

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida en adultos mayores de un CARPAM (Centro de Atención Residencial para personas Adultas Mayores) del distrito de San Borja, Lima, período marzo – agosto del año 2018.

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Isabel Cristina Melguizo Cano

Lima – Perú

2018

Dedicatoria:

A mi tía Rubiela:

Por ser mi madre de crianza,
sé que le llena de orgullo
este esfuerzo y mis futuros
logros profesionales y
personales.

Agradecimiento:

Agradezco al universo por haberme elegido para nacer y crecer bajo su manto de sapiencia y brindarme cada día ángeles de luz llamados: familia y amigos.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Dedicatoria:</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento:</i>	<i>v</i>
ÍNDICE	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
12 Formulación del problema	15
1.2.1. Problema principal	15
1.2.2. Problemas secundarios	15
13 Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
14 Justificación e Importancia del estudio	16
CAPITULO II	18
21.1. . Antecedentes Internacionales	18
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
Bases Teóricas	26
222 Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto	29
2.3. Dimensiones de Calidad de Vida	33
2.4. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES	35
2.5. Normatividad sobre la atención de adultos mayores	38
2.6. . Definiciones Conceptuales	38
CAPÍTULO III	40
3.2. Diseño de la investigación	41

3.3. Población y muestra	41
3.4. Identificación de las variables y operacionalización	43
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	55
CAPÍTULO IV	58
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	58
Presentación de resultados de datos específicos.....	61
4.2. Procesamiento de los resultados	65
4.3. Discusión de los resultados	65
4.4. Conclusiones.....	68
4.5. Recomendaciones	69
CAPÍTULO V	70
PROGRAMA DE INTERVENSIÓN	70
5.1. Denominación del programa.....	70
5.3. Establecimiento de los objetivos	71
Objetivo General	71
Objetivos Específicos	71

Anexos

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	75
Anexo N° 2. Cuestionario de nivel de calidad de vida	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	54
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento	56
Tabla 3. Escala de Liker	57
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad	58
Tabla 5. Baremo de la variable nivel de calidad de vida	58
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja	60
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja	61
Tabla 8. Nivel de bienestar emocional percibido por los adultos mayores	

de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima. 62

Tabla 9. Nivel de bienestar material percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima. 63

Tabla 10. Nivel de bienestar físico percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima. 64

Tabla 11. Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima. 65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja 59

Figura 2. Datos sociodemográficos de los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja 60

Figura 3. Nivel de bienestar emocional percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima 61

Figura 4. Nivel de bienestar material percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima 62

Figura 5. Nivel de bienestar físico percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima

63

Figura 6. Nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja – Lima

RESUMEN

La investigación expuesta, tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores de un CARPAM (Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores) en el distrito de San Borja, Lima. El tipo de investigación es descriptiva, no experimental/transversal, con enfoque cuantitativo.

Esta muestra la conformaron 30 pacientes del CARPAM, de un total de 35. El instrumento utilizado para el recojo de la información fue: la escala de GENCAT, que evalúa la calidad de vida en sus diversas dimensiones de bienestar: material, social y físico.

Luego del procesamiento de los datos se concluye que: la calidad de vida de los adultos mayores del CARPAM responde a un nivel bueno igual al 73,33% por la asertiva satisfacción de sus necesidades básicas; reflejadas en el bienestar emocional, bienestar material y bienestar físico.

Palabras Claves: calidad de vida, bienestar material, bienestar social, bienestar físico, adulto mayor.

ABSTRACT

The research presented aims to: determine the level of quality of life of the elderly of a CARPAM (Residential Center for Older Adults) in the district of San Borja, Lima. The type of research is descriptive, not experimental - transversal, with a quantitative approach according to the handling of the data.

The sample consisted of 30 patients, out of a total population of 35. The instrument used for the collection of information was: the GENCAT scale, which assesses the quality of life in its various dimensions of well-being: material, social and physical.

After processing the data, it is concluded that: the quality of life of the elderly of CARPAM responds to a good level equal to 73.33% for the assertive satisfaction of their basic needs; reflected in emotional well-being, material well-being and physical well-being.

Key words: quality of life, material well-being, social welfare, physical well-being, older adult.

INTRODUCCIÓN

Con respecto al envejecimiento encontramos que es un proceso solícito, paulatino e inevitable; natural fisiológico de todo ser humano, produciendo cambios físicos, psicológicos y sociales.

Por su parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) argumenta que habrá un aumento en la población mayor de sesenta años para el año 2050, pasará de 605 millones a 2000 millones como un efecto del acrecentamiento de la *life expectancy*, además como resultado del desarrollo socioeconómico de los diversos países que son desarrollados y tercermundistas se han propuesto retos como: la atención fundamental de salud, los casos agudos y enfermedades de larga duración y asistencia social; esto sin hacer a un lado las oportunidades que ofrece el adulto mayor al retribuirle a la sociedad su peripecia de vida contribuyendo de una u otra manera al desarrollo social.

La etapa de adultez mayor como comúnmente se le distingue, insta un período en el cual es necesario fomentar las capacidades físicas, emocionales y sociales; ya que el tener un desarrollo asertivo de las mismas contribuye al desarrollo armónico y equilibrado de la personalidad en la 3ª edad, en consecuencia se puede traducir en el buen estado mental, físico y emocional, moderando y/o eliminando hábitos perjudiciales o dañinos previendo enfermedades por desequilibrios emocionales y mentales; favoreciendo el entusiasmo o motivación que según la RAE son “aquellas cosas que impulsan a una persona a culminar algunas acciones manteniendo en ese mismo sentido la conducta firme hasta alcanzar consumir los objetivos planteados”.

El adulto mayor como población vulnerable tiene el derecho de recibir todo el soporte material, el soporte instrumental, el soporte emocional y el soporte cognitivo, esto con la intención de garantizar su bienestar y el cumplimiento adecuado de sus satisfactores ya que existen áreas de desarrollo personal que deben seguir potenciándose en esta etapa.

Según la PEA (población económicamente activa) en el Perú el 55% de adultos mayores forman parte de esta; en efecto que 1 (uno) de cada 2 (dos) adultos mayores siguen laborando. Según estudios, la gran mayoría continúa haciéndolo para cubrir gastos básicos, debido a que no lograron generar ahorros para la etapa de envejecimiento (AFP). Dada esta situación por la que atraviesan, es importante que se continúe con la constante implementación de políticas que puedan cumplir con las necesidades de los adultos mayores en sus diversas dimensiones: social, física y psicológica.

Por tales razones se proponen los CARPAM, un lugar donde se contribuye activamente en formación del adulto mayor, logrando que este sea más activo, preparado, cooperativo y dinámico; permitiéndole encontrar soluciones creativas a determinados problemas, mejorando su interrelación con el medio que le rodea; estos centros tienen un enfoque integral e interdisciplinario; teniendo como finalidad aumentar el bienestar personal y calidad de los adultos.

Por lo anteriormente mencionado este estudio reflejará como resultado la importancia que tienen los CARPAM, frente a la calidad de vida que percibe el adulto mayor peruano y el enfoque integral que este brinda orientado a la óptima atención abordando lo biológico, psicológico y social orientado a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y desarrollo humano.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se puede definir *calidad de vida* a los diversos estados del ser humano, sean estos: el bienestar espiritual, bienestar emocional, bienestar intelectual, bienestar físico y bienestar ocupacional; los cuales permiten a los individuos satisfacer acertadamente las necesidades individuales y/o colectivas. De esto se desprende que el concepto operacional y dimensional resulta muy complejo y dificultoso de puntualizar.

Cabe agregar que para el concepto es la precepción propia, como lo menciona (Rojas, 1999 y Rojas, 1997); dada esta situación esbozada, el individuo le puede dar una valoración subjetiva, lo que significa que el sujeto da una valoración a esta sin ninguna limitación, obteniendo como resultado una valoración objetiva de la misma.

En la actualidad hay un gran número de investigadores atraídos por el estudio de la nueva cultura longeva, dedicando esfuerzos en el intento de descifrar el interrogante de cómo los seres humanos intentan vivir más y en mejores condiciones: mentales, físicas y sociales; llevando esto a la pesquisa de modelos de envejecimiento competentes, útiles y productivos, capaces de fortalecer desde otra perspectiva la *calidad de vida del ser humano* (Ríos y Col. 2000).

Por otro lado la ONU, define adulto mayor como: “toda persona mayor de 65 años para países desarrollados y 60 años para países subdesarrollados”, esto va ligado con las transformaciones fisiológicas, morfológicas del organismo y el detrimento de la productividad laboral, es decir que sus condiciones muchas veces no deja que realicen trabajo alguno, pero no todas las personas llegan a este punto, hay personas adultas que

son capaces de laborar pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles saber que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de consumismo.

El aumento de personas mayores de sesenta años está en aumento, más aceleradamente que otros grupos de edades, este fenómeno se está presentando en casi la mayoría de países y es debido a la crecida *life expectancy* y al notable decrecimiento de la tasa de fecundidad.

La alta tasa de senectud de la población este compuesto por el éxito de las políticas de salud pública, y el desarrollo socioeconómico constituyéndose en un reto para la sociedad ya que debe adaptarse para mejorar *“considerablemente el ámbito de la salud y la capacidad eficaz de los adultos mayores, al igual que, su aportación social y su seguridad”*. (OMS)

En síntesis, el concepto se considera como un término multidimensional que significa: tener entornos de vida favorables en los diversos ámbitos (material, emocional, instrumental y cognitivo). Además de esto se puede asumir una relación causa – efecto, entre los recursos materiales y las distintas condiciones de vivir, es decir, mientras más y mejores recursos el individuo tenga acceso, mayor y óptima será su calidad de vida.

Considerando lo anteriormente señalado es de interés para el presente trabajo conocer el *“Nivel de Calidad de Vida que perciben los Adultos Mayores de un CARPAM, en el Distrito de San Borja – Lima”*.

12 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el *nivel de calidad de vida* que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) en el Distrito de San Borja – Lima?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el *nivel de calidad de vida*, según la dimensión de bienestar emocional, que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) en el Distrito de San Borja- Lima?

¿Cuál es el *nivel de calidad de vida*, según la dimensión de bienestar material, que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) en el Distrito de San Borja - Lima?

¿Cuál es el *nivel de calidad de vida*, según la dimensión de bienestar físico, que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) en el Distrito de San Borja – Lima?

13. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el *nivel de calidad de vida* que perciben los adultos mayores de un CARPAM en el Distrito de San Borja – Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar, según la dimensión de bienestar emocional, el *nivel de calidad de vida* que perciben de adultos mayores de un CARPAM en el Distrito de San Borja – Lima.

- Identificar, según la dimensión de bienestar material, el *nivel de calidad de vida* que perciben de adultos mayores de un CARPAM en el Distrito de San Borja – Lima.

- Identificar, según la dimensión de bienestar físico, el *nivel de calidad de vida* que perciben de adultos mayores de un CARPAM en el Distrito de San Borja – Lima.

14. Justificación e Importancia del estudio

La presente investigación tiene como objetivo principal identificar la calidad de vida que reciben los adultos mayores de un CARPAM en el Distrito de San Borja, siendo útil para que las instituciones encargadas de brindar apoyo a esta población puedan resolver futuros problemas en los ámbitos de bienestar emocional, físico o material.

En el aspecto práctico esta investigación va permitir encontrar soluciones concretas a problemas específicos pudiendo ser útil para que el CARPAM, contribuya a resolver estos posibles problemas de origen: físico, psicológico y social, obteniendo un impacto social al mejorar la calidad de vida de su población.

En el aspecto teórico la investigación desarrollada reúne varios conceptos teóricos conformando una amplia información con la finalidad de generar reflexión y ser una fuente de consulta para otros investigadores. Además, estos resultados consolidarán un sustento teórico, que ampliará los conocimientos científicos.

El aspecto metodológico, los instrumentos empleados, el tipo y diseño de la investigación, servirán de guía y orientación metodológica en otras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

21.1. . Antecedentes Internacionales

Segarra M. (2017). ***“Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay”***. (Tesis para adquirir el título de especialista en medicina familiar y comunitaria). Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador.

Este trabajo de tesis tuvo como designio determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. El estudio fue mixto - cuantitativo, transversal - analítico y cualitativo de tipo etnográfico. Trabajó con una población 146 adultos mayores. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el enfoque cualitativo utilizó la técnica de grupos focales.

En este trabajo de investigación el autor concluyó que la calidad de vida fue significativamente baja en los sujetos de sexo femenino, baja escolaridad y sin ocupación en la dimensión física, en la psicológica solamente las personas sin instrucción y sin ocupación presentan una calidad de vida significativamente baja, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas de sexo femenino, mayores de 75

años, baja escolaridad, sin ocupación, sin pareja y sin familia en la dimensión relaciones sociales, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas mayores de 75 años y sin ocupación en la dimensión entorno.

Solano D. (2015). ***“Calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad “El Rodeo” Cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social”*** (Tesis de grado para adquirir el título de Licenciado en Trabajo Social). Universidad Nacional de Loja, Loja – Ecuador.

En este trabajo se investigó cómo el abandono afecta la calidad de vida de los adultos mayores y la intervención del trabajador social. Esta investigación utilizó el método de lo abstracto a lo concreto, a través del modelo de la intervención en la realidad con sus respectivos niveles y fases lo que permitieron desestructurar el problema. La población fue de 25 Adultos Mayores. Utilizaron la encuesta estructurada.

Este trabajo concluyó que el abandono familiar afectó principalmente el bienestar emocional, físico y material, donde se manifiesta que sufren diversas alteraciones morales y de depresión las cuales conllevan a sentirse desprotegidos por falta de atención, cariño y cuidado de sus familiares. Además las respuestas recibidas de la encuesta confirmaron el entusiasmo y la actitud positiva que tienen los adultos mayores al recrearse.

Padilla I. (2014). **“Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén”**. (Tesis de grado para adquirir el título de Licenciado en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Esta investigación trató de conocer la calidad de vida del adulto mayor recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén.

La investigación fue descriptiva con un componente cuantitativo, la población fue conformada por ocho adultos mayores de género masculino, comprendidos entre los sesenta años en adelante. Se dispuso el cuestionario CUBRECAVI el cual evalúa 9 dimensiones y 21 sub escalas.

Se ahondó mediante la entrevista semiestructurada, la cual fue validada por expertos. Esta investigación concluyó que los adultos demostraron ser participativos y se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo.

García F. (2014): **“Calidad de vida de Adultos Mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca”**. (Tesis para adquirir el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca – México.

Este trabajo tuvo como finalidad describir la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años, del sexo masculino de una delegación de Toluca. Esta investigación fue transversal con una población de 30 adultos mayores de 60 años del sexo masculino, que viven en la delegación de San Buenaventura, municipio de Toluca.

Se utilizó como instrumento para el recaudo de datos el Inventario InCaViSa.

En este trabajo se concluyó que los Adultos Mayores perciben que si se ha modificado su interacción con otros a partir de las enfermedades que padecen, sin embargo, si pueden desempeñar sus actividades cotidianas que requieren algún esfuerzo, aun se valen por sí solos, no muestran sentimientos de soledad o de separación de su grupo habitual, están contentos con su aspecto físico, referente a sus funciones cognitivas, manifiestan tener leves impedimentos de memoria y concentración.

De Juanas O.; Limón R; Asencio E (2013) en su investigación titulada ***“Estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores”***.

Esta investigación tuvo como finalidad la asociación entre el bienestar psicológico, el estado de salud apreciada por los adultos y los diferentes hábitos saludables que se encuentran directamente relacionados con la calidad de vida de los mayores.

La investigación fue estadística – descriptivo con una población de 328 participantes de la Comunidad de Madrid, se aplicó una encuesta elaborada adhocy la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff que establece un piloto que atiende a seis dimensiones: auto aceptación, las relaciones positivas con otros sujetos, autonomía, el dominio del entorno, un propósito de vida y el crecimiento personal.

Se concluyó que las personas que garantizan que su estado de salud ha sido pésimo presentan resultados altos en auto aceptación y propósito de vida en comparación a aquellos que lo consideran muy bueno. Al igual que aquellos sujetos que durante su tiempo libre realizan ejercicio físico desean obtener puntuaciones altas en la escala de Auto aceptación.

En tal sentido, los que realizan ejercicio frecuentemente obtienen puntuaciones altas en auto - aceptación y predominio del entorno. Finalmente, los individuos que no socializan, tienen menos posibilidades de hablar con otros sobre sus problemas; se distraen menos de lo que desean y reciben menos aprobación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Párraga H. (2017) ***“Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo”*** (Tesis para adquirir el grado de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Perú.

Este trabajo como propósito analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo y conocer el soporte social, ingresos económicos, estado emocional, salud y actividad física y todo lo que integra la calidad de vida.

Esta investigación fue descriptiva con una población de estudio de 120 adultos mayores, se utilizó como instrumento la recolección de datos a través de la entrevista.

El estudio concluyó que la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, cuentan con un estado económico - social malo y la totalidad de los adultos se encuentran con estado emocional malo.

Mazacón B. (2017) “**Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del Cantón Ventanas**” (Tesis para adquirir el grado académico de Doctora en Ciencias de la Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón – Ventanas, sujetos intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud.

El enfoque del estudio fue cuantitativo - descriptivo de corte transversal con un total de 297 adultos. Como instrumento se aplicó la versión en español del cuestionario SF-36.

Concluyendo que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual a los no intervenidos en las áreas físico, psíquico y social. Esto demuestra que las intervenciones realizadas en la población objetivo no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Lozada O. (2015) ***“Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento Activo-Essalud, distrito la esperanza, provincia de Trujillo”*** (Tesis para adquirir el grado académico de Licenciado en Trabajo Social), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú.

Este trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar el efecto que produce el programa de estilo de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos. La investigación es descriptiva y trabajó con sesenta adultos mayores del Centro del Adulto Mayor La Esperanza- Essalud. Los instrumentos fueron el cuestionario y la entrevista.

El estudio concluyó que el programa estilos de vida influye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivado desde el programa; además que el taller de cultura física, desarrolla actividades prácticas lo cual les permite una mejor adaptación a los cambios que se presentan en este proceso.

Pacomia A. (2015) ***“Calidad de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Simón Bolívar Puno”*** (Trabajo para adquirir el título de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú.

Este trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Simón Bolívar de Puno. La investigación fue descriptivo - transversal. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores. Para la ejecución de los datos se utilizó la técnica de entrevista y el

instrumento guía de entrevista basada en la valoración clínica para adultos mayores (VACAM).

Como conclusión el estudio determinó que el estado afectivo de los adultos mayores corresponde a una depresión severa, resultando la presencia de insatisfacción de las necesidades y restricción de oportunidades de potenciar sus habilidades y capacidades, restringiéndose la posibilidad de verificar y ejercer su vida plenamente.

Córdova D. (2012). **“Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú”**, (Tesis de grado para obtener el grado académico en maestría de enfermería), Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú.

Este trabajo tuvo como propósito identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. La investigación es cualitativa con abordaje de estudio de caso. Se trabajó con una población de 26 personas entre policías en situación de retiro y esposas que asisten al programa del Adulto Mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – sede Chiclayo. Se utilizó como el cuestionario socio - demográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad.

Se concluyó que la percepción satisfactoria de la calidad de vida en el policía en situación de retiro (jubilado), está determinada por el éxito que sus hijos han obtenido en su desarrollo como profesionales, en su realización formando una nueva familia, y en sus logros económicos; la valoración como persona, el apoyo, respaldo, y afecto que le brinda la familia al adulto mayor; además las relaciones interpersonales y la comunicación positivas entre los diferentes miembros de la familia.

Bases Teóricas

221. Implicaciones del concepto calidad de vida

Este concepto posee varios enfoques, significados, matices y formas de comprender, justificar y aplicarlo; comprendiendo objetivo como uno subjetivo.

Lo objetivo, hace referencia a las diversas convenciones mundiales que existen sobre este concepto, y a los distintos resultados de investigación que ha adelantado la bioética, la sociología, la teología, la pedagogía, la ingeniería ambiental, la psicología, la antropología, entre otras disciplinas.

Mientras lo subjetivo, lo relacionamos a las múltiples formas de comprensión y manifestación personal del concepto, a lo que es inherente al ser humano, al sentir a su ser, a los distintos imaginarios personales y también colectivos que incurren en la comprensión del concepto. Estos tejidos se complementan a los distintos estudios que se emprendan en pro de la concientización y comprensión del trabajar día tras día por la calidad de vida (Ibáñez 2009).

Por otro lado los participantes en el proyecto WHOQOL en cooperación con la OMS, definen la calidad de vida como: la percepción que el individuo tiene sobre situación de vida, tanto en el contexto de cultura, el sistema de valores en el que convive, todo en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. (Escobar y Jaime 2000).

Según la OMS la calidad de vida se define como el estado de complemento, bienestar mental, físico y social del individuo, y no sólo la ausencia de síntomas o de alguna afección específica.

Desde esta perspectiva, todo profesional de la salud debe entender la enfermedad y proponer un tratamiento en base a los siguientes aspectos o factores: físico, mental y social. (Oblitas, Luís 2006: 250).

A través de la evolución del concepto, hoy cuando se habla de calidad de vida, se refiere a la evaluación objetiva y subjetiva por lo menos en alguno de estos elementos: buen trato, recreación, ocio, vestido, seguridad social, medio ambiente, trabajo, vivienda, derechos humanos, educación, salud o alimentación.

En el ámbito de la salud, sin duda, se han dado avances significativos en la atención y el cuidado del sujeto. Ejemplo, Peter Singer afirma que: “enfrentarse al cuidado de los pacientes al final de la vida, es difícil para todos los participantes”. Frecuentemente, las cuestiones éticas son consideradas más difíciles que la atención médica propiamente dicha. Singer, Peter; Viens, A. M. (2008).

También podemos contemplar que la calidad de vida tiene múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente.

Entonces, se puede concertar que las características de género, sociales y socioeconómicas pueden determinar las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. Toda persona mayor, incluso en los casos más extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida.

Los avances se visualizan en el cambio de enfoque que ha ido ocurriendo en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como: un ser complejo y multidimensional; cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, también de salud, apoyo familiar, social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad, su historia de vida, entre otros factores.

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es:

El resultado de la interacción entre diferentes características de la existencia humana ya sea: vivienda, educación, libertades humanas, alimentación y vestido. Las cuales contribuyen de diverso modo a un óptimo estado de bienestar; cada una de las cuales contribuye de diferente manera a permitir un excelente estado de bienestar; teniendo en cuenta el proceso evolutivo del ser humano, las distintas adaptaciones a su medio biológico, medio psicosocial cambiante, el cual se presenta de una forma individual y diferente.

222 Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto

Los diversos discursos asociados con las diferentes dimensiones del ámbito ecológico pueden contener una terminología un tanto indispensable en sus mismas manifestaciones. En este sentido, para que el discurso pueda corresponder con lo actual, siendo convincente y socialmente aceptado debe contener algunos conceptos meridionales, citando algunos: sostenibilidad, calidad de vida, bienestar, sociedad civil y desarrollo.

Dichas expresiones se convierten en parte del sentido común y también se van convirtiendo en campos de batalla; son operativas, gustan y son interpretadas de acuerdo a la conveniencia de cada uno, la ambigüedad oculta (por el significante) permite reunir posiciones contrapuestas o distantes.

Criticar las distintas políticas ambientales no implica explorar cuidadosamente la idea de sostenibilidad en su perfil epistemológico, ideológico y filosófico; pretendiendo acercarse a una revisión del concepto Calidad de Vida, tres palabras insoslayables en cualquier tipo de discurso, ya que cuando un proyecto se bautiza de antemano con él tiene la tendencia a asumirse completamente como favorable.

a) Arqueología del concepto Calidad de vida

La economía clásica dedicó líneas al tema de la felicidad, como expresión de la posibilidad de tener comodidades y consumir (algunas veces de forma suntuaria), lo cual permeó la esencia de la economía de bienestar.

Por otra parte, el apogeo del vocablo: calidad de vida, se remonta al *Estado de Bienestar*, el cual evoluciona y se difunde en la posguerra como producto de las teorías del desarrollismo económico y social; una vez terminada la segunda guerra mundial, en el marco adyacente de la guerra fría; tuvieron que pasar dos décadas para repensar el concepto de desarrollo.

A finales de los 70s, se produce un nuevo giro hacia una perspectiva social demócrata o un enfoque de Estado del bienestar, donde se da más importancia a la generación de empleo, a la reducción de la desigualdad social y a la satisfacción de las necesidades básicas humanas.

Las políticas de desarrollo social y económico pretendieron cubrir las necesidades básicas de la población (seguridad social, empleo, vivienda, educación, vestido, alimento y salud) con la finalidad de mejorar un nivel de vida entendido como el poder adquisitivo, mundialización de la economía, apertura de mercados internacionales y la modernización.

América Latina introdujo por lo tanto estos modelos de desarrollo, como moda, con cierta visión progresista, además, por imposición de países con frenesí colonizador quienes condicionaban las economías fluctuantes. Este fue entonces el paradigma de los países latinoamericanos, donde crecientes sectores de la población a la vez que se incrementaban se distanciaban del justo bienestar.

La idea embrionaria de calidad de vida proviene del imaginario colectivo de desarrollo y bienestar, entendiéndose simultáneamente como términos de satisfacción de necesidades y de una posibilidad de consumo dentro de las relaciones capitalistas acervadas o como lo explica Packard: persuasores "Hoy el problema para la

construcción colectiva de conocimiento no está ya tanto en los libros venerados como en la realidad virtual que crean la TV y otros medios masivos de comunicación y en su forma "bancaria" de impartir qué es lo real y qué no".

La educación y hasta la solidaridad se basan más en lo que se ve en la TV, que, en los problemas concretos y reales de nuestros vecinos, lo que desconocemos o no damos valor siendo la realidad virtual recreada en una pantalla a partir de unas tecnologías y medios jerarquizados-individualizados, (Rodríguez, 1997).

b) La calidad de vida re conceptualizada

Poseer lo que popularmente se observa como lujo, no necesariamente se refiere a la calidad de vivir, aunque estamos inmersos en el meollo de detentar bienes y servicios que brindan status asumiéndose como indicadores de calidad de vida. Por otro lado, tenemos la idolatría por lo efímero, la moda, aunque sea poco duradera que la anterior, de tener algo distinto (Araújo, 1996).

Existen algunos conflictos en el intento de tratar de hallar una simetría entre las satisfacciones de las necesidades básicas y algunos recursos naturales, ya que de algún modo la insatisfacción se incrementa cuando el ser humano dispone de más bienestar, es decir a mayores recursos económicos mayor es la necesidad de poseer bienes materiales.

En consecuencia, "esto supone desde el matiz de las necesidades y de su satisfacción que consumir se convierte en una experiencia de "insatisfacción

permanente", significa que lo que hoy consumen de forma deseable, mañana dejará de ser deseable, destacando que el servicio del producto sea el mismo al igual que el consumidor. (Kostka).

- a) El concepto de calidad de vida concurre una plusvalía más amplia y holística, corriéndose el riesgo de entenderlo en algunas circunstancias fácticas como en el caso que se pueda trascender próximamente a las especies animales como sujetos de derechos morales, las consideraciones que revestirían a todo lo vivo en cuanto tal condición (discusión entre la filosofía del derecho y la ética ambiental), de tal modo los ecologistas entrarían a defender la calidad de vida de los animales.

- b) El concepto se resiste a interpretaciones parceladas, una alternativa de metodología sería un análisis diferenciado entre las categorías de los componentes de la triada: calidad, nivel y forma de vida confeccionando de este modo matrices de análisis e indicadores que reúnan diversas visiones de conocimiento.

Las colectividades pueden conllevar pobreza tanto en lo económico como en lo cultural, social y político, aunque de esto no se escapan tampoco los sectores con ingresos más altos; ante esto surge el desafío de mejorar las formas de vivir a partir de diversas herramientas como: la recreación de tejidos sociales, la participación ciudadana, el rescate de valores, una buena gobernabilidad, capacitaciones, sistemas de producción sostenibles, civismo, reivindicaciones de género y la cooperación.

2.3. Dimensiones de Calidad de Vida

- a) Dimensión de bienestar físico:** hace referencia al perfecto estado de los órganos que comprende el ser humano, que desarrollen en completa armonía la función que les corresponde permitiendo de este modo que el cuerpo responda eficientemente a las exigencias habituales del ser humano que van desde respirar, observar, oler, tocar hasta la absorción de los distintos nutrientes, la eliminación de toxinas, desechos, además de la coordinación de movimientos, las capacidades de pensar, reproducir, entre otras.

El ejercicio estimula el desarrollo adecuado del ser humano y por ende mejora la calidad de vida de las personas. A continuación, algunos tips para mejorar el bienestar físico:

- Realiza ejercicios cardiovasculares
- Mantente alerta con tu cuerpo
- Sé contante
- Realizar diversos ejercicios
- Hidratarse
- Llevar una dieta adecuada

b) Dimensión de bienestar emocional: se entiende como **la** capacidad de los seres humanos para involucrarse con sus propios sentimientos, siendo un estado interpersonal el cual implica a una o más personas, también es intrapersonal lo que traduce a la manifestación de forma apropiada de las emociones hacia a las demás personas. El estado de ánimo puede influye en las situación emocional del ser humano, ejemplo, los fracasos empeoran las actitudes; por eso el adecuado bienestar es un eje fundamental para alcanzar el éxito, mantenerse saludable y superar los retos individuales.

c) Dimensión de bienestar material: es la adquisición de dinero para obtener lo que se desea, los indicadores a medir son: salario, vivienda, lugar de trabajo, posesiones y ahorros.

2.4. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES (CARPAM)

Con el objetivo de asegurar la atención integral y garantizar el ejercicio de los derechos y la defensa de los intereses de las Personas Adultas Mayores el ejecutivo promulgó el Decreto Supremo 009 – 2010 MINDES que establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de estos.

Los CARPAM, además de asegurar una atención integral, deben garantizar la alimentación, salud, recreación y demás servicios que avalen su bienestar.

a. ¿Qué son los CARPAM?

Son casas de descanso u otros lugares semejantes destinados a brindar atención integral a las personas Adultas Mayores, particularmente de vivienda.

b. ¿Cuáles son los servicios que deben prestar los CARPAM?

Deber hacer informado

Cuando una Persona Adulta mayor (PAM) acuda por si misma o acompañada de un familiar o terceros a un CARPAM deberá ser informado sobre sus derechos y deberes, así como las normas de reglamento interno de dicho Centro.

Examen de admisión

Antes de admitir a una persona como residente, el CARPAM debe realizarle una evaluación social, médica y psicológica a fin de establecer si los servicios que brinda dicho centro son los que requiere el Adulto Mayor. Una vez ingresado se elabora una ficha de ingreso, historia clínica y persona.

Servicios

Los CARPAM deben garantizar alojamiento; alimentación acorde al tipo de enfermedad del residente; asistencia de salud; servicio social; examen médico y psicológico general anual; lavandería, así como actividades de funciones cognitivas, desarrollo personal y socio recreativas.

Certificado de Sanidad

Los ambientes deben garantizar una buena higiene, principalmente los ambientes de cocina, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos; así como los lavaderos de chatas y papagayos. Los CARPAM deben contar con certificados de limpieza de tanques de agua, fumigación, desinfección y otros.

Sobre la infraestructura

La construcción de los CARPAM, será preferentemente de un solo piso caso contrario debe contar con ascensor o rampas, una buena iluminación y ventilación, áreas de recepción, sala de visitas, comedor, dormitorios con timbre, baños bien diferenciados con agua caliente, pisos antideslizantes, tópico y otros ambientes.

Personal de calidad

Los CARPAM deben contar con un director con grado universitario con conocimiento en gerontología, un equipo profesional técnico con experiencia, disponible las 24 horas. Deben contar con certificados de salud física y mental, expedido o visado por el ministerio de salud.

Fiscalización

Los gobiernos regionales y locales visitarán los CARPAM para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en este Decreto Supremo. Si encuentran irregularidades procederán conforme a su reglamento y sanciones.

2.5. Normatividad sobre la atención de adultos mayores

La ley N° 28803, ampara los derechos de las personas Adultas Mayores garantizando su oportuno ejercicio; y en conformidad a este aprueban el Reglamento para los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores N° 004-2016-MIMP, que tiene como objetivo preeminente la mejora de la Calidad de Vida de la población adulta, creando entornos sociales favorables potenciando de este modo su desarrollo personal y garantizando el cumplimiento de sus derechos.

2.6. . Definiciones Conceptuales

Calidad de vida: la OMS define calidad de vida a la percepción que un sujeto sobre su entorno en relación a sus inquietudes, normas o expectativas.

Adulto mayor: la ONU considera adulto mayor a toda aquella persona que supera los 65 años en países desarrollados y 60 años en países que están en vías de desarrollo, y según la OMS las personas que superan los 60 a 74 años pertenecen a la edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.

Bienestar: es el goce de buena salud mental y física, proporcionando sentimientos de satisfacción y tranquilidad, también es la condición económica favorable permitiendo al ser humano vivir con opulencia proporcionando tranquilidad (Sánchez – 2015).

Bienestar físico: hace referencia al perfecto estado de los órganos que comprende el ser humano, que desarrollen en completa armonía la función que les corresponde permitiendo de este modo que el cuerpo responda eficientemente a las exigencias habituales del ser humano que van desde respirar, observar, oler, tocar hasta la absorción de los distintos nutrientes, la eliminación de toxinas, desechos, además de la coordinación de movimientos, las capacidades de pensar, reproducir, entre otras (Sánchez - 2015).

Bienestar material: es la adquisición de dinero para obtener lo que se desea, los indicadores a medir son: salario, vivienda, lugar de trabajo, posesiones y ahorros (Escala Gencat).

Bienestar emocional: la capacidad de los seres humanos para involucrarse con sus propios sentimientos, siendo un estado interpersonal el cual implica a una o más personas, también es intrapersonal lo que traduce a la manifestación de forma apropiada de las emociones hacia a las demás personas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación descriptiva, ya que trata de reseñar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja – Lima, período marzo – agosto del año 2018.

Esta investigación tiene como fin precisar hechos, fenómenos, individuos o grupos, con el objeto de establecer su estructura o comportamiento.

“Los resultados de este modelo de investigación se ubica en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”. (Fidias G. Arias (2012).

Esta investigación maneja un enfoque cuantitativo, ya que los datos que se procesarán en el programa estadístico asumirán un valor numérico para efectos de una mejor interpretación, tanto en las frecuencias como en los porcentajes.

Cuando se trata de una investigación cuantitativa se utilizan una medición numérica, el uso de las estadísticas y el conteo, estableciendo de este modo indicadores exactos (Hernández 2006).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es no experimental transversal, ya que en este estudio no se pretende manipular o variar intencionalmente ninguno de los componentes de las variables ya que son consideradas interdependientes.

Las autoras nos exponen que en este diseño no se manipulan de forma deliberada las variables, no se pueden suplir de forma intencional las variables que son independientes, lo que significa que se observan las situaciones existentes (Santa palella y feliberto Martins 2010).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población objetivo de esta investigación esta compuesta por 30 adultos mayores que se encuentran inscritos en un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) del distrito de San Borja – Lima, período marzo – agosto del año 2018.

La población es un “conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión” (Barrera 2008).

3.3.2. Muestra

La muestra censal de la presente investigación está representada por el 100% de la población, la cual esta conformada por el total de 30 adultos mayores siendo 17 adultas mayores mujeres y 13 adultos mayores varones, entre la edad de 70 a 90 años, quienes decidieron participar voluntariamente.

Por tanto, refiere a una muestra intacta; esta muestra puede estipular la problemática, ya que genera datos, los cuales identifican las fallas dentro del mismo proceso. (Hernández 1997).

3.3.3. Criterios de selección

Para que la muestra pueda cumplirse existen ciertos criterios de selección los cuales se basan en dos enfoques: inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión de los adultos mayores:

- ✓ Participantes cuya edad supere los 65 años.
- ✓ Adultos mayores inscritos activos al CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor).
- ✓ Que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión de los adultos mayores:

- ✓ Adultos mayores que padezcan demencia senil y/o algún tipo de discapacidad que impida responder con criterio el formulario.

3.3. Identificación de las variables y operacionalización

La variable de estudio es Calidad de Vida, cuyo objetivo es determinar el nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM), del distrito de San Borja – Lima.

Los factores sociodemográficos se considera la edad, el sexo, dialecto y distrito. Por otro lado, las dimensiones que se consideran para el estudio de la variable son: bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material, las cuales pasamos a detallar a continuación

Criterios de exclusión de los adultos mayores:

- ✓ Adultos mayores que padezcan demencia senil y/o algún tipo de discapacidad que impida responder con criterio el formulario.

3.4. Identificación de las variables y operacionalización

La variable de estudio es Calidad de Vida, cuyo objetivo es determinar el nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM), del distrito de San Borja – Lima.

Los factores sociodemográficos se considera la edad, el sexo, dialecto y distrito. Por otro lado las dimensiones que se consideran para el estudio de la variable son: bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material, las cuales pasamos a detallar a continuación

Tabla N°01

Operacionalización de la variable Calidad de Vida del Adulto Mayor

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
Calidad de vida	<p>“Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.</p>	<p>Cuando se habla de calidad de vida, se hace referencia a la evaluación objetiva y subjetiva de al menos estos elementos: salud, alimentación, derechos humanos, educación, trabajo, vivienda, medio ambiente, seguridad social, vestido, ocio, recreación y buen trato (Singer 2008).</p>	Bienestar emocional	<p>Síntomas de ansiedad</p> <p>Síntomas de depresión</p> <p>Esta alegre y de buen humor</p> <p>Se muestra satisfecho consigo mismo</p> <p>Problemas de comportamiento</p>	1 - 8	<p>Siempre o casi siempre (4)</p> <p>Frecuentemente (3)</p> <p>Algunas Veces (2)</p> <p>Nunca o Casi nunca (1)</p>	Cuestionario
			Bienestar material	<p>Recursos económicos necesarios para vivir</p> <p>El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades</p>	9 - 16		
			Bienestar físico	<p>Problemas de sueño</p> <p>Hábitos de</p>	15 - 22		

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el desarrollo de esta investigación fue la encuesta y el instrumento la escala de Gencat que consta de 25 ítems medibles con la escala de Likert, las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo.

A continuación se detalla el instrumento aplicado:

Tabla 02. Ficha Técnica del Instrumento

Nombre:	Escala GENCAT
Autores:	Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock.
Ámbito de aplicación:	Adultos a partir de 18 años.
Informadores:	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración:	Individual.
Validación:	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración:	10 a 15 minutos, aproximadamente.
Significación:	Evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material).
Finalidad:	Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación:	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material:	Manual y cuadernillo de anotación.
Calificación:	Medible a través de la escala de Likert que van desde el 1 hasta el 4, detallado a continuación:

Tabla 03. Escala de Likert

Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi nunca
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1

Los participantes responden según sus percepciones, asignándole un valor a cada pregunta o enunciado del cuestionario, luego se realiza el sumatorio total de las respuestas obtenidas en los ítems del cuestionario y se determina la categoría alcanzada en cada dimensión de las variables.

Análisis de confiabilidad: consiste en la precisión de la medida, es decir, que el instrumento sea exacto y preciso al momento de arrojar sus puntuaciones, la confiabilidad, también llamada fiabilidad, se analiza por medio del estadístico Alfa de Cronbach.

En el presente estudio se analizó la escala de Gencat, obteniendo un Alfa de Cronbach muy confiable, el cual se observa en la siguiente tabla:

Tabla 04 Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de
Cronbach	N de elementos
.835	25

Baremos: La baremación es una escala de valores que se establece para evaluar o clasificar los elementos de un conjunto de acuerdo con algunas de sus características (Diccionario español, SM 2006).

Para efectos de la interpretación de resultados de la variable de la presente investigación se utilizó la siguiente escala de baremo:

Tabla 05

Baremo de la variable Nivel de Calidad de Vida

Muy mala	Baja	Aceptable	Buena
(0 - 25)	(26-50)	(51-75)	(76-100)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos

4.1.1. Resultados de la variable:

El Nivel de Calidad de Vida está conformada por las dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material. La escala de interpretación de resultados considera las valoraciones: muy mala, baja, aceptable y buena; de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por cada dimensión y por la variable. Se recogió la información mediante la Escala de Gencat, la cual mide el Nivel de Calidad de Vida a través de tres dimensiones y con un total de 25 ítems.

A continuación se presentan los resultados de la variable Nivel de Calidad de Vida de los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja – Lima, marzo – agosto del 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	19	63.33	63.33	63.33
MASCULINO	11	36.67	36.67	100.00
Total	30	100.00	100.00	

Tabla 06. Datos sociodemográficos de los de los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja, de acuerdo al sexo

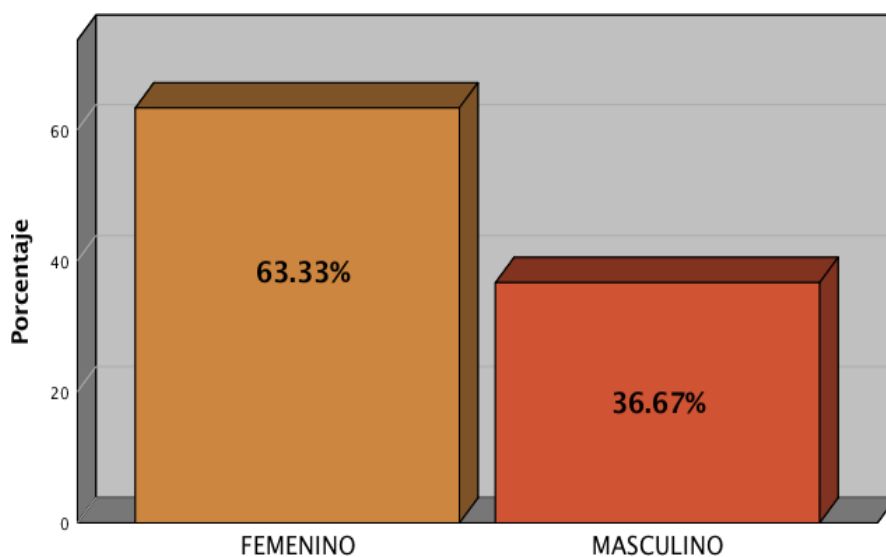


Figura 01. Datos sociodemográficos de los de los Adultos Mayores de un CARPAM en el distrito de San Borja, de acuerdo al sexo

Interpretación: como se aprecia en la tabla 06 se encontró mayor participación de sexo femenino con un 63,33%, mientras que la participación de sexo masculino fue menor con un 36,67%. Ello también se observa en la figura 01.

EDAD DEL ADULTO MAYOR					
	Frecuenc	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V ál id o	70-79	9	30.00	30.00	30.00
	80-89	19	63.33	63.33	93.33
	90-99	2	6.67	6.67	100.00
	Total	30	100.00	100.00	

Tabla 07. Datos sociodemográficos de los de los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja, de acuerdo a la edad.

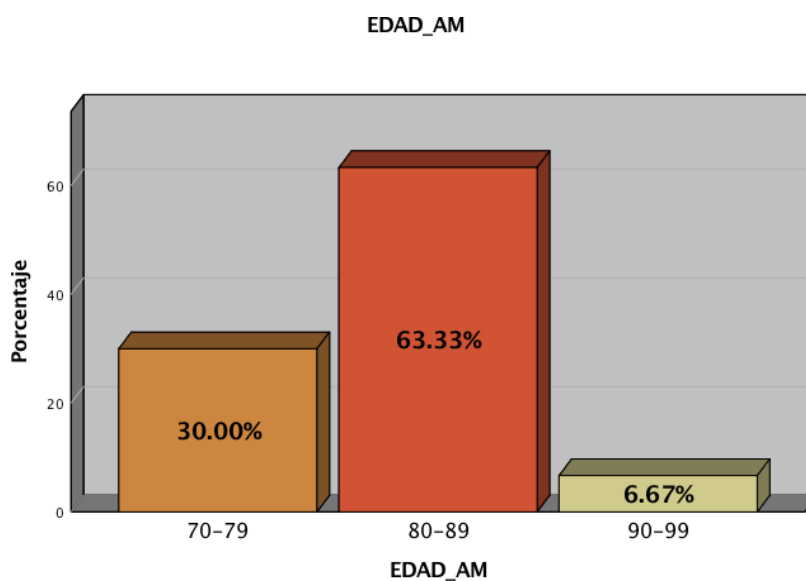


Figura 02. Datos sociodemográficos de los de los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor en el distrito de San Borja, de acuerdo a la edad.

Interpretación: como se aprecia en la tabla tabla N° 07 y figura 02 se halló que la mayor proporción de adultos mayores se encuentran entre las edades de 80 y 89 años con 63,33% (19), una proporción del 30,00% (9) entre las edades de 70 y 79 años y una emocional.

Presentación de resultados de datos específicos

Tabla N°08

BIENESTAR_EMOCIONAL

			Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Válido			e	válido	acumulado
	BAJA	5	16.7	16.7	16.7
	ACEPTABLE	16	53.3	53.3	70.0
	BUENA	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Figura 03.

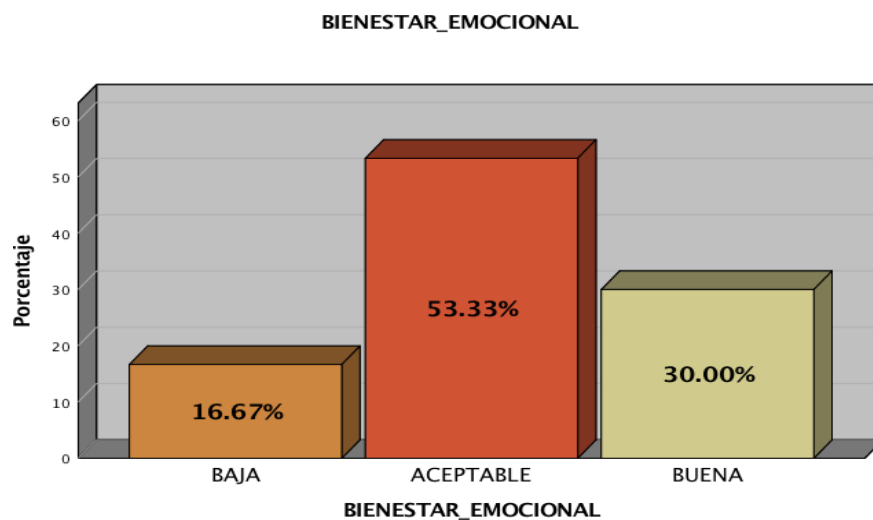


Tabla N° 08 y figura 03 Nivel de Bienestar Emocional percibido por los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja – Lima, marzo – agosto del 2018.

Interpretación: como se aprecia en la tabla N° 08 y figura 03, con respecto a la dimensión de bienestar emocional del nivel de calidad de vida, los resultados muestran que el 16,67% (5) de los adultos mayores percibe un nivel bajo, el 53,33%

Tabla N°09

BIENESTAR MATERIAL

			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ACEPTABLE	5	16.7	16.7	16.7
	BUENA	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Figura 04.

BIENESTAR_MATERIAL

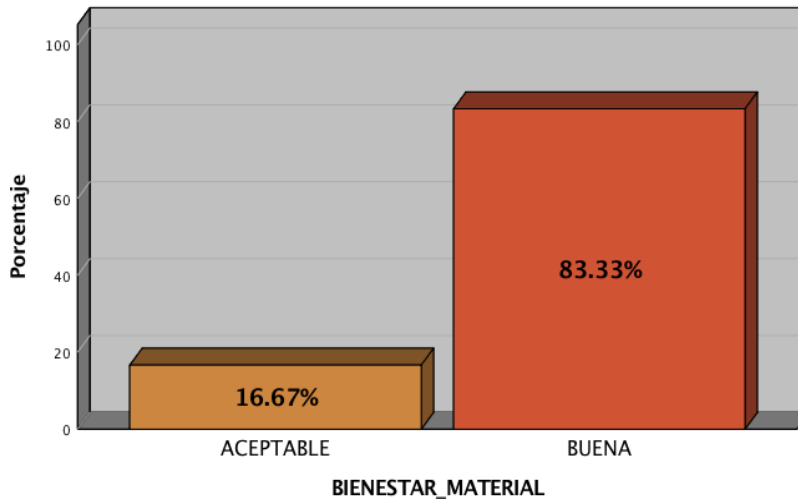


Tabla 09 y Figura 04. Nivel de Bienestar Material percibido por los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja – Lima, marzo – agosto del 2018.

Interpretación: como se aprecia en la tabla tabla N° 09 y figura 04, con respecto a la dimensión de bienestar material del nivel de calidad de vida, los resultados muestran que el 16,67% (5) de los adultos mayores percibe un nivel aceptable, mientras que el 83,33% (25) percibe un nivel bueno de bienestar material.

Tabla N°10

BIENESTAR FÍSICO

			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	6	20.0	20.0	20.0
	ACEPTABLE	14	46.7	46.7	66.7
	BUENA	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Figura N°05

BIENESTAR_FÍSICO

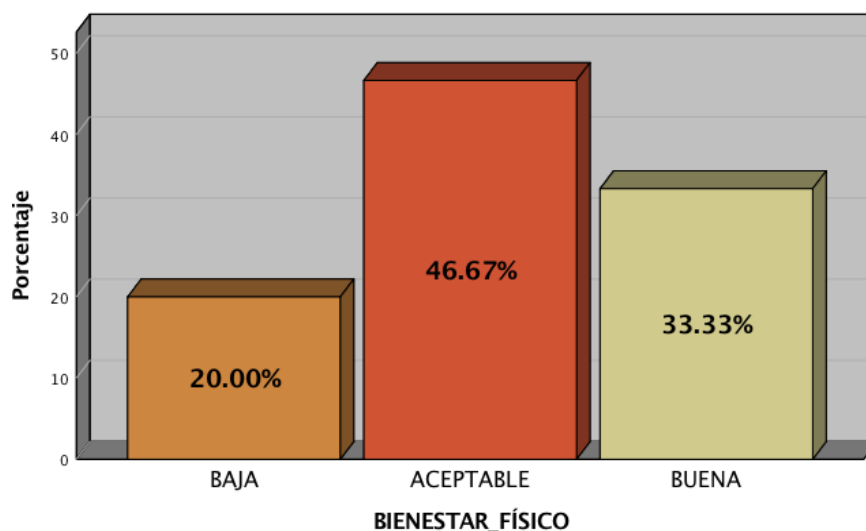


Tabla 10 y figura 05. Nivel de Bienestar Físico percibido por los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja - Lima, marzo – agosto del 2018.

Interpretación: como se aprecia en la tabla tabla N° 10 y figura N° 05, con respecto a la dimensión de bienestar físico del nivel de calidad de vida, los resultados muestran que el 20% (6) de los adultos mayores percibe un nivel bajo, el 46,67% (14) un nivel medio, mientras que el 33,33% (10) percibe un nivel bueno de bienestar emocional.

TABLA Nº 11

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulad
Válido	ACEPTABLE	8	26.7	26.7	26.7
	BUENA	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Figura Nº 06

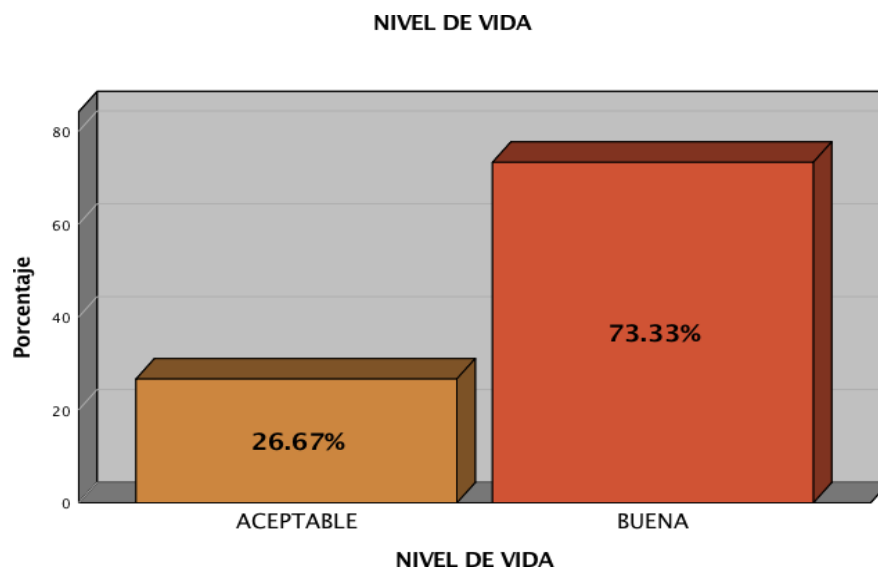


Tabla 11 y figura 06. Nivel de Calidad de Vida percibido por los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja, Lima, marzo – agosto del 2018.

Interpretación: como se aprecia en la tabla tabla Nº 11 y figura Nº 06, con respecto al nivel de calidad de vida, los resultados muestran que el 26.67% (8) de los adultos mayores percibe un nivel aceptable, mientras que el 73,33% (22) percibe un nivel bueno de calidad de vida

4.2. Procesamiento de los resultados

Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y figuras, de acuerdo a los objetivos generales y específicos del presente estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 25 y el programa Microsoft Excel.

4.3. Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de Calidad de Vida percibido por los Adultos Mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) en el distrito de San Borja – Lima, estimando que el concepto de calidad de vida se considera como un término multidimensional que significa: tener buenas condiciones de vida en los diversos ámbitos (material, emocional, instrumental y cognitivo).

Además de esto se puede asumir una relación causa – efecto entre los recursos materiales y las condiciones de vida, es decir, mientras más y mejores recursos el individuo tenga acceso, mayor es la posibilidad de una calidad de vida óptima (OMS). El nivel de calidad de vida fue considerado en sus dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material.

Los resultados evidencian que los adultos mayores encuestados en el CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) perciben un nivel de calidad de vida bueno como se observa en la tabla 08 y figura 09.

Referente a lo anteriormente mencionado para Bravo (2000), muchos adultos mayores se perciben así mismos como individuos con

Un sin número de experiencias a compartir y con sensación de bienestar. Considerando que envejecer no implica una declinación progresiva precisamente.

Esta satisfacción con la vida, no obstante, debe estar apoyada en la seguridad económica y social, una nutrición adecuada, un estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares asertivas. Fallando cualquiera de ellos, la percepción de bienestar se modifica tanto transitoria como permanentemente.

Además, los resultados hallados son similares a los encontrados por Padilla (2014) en su trabajo de investigación **“Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén”** donde concluyó que los adultos mayores expusieron ser participativos, y estaban totalmente satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo.

En relación a la dimensión de bienestar emocional percibida por los adultos mayores del CARPAM, se aprecia como nivel bajo el 16,67% (5), nivel aceptable 53,3% (16) el nivel bueno 30% (Tabla 05 y figura 03), siendo un resultado favorable para los adultos mayores considerando que el bienestar emocional es un estado interpersonal, que implica la participación de varias personas, y que además es intrapersonal, lo que significa estar cómodo consigo mismo y lo manifiesta de forma apropiada frente a los demás (OMS).

Según la dimensión de bienestar material se aprecia como nivel aceptable el 16,77% (5) y nivel bueno el 88,33% (25), indicando un resultado bueno, considerando que el bienestar material significa poseer el suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados (OMS).

Por último, la dimensión de bienestar físico se aprecia como nivel bajo el 20% (6), nivel aceptable el 46,77% (14) y nivel bueno el 33,33% lo que significa que los adultos mayores del CARPAM, se encuentran en un nivel aceptable de estado físico, cuando nos referimos al bienestar físico, entendemos que cada uno de los órganos que comprenden nuestro cuerpo se encuentran en perfecto estado y en armonía.

Por tal motivo y para garantizar un nivel de calidad de vida acertivo los CARPAM, además de asegurar una atención integral, deben garantizar la alimentación, salud, recreación y otros servicios estipulados en el el Decreto Supremo que se aplica a todos los CARPAM privados y públicos (Decreto Supremo 009 – 2010 MINDES).

4.4 Conclusiones

En el presente trabajo de investigación denominado “Calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) del distrito de San Borja, Lima, período marzo – agosto del año 2018”, se concluye lo siguiente:

- El nivel de calidad de vida de los adultos mayores está determinado por la asertiva satisfacción de sus necesidades básicas, reflejadas en las diversas dimensiones, tales como: el bienestar emocional, bienestar material y bienestar físico.
- Referente al nivel de bienestar emocional, los adultos mayores lo perciben en su mayoría como aceptable, lo que quiere decir que el trato que reciben es el adecuado, lo que significa que para los adultos mayores es verdaderamente positivo establecer y mantener relaciones sociales activas, situadas en el contexto de la participación, la seguridad y la salud; ya que el correcto cuidado del bienestar emocional será uno de los pilares de una vida adulta saludable.
- Concerniente al nivel de bienestar material, los adultos mayores perciben un resultado favorable, lo que les permite tener acceso a un Centro Residencial para el Adulto Mayor en adecuadas condiciones sociales y sanitarias.
- El nivel de bienestar físico es percibido por los adultos mayores como aceptable, siendo un resultado no desfavorable, ya que la naturaleza del

organismo del ser humano tiende a deteriorarse gradualmente, volviendo menos eficientes a medida que avanza la edad los diferentes sistemas del cuerpo.

4.5. Recomendaciones

- Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, debe ir acompañada de nuevas oportunidades de crecimiento y autonomía para el adulto mayor, garantizando una calidad de vida asertiva a través de la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, convirtiéndose en un desafío para el envejecimiento digno.
- Se debe intervenir en el proceso de envejecimiento fomentando las relaciones sociales, manteniendo estilos de vida saludable, ejercicios moderados, alimentación sana y una actividad mental positiva, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del adulto mayor.
- Fomentar la utilización de los CARPAM ya que son escenarios privilegiados para envejecer activamente, son espacios donde aprender, intercambiar y participar; logrando de este modo visibilizar a la población adulta mayor.
- El propósito del bienestar físico en los adultos mayores debe estar orientado a la autoconfianza y autonomía de las diversas actividades motoras, contribuyendo a la estimulación de la fuerza, el equilibrio, la flexibilidad y movilidad en general.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENSIÓN

5.1. Denominación del programa

Programa de fortalecimiento **BIDA** “Bienestar, Inclusión y Diversión para el Adulto Mayor”, dirigido a los adultos mayores de un **CARPAM** del distrito de San Borja – Lima.

5.2 Justificación del problema

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

De acuerdo a lo mencionado, la intervención profesional del Trabajador Social frente a este sector debe ser a nivel multidisciplinario y transversal dirigida al individuo, a su familia y a su comunidad, focalizada en la resolución de cambios situacionales ofreciendo la oportuna consejería, direccionamiento y apoyo, teniendo como prioridad el activo funcionamiento del adulto mayor a través de la estimulación de su propia confianza, autonomía, estima e identidad individual.

En la relación a lo anteriormente mencionado y de acuerdo a los resultados obtenidos, los cuales indican que el nivel de calidad de vida de los adultos mayores está determinado por la asertiva satisfacción de sus necesidades básicas, reflejadas en las diversas dimensiones, tales como lo son: el bienestar emocional, bienestar material y bienestar físico; se desarrollará el presente programa de injerencia para continuar fomentando las relaciones sociales, las buenas prácticas alimenticias y la actividad física, logrando de este modo tener como resultado estilos de vida saludables para el adulto mayor.

5.3. Establecimiento de los objetivos

Objetivo General

Promover estilos de vida saludables con la finalidad de mitigar los diversos cambios de comportamientos físicos y sociales que se presentan en esta etapa, y los efectos que estas conllevan, logrando de este modo mejorar su bienestar y por ende su calidad de vida.

Objetivos Específicos

Promocionar actividades de deporte, cultura y recreación que coadyuven al adulto mayor a una asertiva socialización.

Promover talleres de motricidad con el fin de prevenir el deterioro fisiológico del adulto mayor.

Realizar talleres de sensibilización familiar con la finalidad de empoderar, concientizar y visibilizar las necesidades de bienestar que presentan los adultos mayores.

5.4. Sector al que se dirige

Adultos mayores de un **CARPAM** del distrito de San Borja – Lima.

5.5. Metodología de la investigación

Para el presente programa se estará empleando el modelo centrado en la tarea.

Según Viscarret (2007) esta metodología de intervención es de corta duración la cual esta dirigida a la solución de problemas, su enfoque esta orientado en el trabajo conjunto del Trabajador Social y el individuo a través de sus dos objetivos: la promoción a la capacidad de crecimiento y la resolución de problemas, sean estas la preocupación que provienen del ambiente externo o las dificultades que presenta el individuo frente a su interacción con las diversas situaciones sociales.

Este modelo plantea algunos conceptos base:

- La selección del problema
- La utilización y definición de las tareas para abordar los problemas del individuo
- Revisión constante de las tareas propuestas

Este modelo permite que haya una intervención democrática basada en el asesoramiento ubicando al usuario en el centro de la misma, en este modelo el trabajador social tiene un respeto supremo por las capacidades y potencialidades del usuario donde los tipos de problemas a resolver son:

- Dificultades en el desempeño de un rol
- Conflictos interpersonales
- Recursos insuficientes
- Insatisfacción en las relaciones sociales

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META	INDICADOR
Promover estilos de vida saludables con la finalidad de mitigar los diversos cambios de comportamientos físicos y sociales que se presentan en la etapa de la adultez.	fortalecimiento y sensibilización con el fin de reforzar los conocimientos sobre los cambios físicos y sociales correspondientes a la etapa de la adultez.	Trabajador Social Y Gerontóloga	100% de la población adulta mayor y familiares.	Nº de participantes
Promocionar actividades que coadyuven a mejorar el estado funcional y social del adulto mayor.	Actividades de deporte acordes a las necesidades de cada adulto mayor.	Trabajador Social Gerontóloga Enfermera	100% de la población adulta mayor	Nº de participantes
	Espacios culturales			
Promover la estimulación motriz en el adulto mayor	motricidad fina	Trabajador Social Psicóloga	100% de la población adulta mayor	Nº de participantes
Visibilizar las necesidades de bienestar que presentan los adultos mayores.	sensibilización a familiares con la finalidad de empoderarlos sobre las diversas necesidades de los adultos mayores.	Trabajador Social Directora del CARPAM	100% de los familiares y/o acudientes del adulto mayor	Nº de participantes

5.6 Instrumentos a utilizar

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

5.6.1. Sociograma:

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

5.6.2. Entrevista:

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

5.6.3. Ciclo vital familiar:

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

5.7. Recursos humanos e institucionales

Equipo de trabajo que conforma el CARPAM.

5.8. Recursos materiales

- Salón de reuniones del CARPAM
- Laptop, proyector, papelógrafos, marcadores, block de colores
- Sala de estar del CARPAM

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Quiroz, C.O. y González-Celis, R.A.L., (2009). *Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales*. Revista Psicología y Salud, 19 (2), pp. 289-293.
- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). *Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas*. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, 22, 1146-1162.
- Ardila, Rubén, (1995). *Psicología y calidad de vida*. En Innovación y ciencia. Santafé de Bogotá. Volumen 4, número 3. Páginas 40 – 46.
- Córdova (2012). *"Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú"*, (Tesis de grado para obtener el grado académico en maestría de enfermería), Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú.
- Corral, A. (2008) El desarrollo psicológico durante la vida adulta. En: Delgado, B. (Coord.) Psicología del desarrollo. Desde la infancia a la vejez. Vol. 2. México: Mc Graw Hill.

Domínguez, T., Espín, A., & Bayorre, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17, 418-422

Espinosa Henao, Oscar Mauricio. (1997). *¿Crisis ecológica? El quehacer de las ciencias sociales en lo ambiental*. En *Utopía siglo XXI*, Revista de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquía. Medellín, volumen 1, número 2. Páginas 61-72.

Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., & Ramírez, M. (2000). *Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos*. *Revista Cubana de Medicina General*, 16, 6-12.

Fuentes, B. (1978). *Mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. Publicación Cuestión. Social. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud y Vejez.

García, M (2003). *Trabajo Social en Gerontología*. Editorial Síntesis S.A. Madrid, España.

García-Viniegas, Carmen Victoria. (2008). *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos*, Paidós, Buenos Aires.

para optar el título de Licenciada en Enfermería),
Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú.

Padilla (2014). *"Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén"*. (Tesis de grado para obtener el título de Licenciado en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Parraga (2017). *"Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Huancayo"* (Tesis de grado para obtener el grado de Licenciatura en Trabajo Social), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – Perú.

Quintero, G. y González, C. (1997). *Calidad de vida Contexto socioeconómico, salud en personas de edad avanzada*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Rodríguez Villasante, Tomas Del caos al efecto mariposa. (1997). En Utopía Siglo XXI, Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquía. Volumen 1, número 1, página 43.

Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis R., A.L., (2002). *La calidad de vida en ancianos*. En: L.E. Reynoso y I.N. Seligson, coords. *Psicología y Salud*. México

Anexos

- **Anexo N° 1.** Matriz de Consistencia
- **Anexo N° 2.** Cuestionario de nivel de calidad de vida

Tabla 12 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGÍA	
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja - Lima?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida que perciben los adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja – Lima.</p>	<h1>Calidad de vida</h1>	<p>Bienestar emocional</p>	Síntomas de ansiedad	<p>Siempre Frecuentemente Algunas Veces Casi nunca</p>	<p>Población: esta compuesta por 30 adultos mayores de un CARPAM (Centro Residencial para el Adulto Mayor) del distrito de San Borja - Lima.</p>	
				Síntomas de depresión			
				Esta alegre y de buen humor			
				Se muestra satisfecho consigo mismo			
<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de bienestar emocional, que perciben los adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja-Lima?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar, según la dimensión de bienestar emocional, el nivel de calidad de vida que perciben de adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja – Lima.</p>		<p>Problemas de comportamiento</p>	<p>Bienestar material</p>	Recursos económicos necesarios para vivir	<p>Siempre Frecuentemente Algunas Veces Casi nunca</p>	<p>Muestra: se contó con el 100% de la población por ser una muestra pequeña y facilidades administrativas</p>
					El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades		
<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión de bienestar físico, que perciben los adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja – Lima?</p>	<p>Identificar, según la dimensión de bienestar físico, el nivel de calidad de vida que perciben de adultos mayores del Centro de Atención Residencial de personas Adultas Mayores (CARPAM) Las Palmas del distrito de San Borja – Lima.</p>		<p>Bienestar físico</p>	Problemas de sueño	<p>Siempre Frecuentemente Algunas Veces Casi nunca</p>	<p>Diseño: es no experimental transversal, ya que en este estudio no se pretende manipular o variar intencionalmente ninguno de los componentes de las variables ya que son consideradas interdependientes.</p>	
				Hábitos de alimentación saludable			
				Problemas de dolor y malestar			

ANEXO 02

ESCALA DE GENCAT



GENCAT. Escala de Calidad de vida

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 a más)

Sexo

Varón

Mujer

Dirección

Localidad/Provincia

Lengua hablada en casa

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONALSiempre Frecuente-
mente Algunas veces Casi nunca

1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

BIENESTAR MATERIALSiempre Frecuente-
mente Algunas veces Casi nunca

9	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
10	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
11	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
12	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
13	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
14	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
15	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
16	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

ITEM 10: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

Puntuación directa TOTAL _____

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR FÍSICO

Siempre Frecuente-
mente Algunas
veces Casi
nunca

15	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
16	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
17	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
18	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
19	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
20	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
21	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
22	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 16: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 19: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 20: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

ITEM 21: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: martes, Setiembre 25, 2018

Statistics: 2658 words Plagiarized / 10625 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 adultos
mayores de un CARPAM (Centro de Atención Residencial para personas Adultas
Mayores) del distrito de San Borja, Lima, período marzo – agosto del año 2018.
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por:
Autor: Bachiller Isabel Cristina Melguizo Cano Lima – Perú 2018