%	56,1%
Tendencia a calidad de vida buena	8	19,5%	19,5%	75,6%
Calidad de vida óptima	10	24,4%	24,4%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con la dimensión con los Medios de Comunicación predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a baja calidad de vida.

- El 56,1%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 24,4%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”
- El 19,5%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

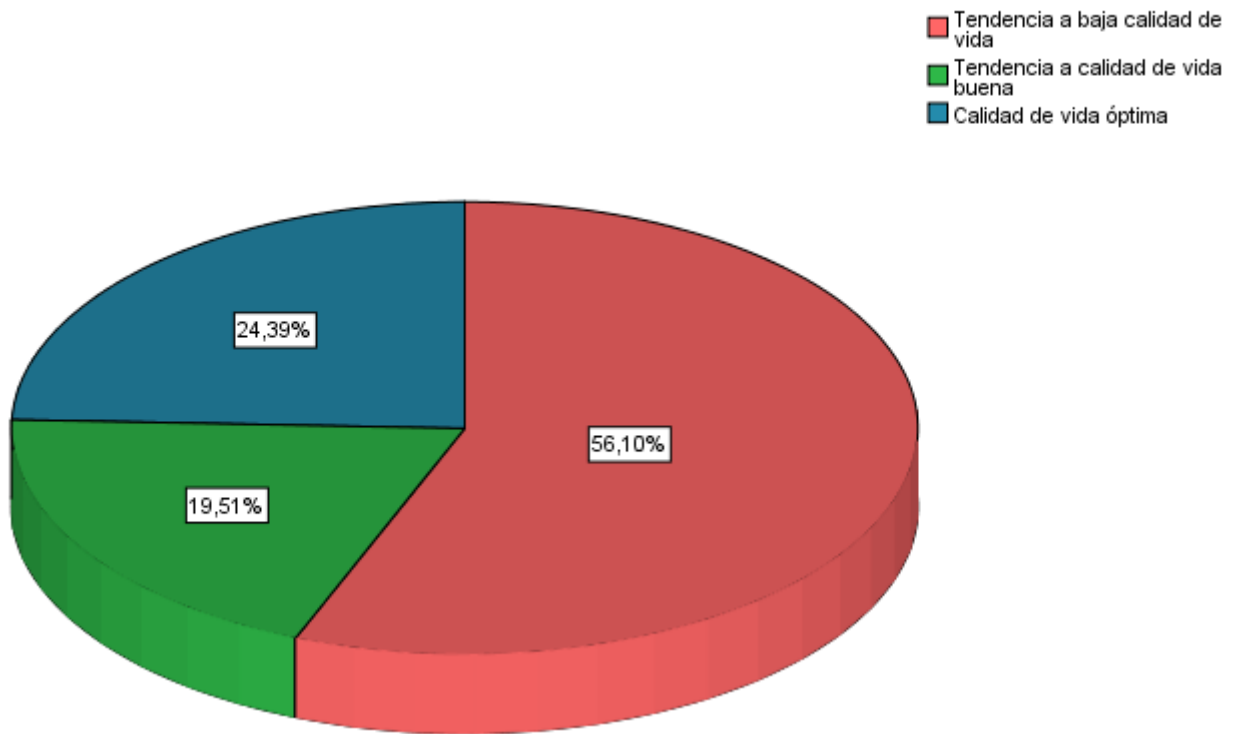


Figura 6. Resultados del grado de satisfacción con los Medios de Comunicación

Comentarios:

El grado de satisfacción en la dimensión de medios de comunicación en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a baja calidad de vida.

- El 56,10%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 19,51%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”

Tabla N° 21 Nivel de Satisfacción con la Religión

Nivel de Satisfacción con la Religión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	18	43,9%	43,9%	43,9%
Tendencia a baja calidad de vida	18	43,9%	43,9%	87,8%
Tendencia a calidad de vida buena	4	9,8%	9,8%	97,6%
Calidad de vida óptima	1	2,4%	2,4%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con la dimensión de Religión predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida y tendencia a baja calidad de vida.

- El 43,9%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 43,9%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 9,8%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 2,4%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA RELIGIÓN

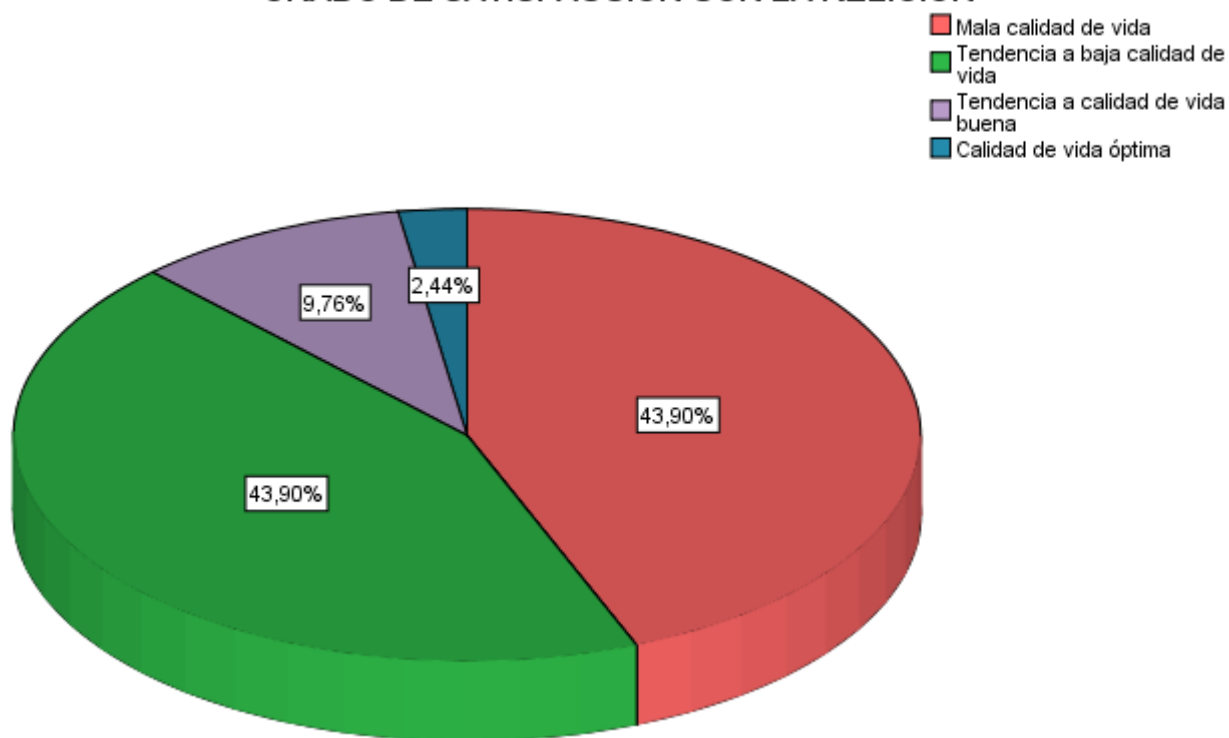


Figura 7. Resultados del grado de satisfacción con la Religión

El grado de satisfacción en la dimensión de religión en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene mala calidad de vida y tendencia a baja calidad de vida.

- El 43,9%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 43,9%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 2,44%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”.

Tabla N° 22 Nivel de Satisfacción con la Salud

Nivel de Satisfacción con la Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mala calidad de vida	4	9,8%	9,8%	9,8%
Tendencia a baja calidad de vida	10	24,4%	24,4%	34,1%
Tendencia a calidad de vida buena	24	58,5%	58,5%	92,7%
Calidad de vida óptima	3	7,3%	7,3%	100,0%
Total	41	100,0%	100,0%	

Comentario:

El nivel de satisfacción con la dimensión de Salud predominante en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a calidad de vida buena.

- El 58,5%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 24,4%, se considera en una categoría de “tendencia a baja calidad de vida”
- El 9,8%, se considera en una categoría de “mala calidad de vida”
- El 7,3%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA SALUD

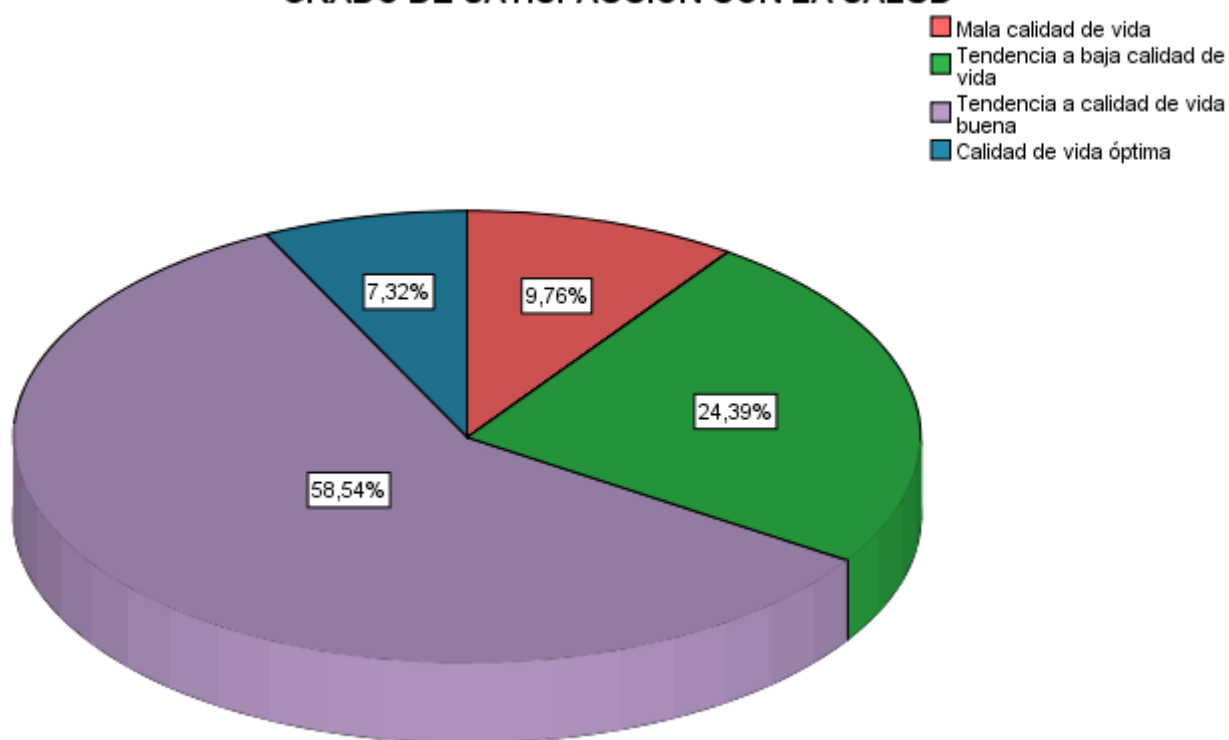


Figura 8. Resultados del grado de satisfacción con la Salud

Comentarios:

El grado de satisfacción en la dimensión de salud en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Sub Oficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, considera que tiene tendencia a calidad de vida buena.

- El 58,54%, se considera en una categoría de “tendencia a calidad de vida buena”
- El 7,32%, se considera en una categoría de “calidad de vida óptima”

4.3. Análisis y discusión de los resultados

En el presente trabajo el objetivo general era determinar el nivel de satisfacción de la Calidad de Vida en los 41 jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP – 2018; para lo cual se procedió a recolectar la información necesaria mediante el instrumento de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), teniendo como resultado que el 61% de la población evaluada considera que tiene “mala calidad de vida”, precisándonos que la mayoría de los jubilados se encuentra insatisfecho; sin embargo el 39% considera que tiene “tendencia a mala calidad de vida”, resultado que se interpreta como desfavorable pues está muy cerca de sentir mala calidad de vida.

Este resultado nos indica que la percepción de la mayoría de los jubilados con relación a la calidad de vida es mala, teniendo en cuenta que de las siete (7) dimensiones, seis (6) no son positivas.

Se presenta el contraste y discusión de los resultados, que han sustentado y orientado esta investigación, con relación a las hipótesis planteadas, con la intención de justificar el trabajo y aportar más información para abrir nuevas vías de investigación en el estudio de calidad de vida en adultos mayores.

Se obtuvo que el nivel de satisfacción de la Calidad de Vida sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”. Al respecto, Tanferri y otros (2017), en la ciudad de Brasil, realizaron la investigación titulada “Calidad de Vida de los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario”, cuyos resultados demostraron que los jubilados reflejan una buena apreciación de su calidad de vida. Pablo (2016), realizó una investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales” en Los Olivos, cuya finalidad fue determinar la calidad de vida y obtuvo como resultado que el 46% de adultos mayores perciben una calidad de vida baja o mala y el

41.3% perciben una buena calidad de vida. De la información se extrae que; los técnicos y enfermeros, debido a la valoración de haber cumplido sus metas profesionales y el haberse desenvuelto óptimamente en una institución en la cual prestaban servicio y se sentían identificados, además de no haber sido de carácter marcial, les permitió entrelazar relaciones amigables con su entorno, permitiendo un disfrute mayor al de un elemento castrense como es el caso de los socios de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

La calidad de vida de acuerdo con los autores de la prueba utilizada es un constructo multidimensional vinculado con diferentes componentes subjetivos.

Teniendo como referencia lo mencionado Olson y Barnes la calidad de vida es un constructo multidimensional entrelazado con varios componentes subjetivos como bienestar social, psicológico, físico y emocional, que expresan malestar o bienestar mucho más allá de lo que objetivamente ocurre en la persona y su medio ambiente.

Según varios autores no existe una buena calidad de vida absoluta pues es la percepción que un individuo obtiene según las posibilidades que el ambiente le brinda y las comparaciones que realiza entre su vida y la de otras personas; además esta calidad se mide de acuerdo a las necesidades que fueron satisfechas, las cuales están situadas dentro del accesibilidad a servicios y productos, fuentes de trabajo, etc.

Comentario: En esta área hemos visto de manera general que la mayoría de los jubilados consideran tener mala calidad de vida, resultado que es preocupante pues los jubilados probablemente vivan entre 10 a 20 años más y no deben vivir una vida triste y llena de temores e incertidumbre por falta de soporte familiar y falta de apoyo de la sociedad.

En el presente trabajo el objetivo específico 1 era determinar el nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

Como resultado se obtuvo que el nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “calidad de vida óptima”. El nivel de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “tendencia a baja calidad de vida”. Alonso y otros (2016), en la ciudad de Consolación del Sur – Cuba, realizaron un estudio descriptivo titulado “Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores” que determinó la percepción de calidad de vida en el área de salud “5 de setiembre”, con mayor predominio de mujeres entre los 60 y 69 años, con estado civil casado y culminación de estudios universitarios. Cuya estructura familiar se caracterizó por la presencia de núcleos de familias pequeñas y bigeneracionales, teniendo como resultado una alta calidad de vida con mayor satisfacción en la salud; demostrando también que el apoyo social se estableció gracias al apoyo familiar. Llegando a la conclusión que la población que percibió un alto apoyo social y expresó una mayor calidad de vida, va referido a los ancianos de edades tempranas. Además de la información se extrae que existe una mejor satisfacción con respecto al hogar y bienestar económico si se tiene una pareja compañera en el transcurso de los años, que permita ser comprendido y escuchado, esto accede a desarrollar una familia y hogar que será el soporte psicológico en los años de vejez. Otro inhibidor importante es la realización profesional, que permite aspirar una pensión digna en cuanto a los años venideros.

Para Olson y Barnes el grado de satisfacción se determina teniendo en cuenta las responsabilidades que tiene cada integrante en el hogar y la capacidad adquisitiva para satisfacer necesidades básicas, además del tipo de relación que existe con la

familia directa, y la familia extensa pues depende de ellos la capacidad de brindar amor entre sí; así como la distribución y cantidad de tiempo que pasan juntos.

Al respecto considero que tener un buen soporte familiar optimiza el bienestar en los adultos mayores pues sienten que pertenecen a un lugar por ende se sienten comprendidos, además el contar con una pareja evita sentirse solos y vulnerables pues si bien es cierto encuentran soporte familiar en los hijos, pero cada quien tiene su propia vida y no pueden estar exclusivamente con los adultos mayores.

Comentario: En esta área hemos visto que, los jubilados se sienten satisfechos con la determinación de responsabilidades y la capacidad adquisitiva; sin embargo, consideran que no tienen buena calidad de vida con respecto a la relación entre sus familiares.

En el presente trabajo el objetivo específico 2 era determinar el nivel de satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP.

Como resultado se obtuvo que el nivel de satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”. Varela y otros (2015), en la ciudad de Envigado – Colombia, realizaron una investigación acerca de la “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores en Envigado (Colombia)”, con la finalidad de determinar la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, del centro “Atardecer”; teniendo como resultado que la calidad de vida no solo se vincula con la satisfacción de las necesidades básicas, sino también contar con una buena relación interpersonal y apoyo del estado. Llegando a la conclusión de que se puede tener una vejez con buena calidad de vida, pero depende de las decisiones propias, del gobierno y del entorno que crea la comunidad. De la información se extrae que; el gobierno y las políticas públicas con relación a normas de

convivencia generan un impacto directo en la calidad de vida del adulto mayor. Los lugares de esparcimiento donde interactúan niños, jóvenes y adultos de distintos géneros son focos de convivencia enriquecida que permite al adulto mayor sobrellevar el peso de los años. Estas políticas que generan convivencia permiten establecer una comunidad.

Para Olson y Barnes la satisfacción en relación con los amigos está vinculado a la relación que existe entre ellos, además del bienestar que una persona encuentra si logra satisfacer sus necesidades como contar con accesibilidad a zonas recreativas, centros comerciales, cines, parques, teatros y la seguridad que le brinda en estado.

Al respecto es importante mencionar que el hombre es un ser sociable por naturaleza y es difícil vivir sin relacionarnos con otras personas, gracias a esta necesidad se formaron las sociedades, al formar parte de una sociedad nuestras necesidades crecen pues requerimos de lugares de esparcimiento para seguir relacionándonos, además de contar con seguridad que debe brindar el estado para tener una vida tranquila.

Comentario: En esta área hemos visto que los jubilados se encuentran un poco satisfechos pues desde que se jubilaron sus relaciones sociales han disminuido y menos usual que asistan a reuniones de camaradería, sin contar con que por la edad el desenvolvimiento físico baja y ya no pueden practicar algunos deportes.

En el presente trabajo el objetivo específico 3 era determinar el nivel de satisfacción con la **Educación y Ocio** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

El nivel de satisfacción con la Educación y Ocio, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”. Al respecto, Granados y otros (2015), en la ciudad de San José - Costa Rica, realizaron la investigación titulada “Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores”,

donde determinan los factores que inciden en una buena calidad de vida en los adultos mayores, basada en la evidencia obtenida en diferentes bases de datos como PUBMED. EBSCO. LILACS. CINAHL Y COCHRANE, de los cuales se utilizaron 6 para su análisis, cuyos resultados demostraron que la musicoterapia podría tener un efecto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores. Hernández y otros (2016), realizaron la siguiente investigación titulada “Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú”, teniendo como resultado que esta población trabaja y no cuenta con educación completa, sin embargo cuentan con mayor calidad de vida en la dimensión físico, psicológico y medio ambiente, según la escala de calidad de vida WHOQoL-BREF y en habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro y mayor participación social de acuerdo a la escala de calidad de vida del WHOQoL-OLD; a diferencia de los adultos de la zona urbana que mostraron mayor calidad de vida en la dimensión íntima. De la información se puede extraer que; la educación como un elemento individual no impacta en el bienestar de calidad de vida, si es que no es acompañada de un ambiente productivo. Las actividades alternas de ocio ya sean juegos físicos o pasivos como escuchar música mientras se realizan diferentes actividades, permite que los adultos mayores se distraigan y se diviertan, generando momentos de felicidad que impactan como componente de una mejor calidad de vida.

Al respecto Olson y Barnes consideran el grado de satisfacción con relación a la situación académica por los logros académicos obtenidos y el tiempo libre que poseen para entretenerse de acuerdo con su preferencia.

Si bien es cierto la educación aporta satisfacción por el desarrollo personal que uno obtiene pues permite materializarse en un mejoramiento económico; pero no es un factor determinante para ser felices, pues los mejores momentos de la vida no tienen precio; disfrutar del tiempo libre consigo mismo, con la familia o con los amigos no requiere de grandes estudios ni dinero.

Comentario: En esta área hemos visto que los jubilados consideran sentirse satisfechos con el grado académico alcanzado y haber servido al país, pero consideran tener una mala calidad de vida pues no disfrutaban mucho tiempo que tienen, debido a la personalidad de han desarrollado por haber formado parte de una institución castrense en la que se acostumbraron a recibir órdenes y no contar con mucho tiempo de ocio.

En el presente trabajo el objetivo específico 4 era determinar el nivel de satisfacción con los Medios de Comunicación en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

El nivel de satisfacción con los Medios de Comunicación, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “tendencia a baja calidad de vida”. Al respecto, Levis y otros (2014), realizaron la siguiente investigación titulada “Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica”, que determinó que el 83% de los adultos mayores perciben una calidad de vida promedio; sin embargo, en las dimensiones de derecho se percibe como mayor al promedio y en la dimensión de autodeterminación se percibe menor al promedio. De la información se extrae que; los adultos mayores tienden a hacer valer sus derechos y su determinación, son poco influenciados a los medios de comunicación y a su publicidad. Los adultos mayores son reacios a la credibilidad de noticias con baja información, normalmente prefieren medios escritos, y de radiodifusión. La forma en cómo recepcione el impacto del mensaje y como lo asimile será un aspecto que determine su calidad de vida

De acuerdo con Olson y Barnes los medios de comunicación satisfacen a las personas siempre y cuando los programas de entretenimiento televisivo y cine ya sea en señal cerrada o abierta sean buenos; además, de contar con otros medios informativos como los periódicos, la radio, revistas entre otros.

Los medios de comunicación pueden satisfacer las necesidades informativas o recreacionales de las personas, siempre y cuando cuenten con calidad, credibilidad y brinden información productiva, programación que debería ser regulada por el estado pues actualmente se cuenta con programas de dudosa credibilidad y con poco impacto positivo.

Comentario: En esta área hemos visto que los jubilados no se encuentran satisfechos por el tipo de programas que se transmiten en los diferentes medios de comunicación, sobre todo en la televisión; además de sentir que la sociedad está llena de corrupción y como ciudadanos pueden hacer poco o nada.

En el presente trabajo el objetivo específico 5 era determinar el nivel de satisfacción con la Religión en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

El nivel de satisfacción con la Religión, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”. Al respecto, Pacompia (2015) realizó la investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar”, en la ciudad de Puno; donde determinó que el 67.5% posee un nivel funcional independiente, el 55% tiene deterioro cognitivo moderado, 62.5% sufre de depresión severa y el 57.5% considera como un problema social su estado socio familiar. De la información se extrae que; los adultos mayores independientes son propensos a contraer trastornos psicosociales, producto de la soledad. Una opción relevante ante estos problemas crecientes es la adopción de alguna religión que le permita estar en constante interacción con otros individuos similares, permitiendo al adulto mayor socializar con su entorno de familia y amigos. El acercarse a la religión es una opción coherente para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

Para Olson y Barnes la religión forma parte de una de las dimensiones pues considera el grado de satisfacción que encuentra la persona con relación a las

preferencias y creencias religiosas; así como el vínculo que existen entre su familia y la religión, la frecuencia de asistencia a las misas o reuniones y al vínculo con Dios.

Considero que la religión brinda consuelo a los adultos mayores pues es mejor sentir que alguien los protege y serán perdonados por todos los actos malos que realizaron, además está comprobado que las personas creyentes sufren de menos enfermedades de salud mental y están más propensas a recuperarse de alguna enfermedad física en comparación con alguien no creyente.

Comentario: En esta área hemos visto que los jubilados consideran tener mala calidad de vida pues al formar parte de una institución castrense los limita a creer en un ser supremo que los protege, los guía y los perdona, consideran que no es necesario creer en alguien a quien nunca han visto y que la religión solo es un medio para que las órdenes religiosas consigan dinero.

En el presente trabajo el objetivo específico 6 era determinar el nivel de satisfacción con la **Salud** en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.

El nivel de satisfacción con la Salud, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es tendencia a calidad de vida buena”. Al respecto, Sánchez y otros (2014), en la ciudad de La Habana – Cuba, realizaron la investigación titulada “Calidad de Vida Psíquica y Estado de Salud Física en el Adulto Mayor”, que demostró, que los ancianos pueden tener buena calidad de vida psíquica, pese a no contar con buena salud física a consecuencia de las enfermedades. Lozada (2015) realizó la siguiente investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud”, en el distrito La Esperanza – Provincia Trujillo – Departamento Trujillo, y tuvo como resultado que el 65% de los adultos mayores consideran que gozan de buena salud física y el 23% considera que su salud es regular; así mismo, el

33.3% considera sentirse entusiasmado y el 45.7% considera tener miedo porque las cosas no resulten bien, según las actividades que realicen o sucedan. De la información se extrae que; las enfermedades psicológicas no siempre están ligadas fuertemente a las enfermedades físicas, y que estar en buen estado de salud no siempre se refleja en la confianza del individuo. Cada aspecto psicológico y físico en la salud del adulto mayor debe tratarse individualmente con la finalidad de enfocar los esfuerzos al de mayor desbalance.

Según Olson y Barnes la satisfacción en la salud se logra cuando se tiene buena salud física y psicológica no solo de uno mismo sino también de todos los miembros de la familia nuclear.

La satisfacción en la salud no solo se determina por contar con buena salud física, sino también por tener buena salud mental, cada uno repercute de manera independiente, pero se relacionan a medida que la enfermedad se agrava; por razones de edad la disminución de la actividad física provoca deterioro en el cuerpo humano y las enfermedades geriátricas son más constantes por el déficit del sistema inmunológico. La salud mental se verá deteriorada si la persona se encuentra en abandono por sus familiares, si está lleno de remordimientos, reproches y/o arrepentimiento, además de tener que asimilar que ya no puede realizar actividades por su cuenta y necesita de otra persona para movilizarse o la pérdida de la pareja, puede provocar depresión o ansiedad, enfermedades que son muy repetitivas en esta edad.

Comentario: En esta área hemos visto que los jubilados consideran tener buena salud física, pues el haber formado parte del ejército peruano los ha mantenido por muchos años en un régimen actividad física.

4.4. Conclusiones

- El nivel de satisfacción de la Calidad de Vida, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”.
- El nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “calidad de vida óptima”.
- El nivel de satisfacción con los Amigos, Vecindario y Comunidad, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”.
- El nivel de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “tendencia a baja calidad de vida”.
- El nivel de satisfacción con la Educación y Ocio, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”.
- El nivel de satisfacción con los Medios de Comunicación, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “tendencia a baja calidad de vida”.
- El nivel de satisfacción con la Religión, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es “mala calidad de vida”.

- El nivel de satisfacción con la Salud, que sobresale en la percepción de los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP, es tendencia a calidad de vida buena”.

4.5. Recomendaciones

- Se recomienda diseñar un programa de intervención para mejorar la calidad de vida de los jubilados.
- Se sugiere identificar a los jubilados que obtuvieron como resultado general mala calidad de vida, para una intervención oportuna.
- Se recomienda a la Asociación mutualista implementar talleres de interacción, talleres de aprendizaje, actividades recreativas y/o reuniones de camaradería.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. TALLER “MEJORANDO MI CALIDAD DE VIDA”

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Mejorar la percepción de calidad de vida para tener una vida feliz y saludable.

5.2.2. Objetivos Específicos

Mantener una buena salud mental

Fortalecer los lazos familiares mediante la comunicación, manteniendo un buen estado de ánimo.

Expresar las emociones para evitar las frustraciones y la sensación de no ser comprendidos.

Evitar la preocupación por motivos económicos.

Intercambiar experiencias vividas con la ayuda de la tecnología y las redes sociales para encontrar comprensión en personas de su misma edad.

5.3 Justificación del Problema

Según Olson y Barnes la Calidad de Vida se logra cuando la persona satisface diferentes necesidades, clasificadas por dominios como la vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, trabajo, educación, religión y salud; los cuales constituyen un juicio individual subjetivo.

Según Masthoff et al (2006, citados en León, 2009) menciona que la calidad de vida debe evaluarse de manera comprensiva, considerando un amplio rango de

dominios y facetas y dándole importancia a la evaluación subjetiva a través del autoreporte.

Según Diener (1984, citado por Rodríguez, 1995) la calidad de vida es un juicio subjetivo del grado en el que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción o como un sentimiento de bienestar personal; pero también ese juicio subjetivo está relacionado con diferentes indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.

Según Mancilla (1989) consideran que las familias viven una crisis debido a la situación económica y política del país, considerando que la caída del ingreso económico en la familia transmite efectos en sus hijos.

Según Andrews y Whitney (1974) consideran que dentro de los dominios de calidad de vida también se encuentran la vida marital y familiar, los amigos, la familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad.

Campbell, Converse & Rodgers (1976) hacen énfasis al estado general de bienestar como medida de la calidad de vida.

Teniendo como referencia lo mencionado por diferentes autores, no existe una calidad de vida absoluta pues es la percepción que un individuo obtiene según las posibilidades que el ambiente le brinda y las comparaciones que realiza entre su vida y la de otras personas; además esta calidad se mide de acuerdo a las necesidades que fueron satisfechas, las cuales están situadas dentro del bienestar social, psicológico, físico, emocional, accesibilidad a servicios y productos, fuentes de trabajo, etc.

Tener buena calidad de vida es sentirse bien con uno mismo y con todo lo que nos rodea, sintiendo la satisfacción de vivir con tranquilidad y paz, significa poder dormir bien, comer bien, realizar actividades placenteras y satisfactorias, mantener nuestras emociones estables y positivas, al recibir mejor atención de nuestro

medio ambiente y soporte familiar adecuado, logrando mejorar y mantener una buena salud mental al encontrarnos activos física, emocional y cognitivamente, por las relaciones sociales que mantenemos con la familia, amigos y comunidad.

Por todo lo antes expuesto se realizarán ocho (8) sesiones; la primera se llama Comunicación efectiva familiar, que tiene como objetivo promover la comunicación verbal fluida entre todos los miembros de la familia. La segunda acerca del manejo adecuado de los impulsos, con el objetivo de tomar conciencia del momento en el que no nos sentimos cómodos con algo que nos dicen o hacen. La tercera sesión será acerca de la amistad con el objetivo de identificar como ser un buen amigo. El cuarto tema va referido a la gestión del tiempo con el objetivo de mantener una percepción positiva acerca de como manejar y aprovechar el tiempo libre ahora que están jubilados. El quinto tema se trata de iniciar una cercanía con las redes sociales y la tecnología gracias al Facebook y el WhatsApp con la finalidad de intercambiar experiencias. La sexta sesión está enfocada al manejo del dinero con la finalidad de gastar bien y no tener preocupaciones por falta de dinero. Como sexto tema se hablará y pondrá en práctica primeros auxilios con la finalidad de que los adultos mayores puedan brindar apoyo en situaciones de emergencia. Y el último tema es muy importante pues trata acerca de los miedos en la tercera edad, con la finalidad de reflexionar sobre el sentido de la vida e identificar los temores para poder enfrentarlos.

5.4. Establecimiento de objetivos

SESIÓN 1

COMUNICACIÓN EFECTIVA FAMILIAR

Objetivo: El objetivo es promover que la comunicación verbal fluya entre todos los miembros de la familia.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en la comunicación efectiva familiar; para lo cual, haremos

uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: una pelota de tenis, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

Por ser la primera sesión se dará la bienvenida a cada uno y se les explicará el desarrollo de la sesión y la frecuencia de cada sesión, con los horarios programados por grupo; además, que deberán asistir con ropa apropiada para participar cómodamente en las dinámicas.

Posteriormente la sesión iniciará con la siguiente introducción: Cada uno escoge una pareja para formar una familia, cada pareja pasa por diferentes dificultades muchas veces por una mala comunicación o falta de atención, problema que sobrellevan de acuerdo a la propia experiencia, tomando en cuenta lo aprendido en familia, viendo a los padres, hermanos, etc; sin embargo, si podemos utilizar métodos para mejorar la comunicación eficientemente, tales como la comunicación asertiva y la escucha activa.

Desarrollo de la dinámica: Peloteando con Frases

Luego de la introducción el facilitador solicitará a los participantes que se paren y formen un círculo luego se les propondrá un ejercicio para descubrir el talento de hablar espontáneamente. Los participantes del círculo deben arrojarse la pelota entre sí, mientras dicen una frase simple y descriptiva (por ejemplo, uno dirá “un camino largo”, el otro “un día mágico”, el siguiente “una tenue lluvia”, y así sucesivamente). Se debe aclarar que no hay reglas adicionales a seguir y tampoco existen frases desacertadas, lo que significa que todo lo que sigan será válido.

El coordinador dará inicio para que los integrantes arrojen la pelota y hablen por turnos hasta que todos logren ganar confianza en su destreza de decir una frase. Luego se debe solicitar la pelota para cambiar las reglas del juego.

Entonces se les pedirá que repitan la dinámica, pero esta vez la frase que se diga debe estar relacionada con la frase que le precede. (por ejemplo, una persona dice “un camino gris y oscuro”, y a continuación otro aporta “donde sólo escuchamos los ruidos de caballos”, y otra continua “de repente emergió una gran sombra entre mis pies”, así sucesivamente hasta cerciorarnos que todos han participado). Para iniciar se harán pases de prueba a fin de asegurarnos que la dinámica se haya comprendido.

Luego de la dinámica se abrirá un espacio de reflexión para realizar varias preguntas que nos permitirán identificar la experiencia vivida, con respecto al objetivo antes mencionado.

En el primer ejercicio:

- ✓ ¿Cuáles fueron sus sensaciones o pensamientos cuando la pelota le fue arrojada?
- ✓ ¿Se sintieron presionados o incómodos al tener que decir algo?
- ✓ ¿Esto cambió a medida que continuaba el juego?
- ✓ ¿Se sintió cómodo al tener que improvisar una frase en el momento?

En el segundo ejercicio

Al cambiar las reglas del juego,

- ✓ ¿Les resulto difícil participar con un aporte al grupo?
- ✓ ¿sintieron que tenían otro compromiso al hablar?
- ✓ ¿Se sintieron cómodos o incómodos? ¿Les resulto difícil hablar?

- ✓ ¿Qué ronda le fue más fácil, la uno o la dos? ¿Por qué?
- ✓ ¿Desaprobó o no sus contribuciones, y las contribuciones de los demás?

Cada una de las palabras clave mencionadas por los participantes serán anotadas en el papelote.

Luego se les brindará la siguiente información que es clave para mejorar la comunicación con los miembros de la familia.

1) La comunicación asertiva: Es una herramienta que favorece la comunicación entre dos o más personas porque entrelaza lo que queremos decir con lo que pensamos y sentimos; además, fomenta el respeto por nuestras opiniones y respeto por las opiniones de los demás, pues muchas veces el mensaje que brindamos no es idóneamente recibido.

Para terminar se les hablará de la escucha activa.

2) Escucha activa: Es una estrategia de la comunicación que consiste en escuchar atentamente o en otras palabras prestar atención absoluta al interlocutor para demostrar que el mensaje ha sido recibido correctamente entre los interlocutores.

SESIÓN 2

MANEJO ADECUADO DE LOS IMPULSOS

Objetivo: El objetivo es tomar conciencia del momento en que no nos sentimos cómodos con algo que nos dicen o hacen.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en el manejo de adecuado de los impulsos; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: 14 telas de

120 cm x 150 cm, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

Para el desarrollo de la actividad, el facilitador iniciará con una pequeña introducción acerca de la importancia de manejar los impulsos, pues para poder manejarlos debemos ser conscientes del momento en el que no nos sentimos cómodos ante una situación de estrés o bajo presión, con la finalidad de expresar mediante palabras claras la emoción o emociones que nos embargan antes de dejarnos llevar por la reacción de nuestros impulsos.

Dinámica Una Tela Mágica de Emociones

El coordinador pedirá a todos los participantes que hagan un círculo con la finalidad de que todos puedan verse, luego tomará las tarjetas de emociones (estas tarjetas tienen escritas diferentes emociones que el facilitador sacará al azar), luego dará las indicaciones para iniciar la dinámica; todos deberán estar agachados simulando estar cubiertos con una tela, el coordinador se encargará de dar la orden de acuerdo a la tarjeta elegida, para que cada uno salga de la tela con una expresión en el rostro; por ejemplo: de la caja salen personas enojadas, y el participante debe salir con el rostro enojado y debe decir por qué está enojado, luego el siguiente participante saldrá con el rostro sonriente y deberá salir diciendo por qué está feliz, después el siguiente participante deberá salir con el rostro asustado y contarnos la razón y así sucesivamente hasta que todos participen hasta en tres ocasiones.

Es muy probable que al inicio no todos quieran poner caras pues es difícil gesticular emociones además de exponerse a hacer el ridículo por miedo, inseguridad, nerviosismo, vergüenza, etc.; sin embargo, a medida que la dinámica continúe, cada participante irá ganando confianza y no le será tan difícil identificar

sus emociones para expresarlas, además que en todo grupo siempre participan personas activas y colaboradoras, que permitirán ayudar a que los demás tomen confianza.

Luego todos dejarán las telas, el coordinador invitará a cada participante a dar su opinión respecto a la experiencia ganada durante la dinámica, haciendo énfasis que esta dinámica permite que los participantes identifiquen las emociones y comenten la razón por la aparición de cada una de ellas, además que permite la interrelación entre los participantes.

SESIÓN 3

ERES UN BUEN AMIGO

Objetivo: El objetivo es identificar la percepción de ser buen amigo.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en definir a un buen amigo; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: varios lapiceros de colores, papel bond, folders con tapa dura, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

El facilitador iniciará la sesión con una reflexión acerca de que la amistad es la relación interpersonal más común del ser humano, y se caracteriza por tratarse de una relación afectiva que se establece entre dos y/o más personas y se inicia desde que tenemos uso de razón, pasando por diferentes niveles de trascendencia e importancia sin importar la edad, el sexo, el físico, creencias religiosas y/o políticas, culturales, etc. Esta amistad se produce cuando buscamos

afinidad y aceptación de los demás, es una conducta que seguimos por naturaleza.

Desarrollo de la dinámica: Qué es la amistad

El facilitador dará la orden para que todos los participantes se sienten formando un círculo, luego con la ayuda del asistente se les repartirá un folder tapa dura con un papel bond y lapiceros para que cada participante responda las siguientes preguntas, haciendo hincapié que no será necesario escribir los nombres:

¿Crees que es importante tener amigos? ¿Por qué?

¿Consideras que tienes cualidades para ser un buen amigo? ¿Cuáles son y que otras cualidades te gustaría tener?

¿Qué has hecho por un amigo?

Cuando el facilitador vea que los participantes dejaron de escribir, recogerá las hojas y las repartirá al azar con la finalidad de que todos lean una opinión distinta a la que escribieron y que será compartida con todos, para iniciar una reflexión sobre todas las ideas expuestas.

Luego uno a uno pasará adelante para escribir en el papelote dos palabras que definan la amistad, cuando todos hayan terminado de escribir en el papelote el facilitador resaltará las palabras más mencionadas.

La dinámica finalizará dando realce a que el ser humano es un ser sociable por naturaleza por ende es necesario ser fiel a la amistad y los secretos que puedan existir a fin de mantener la verdadera amistad en la vida.

Fin de la dinámica

SESIÓN 4

GESTIONANDO MI TIEMPO

Objetivo: Mantener una percepción positiva que permita disfrutar del tiempo en la jubilación.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en gestionar adecuadamente el tiempo; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: varios lapiceros de colores, papel bond, folders con tapa dura, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

El facilitador iniciará la sesión con una introducción del tema que se tratará en la sesión, mencionando que por naturaleza el hombre tiene la potestad y habilidad de adaptarse a diferentes situaciones, algunas pueden ser más fáciles de manejar que otras, pero depende de cada uno afrontar la realidad que se tiene en frente, por ejemplo:

La Jubilación; llegar a esta etapa muchas veces puede sonar catastrófico, pero hoy en día se debe ver esta etapa como una nueva oportunidad para emprender un proyecto que siempre se ha tenido en mente, cumplir los sueños que se tenía cuando era joven, realizar nuevas actividades para descartar la que menos nos gusta y disfrutar de la que nos satisface.

Enfatizando que el éxito no tiene edad.

En el siguiente link tenemos una historia inspiradora que nos permitirá comprender que para el éxito no hay edad.

Presentación de video:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ej9GddxjNsA>

“KFC El Origen del Sabor”

Luego de ver el video se realizará la siguiente dinámica

Desarrollo de la dinámica: Solo hacer lo importante

El facilitador dará la orden para que todos los participantes se sienten formando un círculo, luego con la ayuda del asistente se les entregará un folder tapa dura, papel bond y lapiceros de colores, después se les pedirá que cada participante escriba en el papel las actividades cotidianas que realiza con relación a las preguntas elaboradas:

¿Qué actividades realizas diariamente? ¿Por qué?

¿Qué tan relevante es la ejecución de la actividad? ¿Por qué?

¿Qué tiempo toma realizar la actividad? ¿Por qué?

¿Qué actividades no pueden ser postergadas? ¿Por qué?

Luego el asistente recogerá los papeles y las expondrá una a uno, para luego analizar actividades y agruparlas con los participantes con el fin de simplificar dichas actividades y reducir el tiempo de su ejecución.

La dinámica finalizará cuando las actividades hayan sido agrupadas y sus tiempos simplificados de acuerdo con prioridades que el contexto merecía.

Fin de la dinámica.

SESIÓN 5

MI NUEVO INICIO: REDES SOCIALES

Objetivo: Aprender a intercambiar experiencias con la ayuda de la tecnología y las redes sociales.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en aprender acerca de las redes sociales; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: Proyector, laptop, Smartphone, internet, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

Antes de iniciar con la actividad el facilitador dará una charla introductoria sobre las redes sociales y los impactos que producen en la actualidad a los participantes, luego ira describiendo en forma clara y acompañada la secuencia de actividades que permitirán a los participantes integrarse a las redes sociales. Para esta dinámica será necesario que cada integrante cuente con un Smartphone y en estos tiempos es fácil ver que los adultos mayores cuentan con uno por voluntad propia o por decisión de los hijos.

El facilitador iniciará brindando información para qué sirve el Facebook y como puede ser provechoso.

1) Facebook.- Donde se brindará información paso a paso:

- Cómo se descarga la aplicación en el smartphone
- Cómo se debe registrar en Facebook

- Cómo se creará el perfil en Facebook
- Cómo buscar amigos en Facebook
- Cómo escribir una publicación
- Cómo subir una fotografía o un álbum de fotografías
- Cómo etiquetar a una amigo en una fotografía
- Cómo subir uno o varios videos
- Cuál es la importancia de la privacidad en Facebook
- Diferencia entre perfil personal, página o grupo.
- Cómo chatear en Facebook
- Enviar un mensaje privado en Facebook
- Cómo buscar gente, empresas o noticias en Facebook
- Cómo interactuar con otros usuarios y/o empresas.
- Cómo publicar un anuncio en Facebook y medir los resultados

2) Whatsapp

- Cómo descargar la aplicación en el smartphone
- Cómo crear tu cuenta
- Cómo enviar mensajes de texto y mensajes de voz
- Cómo subir fotos, mejorar su aspecto y qué filtros utilizar
- Cómo subir videos y compartirlos

Fin de la actividad.

SESIÓN 6

MANEJANDO MI ECONOMÍA

Objetivo: Brindar conocimientos básicos para planificar adecuadamente sus gastos.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en aprender acerca del manejo económico; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: varios lapiceros de colores, papel bond, folders con tapa dura, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

El facilitador iniciará con una breve introducción acerca del poco conocimiento que existe en el manejo de las finanzas personales y la efectividad de publicidad ha ocasionado que las personas de adeuden adquiriendo productos que pocas veces utilizan o generen un impacto significativo en su vida, ocasionando desbalances en sus riquezas y generando déficit en su presupuesto. Estos desbalances han llevado a las personas a posponer y muchas veces dejar de cumplir actividades deseadas que, si generaban impacto positivo en su vida, además de generar problemas familiares por la falta de dinero.

Desarrollo de la dinámica: ¿Cómo optimizar mi economía?

El coordinador realizará un conversatorio sobre la importancia de las finanzas personales y facilitará herramientas útiles que permitan manejar nuestro dinero en forma responsable y productiva orientado a nuestros proyectos de vida.

El coordinador pedirá que todos los participantes formen un círculo y tomen asiento, luego se les facilitará un papel bond con lapiceros para:

- Elaborar un listado de gastos fijos mensuales (pago de recibos, servicios básicos, etc.).
- Realizar un presupuesto.
- Plantear metas u objetivos a cumplir en determinado plazo.
- Seguir un esquema de ahorro disciplinado.
- Ejercer un buen control de deudas sin sobrepasar lo que no se puede pagar.
- Incrementar las finanzas, con los ahorros en los instrumentos financieros.

Mantener la consigna “Planear el presente, pensando en el futuro”.

Luego se proyectará el siguiente Video:

https://www.youtube.com/watch?v=c_c8VQbyRd0

Educación Financiera: “El Uso del Dinero”

Fin de la actividad

SESIÓN 7

PRIMEROS AUXILIOS

Objetivo: Capacitar a los adultos mayores acerca de primeros auxilios para brindar apoyo en situaciones de emergencia.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en aprender acerca de primeros auxilios; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: Proyector,

laptop, internet, maniquí, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

El facilitador iniciará haciendo la presentación del tema de la sesión, las personas mayores están más propensas a sufrir accidentes o a tener problemas de salud debido a sus condiciones fisiológicas o a su edad, además en estos tiempos los adultos mayores se encargan de cuidar a los nietos, a sus parejas o demás familiares y es importante que puedan hacerle frente ante una situación de emergencia.

Desarrollo de la actividad

- Asistir a bebés que se están atragantando

Se visualizará el siguiente video, luego se hará una práctica con un maniquí facilitado por el especialista en primeros auxilios.

<https://www.youtube.com/watch?v=ocfTd9d4GUQ>

- Que debemos hacer cuando alguien sufre de un paro cardíaco, luego se hará una práctica con un maniquí.

Proyectaremos un video que permitirá

<https://www.youtube.com/watch?v=FjSGJqCmju8>

- Como prevenir las caídas en adultos mayores

<https://www.youtube.com/watch?v=Tw7mQu2b0D0>

Fin de la actividad

SESIÓN 8

MIEDOS EN LA TERCERA EDAD

Objetivo: Reflexionar sobre el sentido de la vida e identificar los temores para afrontarlos.

La estrategia que utilizaremos será la dinámica grupal en un salón o auditorio y la actividad se enfocará en reconocer los miedos en la tercera edad; para lo cual, haremos uso de diferentes recursos como el humano pues contaremos con el trabajo de un facilitador y un asistente; además, de materiales como: varios lapiceros de colores, papel bond, folders con tapa dura, papelotes, plumones, equipo de sonido, música de fondo, sillas y mesas.

El tiempo que nos tomará será de 45 minutos; además, teniendo en consideración que son 41 jubilados, se les separará en dos grupos de 14 personas y un grupo de 13 personas.

El facilitador desarrollará la dinámica con una breve introducción acerca de que las personas en la tercera edad tienen muchos temores y uno de ellos es saber si hicieron todo lo que quisieron y si lo que hicieron estuvo bien. En este punto de la vida la angustia de haber hecho lo correcto crece pues están más propensos a sentirse solos y con falta de afecto por parte de sus hijos, el pasar de tener una vida de actividad laboral a una vida más inactiva ocasiona que la mente analice todo lo que hemos vivido y muchas veces nos lleve a una conclusión negativa.

El coordinador pedirá a los participantes que se sienten formando un círculo para que todos puedan verse, luego se les entregará un papel bond y lapiceros para que empiecen a anotar cinco temores que les embarga, se les dará ejemplos como (miedo a la muerte, temor a estar solos, a ser abandonados, etc.), indicándoles que no será necesario poner sus nombres.

Posteriormente se recogerán todos los papeles y el coordinador los repartirá asegurándose de que cada persona obtenga los temores de su compañero; para analizarlas y que cada uno de su opinión, esta dinámica permite que todos compartan y comparen sus temores a fin de dar alivio pueden todos pueden coincidir uno o varios temores, provocando no sentirse solos, permitiendo que el vínculo amical formado durante las demás sesiones se refuerce y que al finalizar el taller puedan contar el uno con el otro

Fin de la dinámica.

Al término de cada sesión se les entregará una hoja de encuesta, con la finalidad de saber cuál fue la perspectiva de cada participante.

Tabla N° 23: CUESTIONARIO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN			
Nombre del Taller: _____			
Fecha del Taller: _____			
Grupo N° _____			
Su opinión es muy importante, por eso agradeceremos el llenado de la encuesta			
N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Los temas del taller fueron adecuados?		
2	¿El tiempo destinado al taller fue adecuado?		
3	¿Lo aprendido puede aplicarlo en su vida diaria?		

4	¿Considera que los talleres fueron entretenidos?		
5	¿Los materiales utilizados fueron suficientes?		
Comentarios: _____			

5.5. Sector al que se dirige

El programa de intervención está dirigido a los cuarenta y un (41) jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú – AMUTSEP - 2018

5.6. Establecimiento de conductas problemas/meta

CONDUCTAS PROBLEMAS

Los jubilados están más propensos a sufrir problemas de salud mental, los más comunes son la depresión y la ansiedad; según el Dr. Sergio Salvador Valdés Director de Atención Geriátrica del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores – INAPAM de México, la depresión es una enfermedad frecuente en los adultos, sobre todo a medida que pasan los años pues sufren de pérdidas de vida social, laboral, familiar, etc. Y la ansiedad a consecuencia del envejecimiento por percibir disminución en sus facultades físicas y mentales.

Además, refiere que la salud mental para los adultos mayores es más preocupante que los problemas económicos.

Según el Psiquiatra Raúl Romero Romero - México, la depresión se manifiesta con irritabilidad, enojo y/o molestia frecuente; la sintomatología puede ser de carácter emocional, físico y cognitivo. La causa de la depresión, él explica que se inicia por la pérdida de algo; por ejemplo, asumir la muerte de su pareja, hermanos y/o amigos más cercanos, por el alejamiento de los hijos y/o nietos, o al no poder manejar, no tener trabajo, no poder valerse por si mismo y sentir que son una carga para la familia por la falta de autocuidado, entre otros pensamientos pesimistas que aniquilan su bienestar.

Percibir que tienen mala calidad de vida pues presentan problemas de frustración e intolerancia ante mínimas dificultades, además se encuentran faltos de paciencia y proclives al mal humor por no sentirse felices con lo que tienen y con quienes los rodean, repercutiendo en su propio bienestar y ocasionando problemas en el hogar con sus miembros familiares y amicales.

Aunado a esto, el silencio que guardan por sentirse recelosos de expresar las emociones que los embargan por sentirse solos y que nadie los comprende.

CONDUCTAS META

Según el Dr. Sergio Salvador Valdés, los adultos mayores se sienten felices porque gozan de buena salud mental y una persona se encontrará y mantendrá sana si participa en diferentes actividades, trabaja, hace ejercicios, socializa y se interesa por su entorno; además de realizar otras actividades como escuchar la radio, ver una película y recordarla, leer un libro y comentarlo, interactuar con la familia, escuchando a los nietos, preguntando a que se dedican, salir a caminar, tener amistades, salir a teatros culturales, etc, para mantenerlos activos física, mental y socialmente, con la finalidad de que cuenten con una buena salud mental.

Percibir que tienen buena calidad de vida hará que se sientan felices y agradecidos con todo lo que tienen, mejorando su bienestar por mantener estabilidad emocional, repercutiendo en las buenas relaciones con la familia y los

amigos. Encontrándose más abiertos a compartir sus temores y no sentirse solos o vulnerables.

5.7. Metodología de la intervención

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

Desde el punto de vista pedagógico se destacan ocho puntos que caracterizan a un taller en cuanto al modelo de enseñanza – aprendizaje.

- a) Es un aprender haciendo. – Los conocimientos adquiridos en una práctica concreta vinculada al entorno y vida cotidiana, mediante la ejecución de un proyecto vinculado a un tema, pues es más fructífero que una persona aprenda no solo viendo sino formando parte del aprendizaje.
- b) Es una metodología participativa. – Requiere de la participación de todos los participantes incluyendo al coordinador. Si bien es cierto que nuestra sociedad nos forma para ser competitivos mas no para ser cooperativos, en los talleres se aprende a participar mediante la participación.
- c) Es una pedagogía de la pregunta, contrapuesta a la pedagogía de la respuesta propia de la educación tradicional. – Según la concepción pedagógica tradicional, el conocimiento es algo que alguien puede depositar en otro u otros o que no puede adquirir en los libros.
- d) Es un entrenamiento que se soporta por el enfoque sistémico y el trabajo interdisciplinario por el esfuerzo en operar y conocer, asumiendo el carácter multifacético y complejo de toda la realidad.

e) La relación entre el docente y el estudiante queda establecida en la realización de una tarea en común, puesto que durante el proceso ambos se insertan en el aprendizaje apoyándose en la teoría y metodología de los docentes.

f) El carácter globalizante e integrado de la práctica pedagógica en la modalidad operativa, para superar las dicotomías y disociaciones que suelen presentarse entre la práctica y la teoría, la vida y la educación, los procesos afectivos y volitivos y los procesos intelectuales, el hacer y el conocer así como la realidad y el pensamiento.

g) Implicancia y exigencia de un trabajo grupal, y el uso de técnicas adecuadas; pues se trata de un grupo social organizado para el aprendizaje que podrá alcanzar mayor gratificación y productividad solo si usa técnicas adecuadas.

h) Permite integrar en un solo proceso tres instancias: docencia, investigación y práctica; esencial en el taller para realizar un proyecto de trabajo, pues todos trabajan activamente y con responsabilidad. Además de que se debe contar con conocimientos de la realidad acerca de lo que se trabajará.

Teniendo en conocimiento a que se refiere un taller, la presente intervención se efectuará desde el 15 de julio hasta el 15 de octubre, mediante 8 sesiones, teniendo en cuenta la cantidad de jubilados (41), cada sesión se desarrollará en tres grupos (02 grupos de 14 jubilados y 01 grupo de 13 jubilados), con una duración de 45 minutos.

Las sesiones se desarrollarán tres (03) veces a la semana; los lunes, miércoles y viernes de 6:00 p.m. a 6:45 p.m., entre los meses de julio y octubre.

5.8. Instrumentos / material a utilizar

- **Recursos humanos:**

✓ Facilitador

✓ Asistente

- **Recursos materiales:**

- ✓ Papelotes
- ✓ Papel bond
- ✓ Plumones
- ✓ Lapiceros
- ✓ Pelota
- ✓ Laptop
- ✓ Proyector
- ✓ Equipo de sonido
- ✓ Música

- **Infraestructura:**

- ✓ Salón o auditorio
- ✓ 15 sillas
- ✓ 01 mesa

5.9. Cronograma

Nombre de sesiones	Actividad	Objetivo	Recursos	Responsable	Tiempo
1. Comunicación efectiva familiar	Comunicación asertiva. Escucha Activa	Promover que la comunicación verbal fluya entre todos los miembros de la familia.	Coordinador Apoyo Salón Una pelota de tennis Música de fondo Amplificador de sonido o woofers	Francisco C.	45 minutos
2. Manejo adecuado de los impulsos	Una caja mágica de emociones	Tomar conciencia del momento en que no nos sentimos cómodos con algo que nos dicen o hacen.	Coordinador Apoyo Salón Música de fondo Amplificador de sonido o woofers	Sara L.	45 minutos
3. Ser un buen amigo	¿Qué es la amistad?	Identificar la percepción de ser buen amigo	Coordinador Apoyo Salón Lapiceros de colores Papel bond Folders de tapa dura Plumones Papelote	María S.	45 minutos

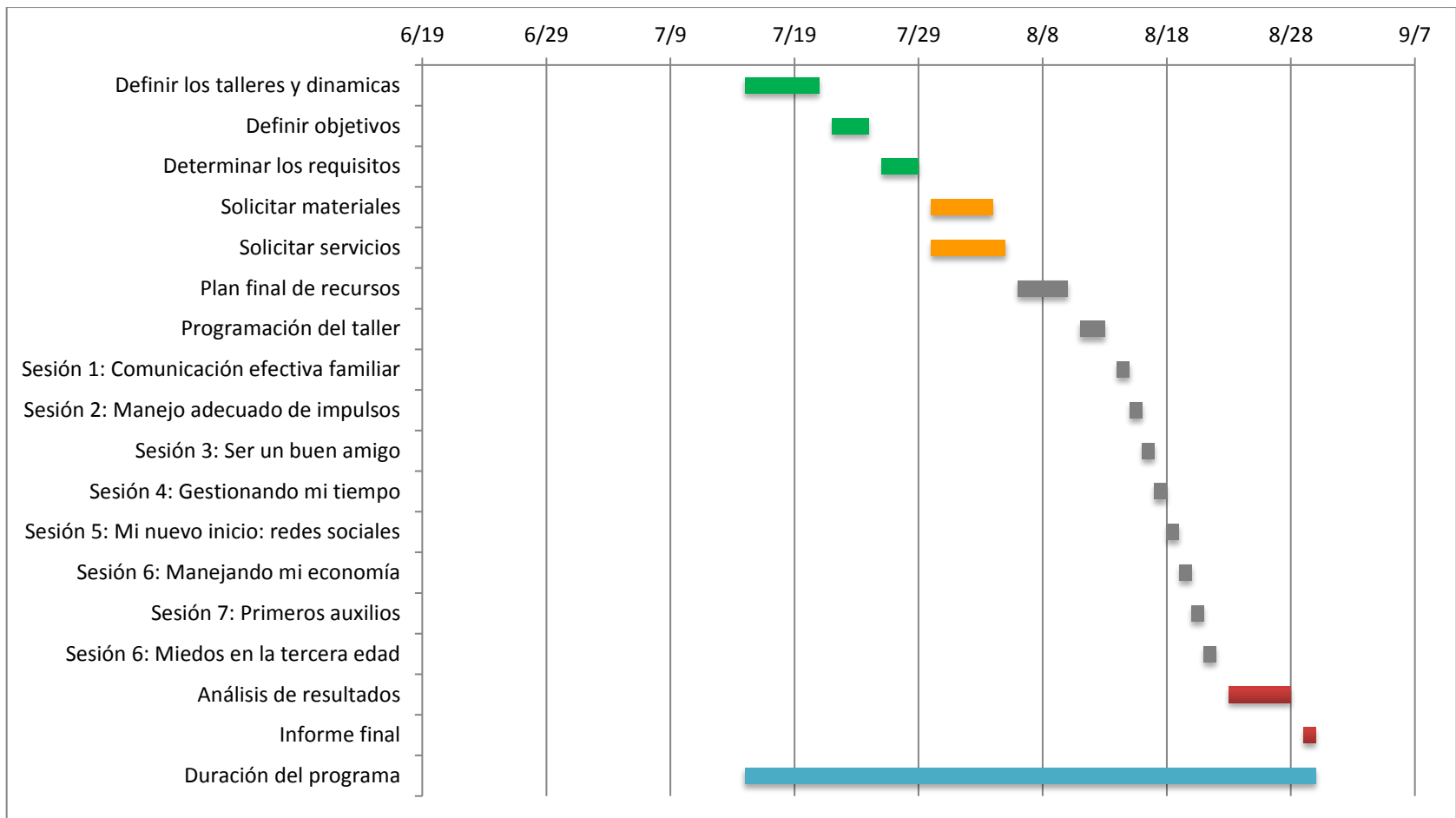
			Música de fondo Amplificador de sonido o woofer		
4. Gestionando mi tiempo	El éxito no tiene edad y solo debemos hacer lo importante	Mantener una percepción positiva que permita disfrutar del tiempo en la jubilación	Coordinador Apoyo Salón Plumones Cartulina Cinta masking tape Música de fondo Amplificador de sonido o woofer	Alex B.	45 minutos
5. Mi nuevo inicio: Las redes sociales	Introducción en las redes sociales	Aprender a intercambiar experiencias con la ayuda de la tecnología y las redes sociales	Coordinador Local Proyector Laptop Smartphones Internet Música de fondo Amplificador de sonido o woofer	Juan Carlos A.	45 minutos
6. Manejando mi economía	Realizar un plan de gastos	Brindar las herramientas y conocimientos básicos para planificar adecuadamente sus gastos de acuerdo con sus ingresos, de manera práctica y sencilla.	Coordinador Proyector Laptop Smartphones Sillas Papel bond	Igor B.	45 minutos

			Lapiceros Música de fondo Amplificador de sonido o woofer		
7. Primeros auxilios	Capacitar a los adultos mayores acerca de primeros auxilios para brindar apoyo en situaciones de emergencia	Especialista en primeros auxilios Coordinador Local Maniquí Proyector Laptop Música de fondo Amplificador de sonido o woofer	Javier A.	45 minutos	
8. Miedos en la tercera edad	Reflexionar sobre el sentido de la vida e identificar los temores para afrontarlos	Coordinador Local Papeles bond Lapiceros Música de fondo Amplificador de sonido o woofer	José María Z.	45 minutos	

Nombre del programa	TALLER "MEJORANDO MI CALIDAD DE VIDA"
Responsable del programa	Vanesa Cris Alfaro Huamaní
Entregable del programa	Informe final de impacto de dinámicas en la calidad de vida
Declaración del alcance	Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales de Ejército del Perú
Fecha de inicio	15-Jul
Fecha final	15-Oct
Avance general	39%

Tareas	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final	Días	Estado
Definir los talleres y dinámicas	Vanesa A.	7/15	7/21	6	Completado
Definir objetivos	Vanesa A.	7/22	7/25	3	Completado
Determinar los requisitos	Vanesa A.	7/26	7/29	3	Completado
Solicitar materiales	Vanesa A.	7/30	8/4	5	En progreso
Solicitar servicios	Vanesa A.	7/30	8/5	6	En progreso
Plan final de recursos	Vanesa A.	8/6	8/10	4	Sin empezar
Programación del taller	Vanesa A.	8/11	8/13	2	Sin empezar
Sesión 1: Comunicación efectiva familiar	Francisco C.	8/13	8/17	3	Sin empezar
Sesión 2: Manejo adecuado de impulsos	Sara L.	8/20	8/24	3	Sin empezar
Sesión 3: Ser un buen amigo	María S.	8/27	8/31	3	Sin empezar
Sesión 4: Gestionando mi tiempo	Alex B.	9/3	9/7	3	Sin empezar
Sesión 5: Mi nuevo inicio: redes sociales	Juan Carlos A.	9/10	9/14	3	Sin empezar

Sesión 6: Manejando mi economía	Igor B.	9/17	9/21	3	Sin empezar
Sesión 7: Primeros auxilios	Javier A.	9/24	9/28	3	Sin empezar
Sesión 8: Miedos en la tercera edad	José María Z.	10/1	10/5	3	Sin empezar
Análisis de resultados	Vanesa A.	10/8	10/12	5	Sin empezar
Informe final	Vanesa A.	10/15	10/15	1	Sin empezar
Duración del programa		7/15	10/15	59	39%



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Bernal, K. S. (05 de Diciembre de 2010). *Calidad de Vida*. Obtenido de <http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
- Alonso Firegora, L., Soto Carballo, D., & Santos Fernández, L. N. (07 de Enero de 2016). *Scielo*.
- Alpízar Jiménez, I. (2011). Jubilación y Calidad de Vida en la Edad Adulta Mayor. *Revista de la facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional*, 15.
- AMUTSEP. (2012). Obtenido de <http://amutsep.com.pe/estatuto2012.pdf>
- AMUTSEP. (2018). Obtenido de <http://www.amutsep.com.pe/previson-social.html>
- Ander-Egg, E. (s.f.). *El taller una Alternativa de Renovación Pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río De La Plata.
- Ardila, R. (2003). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bedrellana Castro, M. D. (2017). *Trabajo de Suficiencia: Jerarquización de los valores del personal operativo de transportes Intervega S.A.C. del Cercado de Lima 2017*. Lima.
- Centro de Prensa. (05 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Comercio, E. (29 de Setiembre de 2016). Obtenido de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/oms-preocupada-discriminacion-adultos-mayores-264810>
- El Comercio. (07 de Setiembre de 2017). *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/publirreportaje/calidad-vida-adulto-mayor-noticia-456105>

- Giraldo Zuluaga, G. A., & Arango Giraldo, G. S. (2011). Caracterización de la Jubilación y sus Efectos en la Calidad de Vida de los Docentes Jubilados y en Proceso de Jubilación en el Ambiente Universitario. *Eleuthera*, 148 - 164.
- Grimaldo Muchotrigo, M. P. (2010). *Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud*. Lima.
- Hernandez Huayta, J., Chavez Meneses, S., & Yhuri Carreazo, N. (2016). Salud y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Área Rural y Urbana del Perú. *Revista Peru Med Exp Salud Pública*, 680.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (25 de Agosto de 2015). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- Joana. (06 de Diciembre de 2008). *Blogspot.com*. Obtenido de <http://losfreudianos.blogspot.com/2008/12/la-edad-adulta.html>
- Karen, S. (05 de Diciembre de 2010). Obtenido de <http://www.onu.cl/es/casi-la-mitad-de-las-personas-de-edad-carecen-de-pension-segun-la-oit/>
- La República. (4 de Agosto de 2017). Obtenido de <https://larepublica.pe/empresa/1086904-cual-es-la-calidad-de-vida-de-un-adulto-mayor>
- La República. (28 de Agosto de 2017). Obtenido de <https://larepublica.pe/empresa/1079675-casi-la-mitad-de-adultos-mayores-no-esta-afiliado-a-un-sistema-de-pensiones>
- Levis Alfaro, J. J., Castillo Curi, F., & Villa, C. E. (2015). *Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica 2014*. Lima.

- Lozada Oliva, J. R. (2015). *Calidad de Vida del Adulto Mayor: Efectos del Programa Estilos de Vida para un envejecimiento activo - Essalud, Distrito La Esperanza 2014*. Trujillo.
- Marquina Luján, R. J. (24 de Julio de 2012). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/Roman-Marquina/tesis-calidad-de-vida>
- Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., & Castellano Pérez, B. (2012). Factores Asociados a la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Salud Uninorte Barranquilla*, 251 - 263.
- Noticias, R. (03 de Setiembre de 2012). Obtenido de <https://rpp.pe/lima/actualidad/la-triste-realidad-del-adulto-mayor-en-nuestro-pais-noticia-518112>
- Olascoaga, A. C. (Julio de 2014). Pre-proyecto de Tesis: Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores. Durazno, Durazno, Uruguay.
- Pablo García, J. P. (2016). *Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Casa Polifuncional Palmas - Reales Los Olivos*. Lima.
- Pacompa Sucapuc, A. C. (2015). *Calidad de Vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar 2014*. Puno.
- Peña Arias, C. L. (2016). *Trabajo de Suficiencia Profesional: Aplicación del taller de Rehabilitación con la Prevención de la Incapacidad Física del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Señor de los Milagros Chincha – 2016*. Lima.
- Perú21. (21 de Junio de 2015). Obtenido de <https://peru21.pe/lima/55-adultos-mayores-peru-sigue-vigente-videos-184995>
- Perú21. (04 de Enero de 2017). Obtenido de <https://peru21.pe/lima/jubilados-adultos-mayores-tendran-preferencia-administrativa-decreto-legislativo-64582>

- Prensa. (30 de Setiembre de 2014). *Naciones Unidas en Chile*. Obtenido de <http://www.onu.cl/es/casi-la-mitad-de-las-personas-de-edad-carecen-de-pension-segun-la-oit/>
- Ramírez Barrientos, R. (2018). *Trabajo de Suficiencia: Calidad de Vida en Adultos Mayores Beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65 Del Distrito de Villa El Salvador 2017*. Lima.
- Sánchez Padilla, L. M., González Pérez, U., Alerm González, A., & Bacallao Gallestey, J. (25 de Febrero de 2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2014000200017&script=sci_arttext&tlng=en
- Tanferri, E. C., Trevisan-Martins, J., Quina-Galdino, M. J., Perfeito-Ribeiro, R., Fernandez-Lourenco-Haddad, M. D., & Dalmas, J. (2017). *Calidad de Vida de los Auxiliares y Técnicos de Enfermería Jubilados en un Hospital Universitario*. Paraná.
- Uruchi Quintana, S. (2018). *Trabajo de Suficiencia: Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen del Distrito de La Victoria, 2017*". Lima.
- Villar, F. (2003). *Universitat de Barcelona*. Obtenido de http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_12_ciclo vital.pdf
- Wikipedia. (12 de Setiembre de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema de Investigación	Objetivos	Variables	Tipo de Investigación	Instrumentos de Evaluación
Problema Principal	Objetivo General	Variable Independiente	Método de Investigación: Descriptiva Simple	Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982)
¿Cuál es el nivel de satisfacción de la "Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción de la Calidad de Vida en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Calidad de Vida	Tipo de Investigación: Aplicada	
Problemas secundarios	Objetivos Específicos	Dimensiones de la Calidad de Vida	Diseño	
¿Cuál es el nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción en el Hogar y Bienestar Económico en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Hogar y Bienestar económico	No experimental	
¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación con los Amigos, Vecindario y Comunidad en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción en relación con los Amigos, Vecindario y Comunidad en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Amigos, Vecindario y Comunidad		
¿Cuál es el nivel de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción con la Vida Familiar y Familia Extensa en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Vida Familiar y Familia Extensa		
¿Cuál es el nivel de satisfacción con la Educación y Ocio en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción con la Educación y Ocio en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Educación y Ocio		
¿Cuál es el nivel de satisfacción con los Medios de Comunicación en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción con los Medios de Comunicación en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Medios de Comunicación		
¿Cuál es el nivel de satisfacción con la Religión en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción con la Religión en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Religión		
¿Cuál es el nivel de satisfacción con la Salud en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP?	Determinar el nivel de satisfacción con la Salud en los jubilados de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú" - AMUTSEP.	Salud		

Anexo 2: Carta de presentación de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega

**Universidad**
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 04 de Mayo del 2018

Carta N° 1090-2018-DFPTS

Tco. J.S.
JOSÉ HUMBERTO MONTOYA MELENDEZ
PRESIDENTE
ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE TÉCNICOS Y
SUBOFICIALES DEL EJERCITO PERUANO
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Vanessa**
Cris ALFARO HUAMANÉ, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de
nuestra Facultad, identificada con código 05-011475-8, quien desea realizar una
muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para
poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad
de Suficiencia Profesional.

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

Atentamente,


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

80510h
id. 874535

**AMUTSEP**
Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército Peruano
RECIBIDO
10 MAY 2018
1638
1105
Recpt. Pot. 

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

Anexo 3: Carta de aceptación de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales del Ejército del Perú” – AMUTSEP.



ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE TÉCNICOS Y SUB OFICIALES DEL EJÉRCITO DEL PERÚ

Lima, 17 de Mayo del 2018

Oficio N° 022 - 2018 /VOC RRHH, Prev Soc, Educac y RRPP/AMUTSEP

Señor Dr.
Ramiro GOMEZ SALAS
Decano de la facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad "INCA GARCILAZO DE LA VEGA"

Asunto : Atención para muestra representativa de investigación.

Ref. Carta N° 1090-2018-DFPTS de 04 May 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y manifestarle que nuestra institución ha coordinado con la estudiante señalada en la carta de referencia para que se apersona a nuestro local central (el día 18 May de 2018) a exponer sus necesidades y/o requerimientos para la toma de muestra representativa de su investigación (ya que la misma debe ser voluntaria y sin intervención de las áreas administrativas de la AMUTSEP).

Es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.


José Humberto Montoya Meléndez
Supervisor EP
Presidente del Consejo Directivo
AMUTSEP





DISTRIBUCION

- Univers IGV 01
- Vocal RRHH 01
- Archivo 02/04

JMMNVC/gemp

“Juntos superamos la imagen y credibilidad”

Prolongación Leticia N- 1018 - 5to Piso - Lima / Telf.: 4278753 Fax: 427279
www.amutsep.com.pe amutsepcentral@gmail.com

Anexo 4: Escala de Olson & Barnes – Calidad de Vida

ESCALA DE OLSON & BARNES - CALIDAD DE VIDA						
Nombre:.....						
Edad:.....		Grado de Estudios.....				
Centro Laboral:.....						
Fecha:.....						
A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.						
		ESCALA DE RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
		Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO						
1. Tus actuales condiciones de vivienda						
2. Tus responsabilidades en la casa						
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas						
4. La capacidad de tu familia para darte lujos						
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar						
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD						
6. Tus amigos						
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad						
8. La seguridad en tu comunidad						
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos ,etc.)						
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA						
10. Tu familia						
11. Tus hermanos						
12. El número de hijos en tu familia						
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)						
EDUCACION Y OCIO						
14. Tu actual situación académica						
15. El tiempo libre que tienes						
16. La forma como usas tu tiempo libre						
MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión						
18. Calidad de los programas de televisión						
19. Calidad del cine						
20. La calidad de periódicos y revistas						
RELIGIÓN						
21. La vida religiosa de tu familia						
22. La vida religiosa de tu comunidad						
SALUD						
23. Tu propia salud						
24. La salud de otros miembros de la familia						
PUNTAJE DIRECTO:.....						
PERCENTIL:						
PUNTAJES T:						

Anexo 5: Resultados del anti-plagio



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 24%

Date: viernes, Setiembre 14, 2018

Statistics: 5231 words Plagiarized / 21361 Total words

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

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional "Calidad De Vida En Los Jubilados De La Asociación Mutualista De Técnicos Y Suboficiales Del Ejército Del Perú" – AMUTSEP Bach. Vanesa Cris Alfaro Huamaní Lima – Perú 2018 LA CARATULA NO ES LA OFICIAL LAS PRIMERAS HOJAS HASTA LA INTRODUCCION TIENE UNA NUMERACION EN ROMANOS Y DEL PRIMER CAPITULO EN ADELANTE VA EN NUMERACION ARABICOS... CORRIJA DEDICATORIA A mis padres Ciro y Cristina, por haber cumplido su deber, sentando bases sólidas de ética y moral en mi persona, que me han permitido discernir y tomar decisiones adecuadas para seguir mi camino, con la convicción de ser mejor persona y profesional cada día, con la intención de ayudar a las personas a ser felices y superar todas las adversidades.

A mi querida abuelita Conzuelo quien hasta sus 85 años disfrutó de la vida, pese a tener dolencias acordes a su edad, es una mujer fuerte que me ha enseñado a valorar cada gesto de amor por sus cuidados y preocupaciones con una sonrisa encantadora llena de cálido amor y preocupación por mí. AGRADECIMIENTO Agradezco infinitamente a Dios por ayudarme a ver el camino que debo recorrer e iluminarme oportunamente, a mi institución de trabajo por aceptar mi traslado temporal a la ciudad de Lima para llevar el curso, a mis padres por sus palabras de aliento y motivación que han calado en mi para proyectarme a tener una vida donde vale más sentirse bien, agradecido y valorar todo lo que uno tiene y no lamentarse o quejarse por las cosas que no se tiene, a mis hermanos: Mariana, Ana,

1/10/2018

Trabajo de suficiencia corregido - vanealfaroh@gmail.com - Gmail



Search mail



Trabajo de suficiencia corregido

Recibidos x



Vanesa Alfaro Huamani

Buenas noches profesor agradeceré pueda revisarlo y corregirlo de ser el caso. Muchas gracias!



FERNANDO RAMOS

para yo

Buenos días

SU TESIS ESTA APROBADA



Mg. Fernando Ramos Ramos

Debe corregir observaciones en la discusión

De: Vanesa Alfaro Huamani <vanealfaroh@gmail.com>

Enviado: jueves, 20 de setiembre de 2018 00:51

Para: FERNANDO RAMOS

Asunto: Trabajo de suficiencia corregido

Buenas noches profesor agradeceré pueda revisarlo y corregirlo de ser el caso.
Muchas gracias!

...

[Mensaje acortado] [Ver mensaje completo](#)

No h
rec
Inic
n

