

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



INFLUENCIA DEL PROGRAMA “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DEL DISTRITO DE AHUAC

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Ps. ATAUCUSI MEZA, MALENY ROCIO

Bach. Ps. DIAZ REYES, NURIA MONICA

HUANCAYO – PERÚ

2016

ASESORA:

Mg. Ps. MARIBEL RUIZ BALVIN

DEDICATORIA

A nuestros padres por su esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación y a todas las personas que confiaron en nuestra capacidad para poder alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por darnos la vida y así poder ejercer nuestra profesión con verdadera vocación de servicio.
- A nuestros padres, quienes pusieron todo de ellos para el cumplimiento de nuestras metas esforzándose cada día en darnos lo mejor.
- A nuestros hermanos, quienes con su ejemplo pusieron en nosotros la inspiración para poder ser mejor cada día.
- A nuestra asesora, quien, con su ejemplo, paciencia, voluntad y comprensión, nos guió en este camino arduo de planificación, elaboración y sustentación de tesis.
- A nuestros docentes, quienes pusieron en nosotros el conocimiento preciso en teoría y práctica para desenvolvemos eficazmente en la labor de nuestra carrera.
- A nuestros amigos, quienes fueron parte de nuestro crecimiento profesional.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4 OBJETIVO GENERAL	14
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	
1.6.1 TEÓRICA	15
1.6.2 SOCIAL	16
1.6.3 METODOLÓGICA	16

1.7	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.8	BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES	19
1.8.1	FACTORES INFLUYENTES EN EL ADULTO MAYOR	21
1.8.1.1	FACTOR FÍSICO	21
1.8.1.2	FUNCIONAMIENTO SENSORIAL Y PSICOMOTOR	21
1.8.1.3	FACTOR PSICOLÓGICO	22
1.8.2	AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO A LA SALUD MENTAL	24
1.8.2.1	FACTOR SOCIAL	25
1.8.2.2	RELACIONES PERSONALES DEL ADULTO MAYOR	26
1.8.2.3	LA FAMILIA COMO RED APOYO DEL ADULTO MAYOR	27
1.8.3	LA PERCEPCIÓN HUMANA	27
1.8.3.1	CARACTERÍSTICAS	27
1.8.4	DEFINICIONES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	28
1.8.5	ELEMENTOS IMPORTANTES EN LA PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	30
1.8.6	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL ADULTO MAYOR	31

1.8.6.1 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	32
1.8.6.2 DIMENSIONES E INDICADORES DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	33
1.8.7 MODELOS PSICOLÓGICO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL	35
1.8.8 TÉCNICAS DE TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL	36
1.8.8.1. TÉCNICAS COGNITIVAS	36
1.8.8.2. TÉCNICAS CONDUCTUALES	37
1.9 DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS	38
1.9.1. ADULTO MAYOR	38
1.9.2. PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA	39
1.9.3. PROGRAMA	39
1.10 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	39
CAPÍTULO II: MÉTODO	
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	41
2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	41
2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE	41

2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
2.4.5 VARIABLES EXTRAÑAS	44
2.5 POBLACIÓN	44
2.6 MUESTRA	44
2.7 INSTRUMENTO DE EVALUACION	45
2.7.1. VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	47
2.7.2. VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO	48
2.7.3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48
2.8 PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO ANALISIS DE DATOS	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1. ANÁLISIS DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PRE Y POST TEST	50
3.2. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	51
3.3. CONTRASTACIÓN ESTADÍSTICA DE HIPÓTESIS	56
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES	63
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	68
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Nivel de la percepción de la calidad de vida del adulto mayor 50

Tabla 2

Nivel de percepción de bienestar emocional del adulto mayor 51

Tabla 3

Nivel de percepción de relaciones interpersonales del adulto mayor 52

Tabla 4

Nivel de percepción de bienestar material del adulto mayor 52

Tabla 5

Nivel de percepción de desarrollo personal del adulto mayor 53

Tabla 6

Nivel de percepción de bienestar físico del adulto mayor 54

Tabla 7

Nivel de percepción de autodeterminación del adulto mayor 54

Tabla 8

Nivel de percepción de inclusión social del adulto mayor 55

Tabla 9

Nivel de percepción de derechos del adulto mayor 56

Tabla 10

Evaluación de la significancia estadística de los cambios de las dimensiones de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores (n = 40) 59

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la eficacia del programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac.

El estudio es de tipo aplicativo, con el método experimental, nivel tecnológico y diseño pre experimental, que estuvo conformada por 20 personas entre varones y mujeres adultos mayores pertenecientes a una asociación del Distrito de Ahuac. Las técnicas empleadas fueron la aplicación de un instrumento de evaluación, la escala FUMAT para medir los niveles de percepción de calidad de vida y la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” para mejorar los resultados encontrados, se trabajó con un grupo experimental con pre y post test para comparar resultados estadísticos se utilizó la distribución binomial, los cuales muestran de evidencia el cambio significativo de la percepción de la calidad de vida a través de la aplicación de un programa.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, calidad de vida, programa.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of the "HEALTHY AGING" program to improve the perception of the quality of life in older adults of an association of the District of Ahuac.

The study is of an application type, with the experimental method, technological level and pre-experimental design, which was made up of 20 people between men and elderly women belonging to an association of the District of Ahuac. The techniques used were the application of an evaluation instrument, the FUMAT scale to measure the levels of perception of quality of life and the application of the "Healthy Aging" program to improve the results found, we worked with an experimental group with pre and post Test to compare statistical results were used binomial distribution, which compared a result that evidences the significant change in the perception of quality of life through the application of a program.

KEY WORDS: older adult, quality of life, program.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde los inicios del hombre, el problema del envejecimiento ha sido un tema de inquietud, donde los factores físicos, sociales y psicológicos son los que influyen en las condiciones de vida del adulto mayor que envejece a pasos acelerados¹.

En consecuencia, las sociedades que envejecen deberían priorizar su preocupación en la dinámica demográfica en función de la percepción

de la satisfacción personal, bienestar, calidad y dignidad de vida de sus adultos mayores; la percepción de la calidad de vida como objeto de estudio de la psicología cobra importancia por tratarse de un componente central del bienestar humano, relacionado cercanamente con otros aspectos de las esferas del funcionamiento global.

Los cambios que constituyen e influyen en el envejecimiento son complejos, desde el plano biológico este se encuentra asociado con la acumulación de daños moleculares y celulares, con el tiempo estos se reducen gradualmente lo cual afecta a la salud del adulto mayor.

Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez conlleva otros cambios importantes, el cual se trata de cambios en los roles, posiciones sociales y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Así, los adultos mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más importantes de metas y actividades, además de optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas².

1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realizó a raíz de un incremento porcentual y absoluto del grupo etario de adultos mayores en los países desarrollados, la población mayor de 65 años representa el 15% y los mayores de 80 años suponen el 3% de la población

occidental. Al igual que el resto del mundo Perú no escapa de esta situación, pues según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las personas de 60 a más años representan el 9,6% de la población del país, y en el 2021 serán el 11,2%, es un aumento progresivo, por lo que surgió la necesidad en desarrollar programas para mejorar la percepción de la calidad de vida ya que es importante considerar estrategias que refuercen la recuperación y adaptación a los cambios físicos, psicológicos y sociales³.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia del programa “Envejecimiento Saludable” en la mejora de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en una asociación del Distrito de Ahuac?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del programa “Envejecimiento Saludable” para mejorar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los niveles de percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable”

- Trabajar el programa “Envejecimiento Saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac.
- Analizar los niveles de percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac, después de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable”.
- Comparar los niveles de percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del Distrito de Ahuac entre el pre y post – test del grupo experimental.

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.6.1 TEORICA:

En base a la gerontología, la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y sus modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, nuestra investigación estuvo orientada a contribuir con estrategias de trabajo con adultos mayores aplicada a través de la Psicología, orientando la percepción de calidad de vida, con la finalidad de obtener destrezas, un desarrollo adecuado y aceptable en el proceso de la vida, evitando conflictos en la autoestima y personalidad del adulto mayor, formando una base sólida a nivel de sus pensamientos generando cambios asertivos en su conducta frente a sus limitaciones. Al estudiar esta variable se contribuye a que el trabajo sirva como antecedente para futuras investigaciones similares.

1.6.2 SOCIAL:

Se realizó una investigación en adultos mayores del distrito de Ahuac para mejorar la percepción de su calidad de vida, ya que esta es una población vulnerable y rural, con la cual se han registrado pocas investigaciones y trabajos a nivel general, además de que nuestros resultados encontrados difieren de otras realidades ya que este grupo poblacional carecía de información y programas que favorezcan su percepción de la calidad de vida y salud mental. Por lo cual nuestra investigación aporta con datos distintos de trabajo en una zona con una realidad diferente a la zona urbana.

1.6.3 METODOLÓGICA:

A través de esta investigación se logró adaptar y validar la escala de evaluación de calidad de vida en personas mayores “FUMAT” a nuestro contexto. Así mismo se diseñó el programa “Envejecimiento Saludable” cuya finalidad está orientada en brindar estrategias para mejorar la percepción de calidad de vida del adulto mayor, dicho programa estuvo compuesto por ocho módulos y cada uno de estos con tres sesiones.

1.7 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Martinez J, Acosta H.⁴ en Colombia (2011) investigaron la “Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira” siendo de tipo cuasi experimental evaluó el impacto de estas intervenciones en la calidad de

vida de los adultos mayores en cada uno de los centros de protección intervenidos, por medio de la aplicación de los test Coop/Wonca. Siendo sus conclusiones y logros, un aumento en la calidad de vida de los ancianos; sin embargo, no se le puede atribuir a una intervención en especial; pero sí al contacto con las personas.

Sanhuesa M.⁵ en Argentina (2012) en su investigación sobre la “Aplicación de un programa de apoyo como estrategia para aumentar los niveles de funcionalidad de adultos mayores”, de tipo experimental con pre test y post test, cuyo propósito fue evaluar la eficacia de un programa de apoyo con actividades integrales como estrategia, para aumentar la funcionalidad física, psíquica y social de adultos mayores que participaron de este programa durante dos meses. Se trabajó con adultos mayores de ambos sexos, constituyendo aleatoriamente dos grupos de 15 adultos mayores cada uno (grupo experimental y grupo control), el tratamiento correspondió al programa de actividades integrales, donde para aumentar la funcionalidad de los adultos mayores participantes, se incluyeron sesiones educativas de autocuidado en salud, desarrollo de ejercicios físicos, baile, canto, terapia de relajación, recreación y autoestima. Se concluye que el programa de actividades integrales aumenta la funcionalidad física, psíquica y social de los adultos mayores que en él participan, al compararlos con aquellos adultos mayores que no participan de este tipo de programa.

Millan Y, Vega N.⁶ en Montevideo (2013) investigaron el “Perfil de Calidad de Vida en Adultos Mayores Institucionalizados en un Centro Residencial”,

la investigación tuvo como objetivo determinar el perfil de la calidad de vida de los adultos mayores con grado de dependencia leve, institucionalizados en un centro residencial de ancianos en Montevideo, el método investigación fue descriptiva cuantitativa, de corte transversal. Los instrumentos fueron: formulario de elaboración propia, para caracterizar la población índice de Barthel y la escala de Fumat, los resultados analizaron las cualidades de vida que deberían trabajarse en dimensiones para fomentar una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, teniendo en cuenta su percepción física, psicología. Como las sociales y económicas.

Córdova N.⁷ en Perú (2012) Calidad de vida en el adulto mayor, Hospital regional de la policía nacional del Perú, este trabajo tuvo como objetivo identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa de adulto mayor, fue una investigación de tipo cualitativa los resultados obtenidos fueron en la dimensión de dinámica familiar satisfactoria y en la segunda dimensión estilos de vida muestran satisfacción por lo cual se concluye que los adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

Fenco M.² en Perú (2010) se realizó una investigación sobre la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Daniel Alcides Carrión, cuyo propósito fue de proporcionar información sobre esta autopercepción y así fortalecer el cuidado de los enfermo como la actitud humanitaria, respeto y amor a este grupo de personas, promoviendo un estilo de vida saludable para mejorar su calidad de vida. Sus resultados revelan que los adultos mayores en su

mayoría que desarrollan y tienen una autopercepción de regular a buena respecto a la dimensión física de su calidad de vida, genera una mejor autoestima y capacidad de adaptación para hacer frente a las agresiones y requerimientos del medio en el que vive.

1.8 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

No existe una única concepción de vejez ni del envejecimiento, sino que, podemos encontrar diferentes conceptos culturales tales como: tercera edad, viejo, abuelo, geronte⁷.

Etimológicamente, vejez es derivado de viejo que procede del latín “veclus” que se refiere a la persona de mucha edad; lo que hace referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir, a la edad.

El término tercera edad, fue utilizado por los franceses para denominar a las personas de 65 años en adelante.

Cronológicamente la vejez empieza de los 65 años en adelante, que puede ser una etapa de pérdidas, pero, también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales, a los que están expuestos los individuos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad.

La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse progresivamente⁶.

Otra manera de entender el proceso de envejecimiento es distinguir entre el envejecimiento primario, secundario y terciario⁶.

- Envejecimiento primario: también conocido como envejecimiento normal constituye todos aquellos cambios que van produciéndose con el paso del tiempo y no pueden ser evitados, tal como la pérdida de agudeza visual.
- Envejecimiento Secundario: es un proceso que atañe a casi todas las personas, pero no es universal ni irreversible, sino el resultado de un proceso de vida que involucra la enfermedad o los malos hábitos de salud.
- Envejecimiento terciario: se refiere a un proceso rápido de deterioro en la salud, que comúnmente culmina con la muerte.

Resulta importante distinguir que estos procesos no se desarrollan consecutivamente, sino que interactúan entre sí y dependen de las características de personalidad, de los estilos de vida, y de los ambientes en que se desarrolle el adulto mayor¹.

La acción del tiempo sobre el ser humano, no solo es consecuencia de la edad, sino también, del estilo de vida desarrollado en un tiempo y en un lugar. Al entender esto, podemos concluir que, la vejez “no es una enfermedad, sino una etapa más de la vida, si no es considerada una

enfermedad, por lo tanto no se le puede tratar ni curar porque la vejez es la continuidad de la vida”.¹

1.8.1 FACTORES INFLUYENTES EN EL ADULTO MAYOR

1.8.1.1 FACTOR FÍSICO:

Los primeros cambios visibles están en la piel, como resultado la piel se vuelve más fina y menos flexible, en particular alrededor de los ojos⁷.

Algunos cambios físicos que por lo general se asocian con el envejecimiento resultan evidentes para un observador casual, aunque afectan más algunos ancianos que a otros. La piel envejecida tiende a palidecer y a perder elasticidad, y puede arrugarse a medida que se reducen la grasa y la masa muscular, así mismo pueden aparecer venas varicosas en las piernas; el cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el bello corporal comienza a escasear.

La estatura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales y la composición química de los huesos cambia, lo que crea un mayor riesgo de fracturas⁷.

1.8.1.2 FUNCIONAMIENTO SENSORIAL Y PSICOMOTOR:

Las diferencias individuales en el funcionamiento sensorial y motor se incrementan con la edad. Algunos ancianos experimentan deterioros notables, pero otros prácticamente no presentan cambios

en sus habilidades. Los problemas visuales y auditivos pueden privarlos de las relaciones sociales y de su independencia⁶.

- Visión: Los ojos viejos necesitan más luz para ver, son más sensibles a la luz y puede resultarle imposible localizar y leer pequeñas señales; así mismo pueden presentar dificultad con la percepción de color o profundidad, o con actividades diarias como leer, coser, ir de compras⁶.
- Audición: Los problemas auditivos se incrementan con la edad y afectan al 31.4% de la población adulta mayor, los hombres son más propensos que las mujeres a experimentar pérdida auditiva y la gente blanca la padece más que la gente negra. Esta concepción puede contribuir a la falsa percepción de que la gente mayor es distraída, despistada e irritable y suele tener un efecto negativo no solo en el bienestar de la persona afectada, sino también en la de su pareja⁶, también puede contribuir a la dificultad para recordar lo que otros dicen⁷.

1.8.1.3 FACTOR PSICOLÓGICO:

Nos hace referencia a la capacidad que tiene la persona de adaptarse al ambiente en el que vive y a las demandas del mismo.

De acuerdo con los teóricos de las etapas normativas, el crecimiento depende de que se lleven a cabo las tareas psicológicas de cada etapa de la vida humana de una manera emocionalmente sana⁶.

Para Erikson, citado por Williams y Anderson³, el mayor logro de la adultez tardía, es el sentido de integridad del yo o integridad de sí mismo, un logro basado en la reflexión sobre la propia vida. En la octava y última etapa del ciclo de vida, integridad del yo frente a la desesperanza, los adultos mayores necesitan evaluar y aceptar su vida para poder aceptar la muerte. Con base en resultados de las siete etapas previas, se esfuerzan por lograr un sentido de coherencia y plenitud en lugar de ceder a la desesperanza por su incapacidad para cambiar el pasado.

La gente que tiene éxito en esta última tarea integrativa adquiere un sentido de significado de su vida dentro del orden social mayor. La virtud que puede desarrollarse dentro de esta etapa es la sabiduría, un interés informado y desapegado por la vida cuando se encara la propia muerte⁸.

Aunque la integridad debe superar a la desesperanza para que esta etapa se resuelva con éxito, Erickson sostenía que sentir desesperanza es inevitable. Las personas necesitan llorar, no solo por sus desdichas y oportunidades sino también por vulnerabilidad y fugacidad de la condición humana⁹.

Sin embargo, también creía que incluso cuando las funciones del cuerpo se debilitan, las personas deben mantener una participación vital en la sociedad; además concluyó que la integridad del yo proviene no solo de la reflexión sobre el pasado sino de la

estimulación y desafíos continuos, sea a través de la actividad política, programas de condición física, trabajo creativo o relaciones con los nietos⁹.

1.8.2 AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR RELACIONADO A LA SALUD MENTAL:

Afrontar, se refiere a pensamientos y conductas adaptativas que proponen aliviar el estrés que surge de condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes. Se trata de un aspecto importante para el desarrollo de la salud mental en los adultos mayores, a que estas personas tengan una vida tranquila, sin agentes estresores pues ello puede afectar su salud mental; por tal motivo se menciona dos aproximaciones teóricas en el estudio de afrontamiento:

- Modelo de defensas adaptativas: los adultos mayores, pueden modificar la percepción de la gente hacia los hechos que no pueden cambiar¹⁰.
- Modelo de valoración cognoscitiva: las personas eligen de manera consiente estrategias de afrontamiento de acuerdo a como percibe y analiza cada situación. El afrontamiento incluye cualquier cosa que un individuo piensa o hace al tratar de adaptarse al estrés, sin importar lo bien que funcione⁸.

Así mismo se cuenta con estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema y enfocadas en la emoción:

- Afrontamiento enfocado en el problema: implica el uso de estrategias instrumentales u orientadas a la acción para eliminar, controlar o mejorar una condición estresante. Por lo general este tipo de afrontamiento predomina cuando la persona ve una oportunidad realista de cambiar la situación.
- Afrontamiento enfocado en la emoción: se dirige a “sentirse mejor” controlar la respuesta emocional a una situación estresante para aliviar su efecto físico o psicológico. Es probable que este tipo de afrontamiento predomine cuando la persona concluye que poco o nada puede hacerse para mejorar la situación.

1.8.2.1 FACTOR SOCIAL:

Para una persona, incluye los papeles y hábitos sociales que ejecuta con respecto a otros miembros de una sociedad. La conducta esperada es producto de la cultura, que se encuentra determinada por las normas y valores de la sociedad.

Todo hombre por naturaleza, es un ser social y su psicología debe entenderse siempre teniendo en cuenta esta premisa; pues la sociedad discrimina a los viejos por el simple hecho de serlo, los ve como personas en decadencia, enfermas, inútiles y asexuadas y por lo tanto considera que no han de ser tenidas en cuenta por sus necesidades afectivas, económicas y sociales. El problema radica en hecho de que ningún joven o adulto se identifica con su futuro estado de vejez¹⁰.

1.8.2.2 RELACIONES PERSONALES DEL ADULTO MAYOR:

A medida que la gente envejece tiende a pasar menos tiempo con otros; con frecuencia el trabajo es una fuente conveniente de contacto social; quienes han estado retirados por mucho tiempo tienen menos contactos sociales. Para algunos adultos mayores, las enfermedades les dificultan salir y ver gente. En general, los adultos mayores reportan en sus redes sociales apenas la mitad de personas que reportaban los adultos más jóvenes⁹.

La interacción de los factores biológicos y sociales que inciden en el proceso de envejecimiento genera una psicología del envejeciente y de la vejez que, si bien es distinta en cada individuo en función de su personalidad y de su historia vital, determina unas actitudes generalizables a todos los viejos, sobre todo en aquellos cuyos niveles de integración social no es el deseado. Estas actitudes serán reacciones globales de rechazo a los cambios físicos, al deterioro de los procesos intelectuales y a los cambios en su sexualidad y se traducirán en¹¹:

- Desinterés hacia cosas u objetos nuevos, a causa de la falta de perspectivas o de las escasas posibilidades de acceso a ello.
- Tendencia a la introversión que generalmente conlleva a un aislamiento de los demás y una obsesión por los cambios físicos, hasta el punto de sufrir trastornos hipocondriacos.

- Sentimientos de inferioridad respecto a los más jóvenes, que provoca sentimientos de envidia, agresividad, autoritarismo e intransigencia hacia aquellos.

1.8.2.3 LA FAMILIA COMO RED DE APOYO DEL ADULTO MAYOR:

El apoyo que reciba la persona adulta mayor por parte de la familia, juega un papel preponderante, pues diversas investigaciones confirman su relevancia. Se ha comprobado que el mayor número de personas adultas mayores viven en familia, lo que desvirtúa la opción de que el adulto mayor es abandonado¹².

1.8.3 LA PERCEPCIÓN HUMANA:

Es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan los sentidos, mediante el cual obtenemos información acerca de nuestro medio, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos¹³.

1.8.3.1 CARÁCTERÍSTICAS:

SUBJETIVA: las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

CONDICIÓN SELECTIVA: es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo momento y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

TEMPORAL: es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades o motivaciones de los mismos.

1.8.4 DEFINICIONES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR:

Inicialmente este concepto sólo consideraba las condiciones de vida de una persona y luego se agregó la satisfacción experimentada con dichas condiciones. Hoy en día su significado y conceptualización se discute y se amplia, sin embargo, existen una serie de características ampliamente aceptadas entre los estudiosos del tema.

Según la Organización Mundial de la Salud¹⁴ es la percepción que el individuo tiene desde su posición respecto al contexto cultural y valores en que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Esta definición pone acento en el aspecto individual, que proviene de la valoración que hacen los individuos sobre su entorno, en el enfoque dicotómico subjetivo-objetivo, por cuanto son los individuos los que se pronuncian sobre los aspectos normativos y en relación a sus experiencias y expectativas; y la influencia de diversos factores o dominios que se han de considerar. A esta definición se puede añadir que la percepción de la calidad de vida es dinámica y temporal, pues la importancia de cada dimensión puede variar si cambian las circunstancias de la vida¹².

Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, que incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que puedan ser considerados más importantes para un individuo que para otro¹³.

También se atribuye a la percepción de la vida de un individuo, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación son sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Este es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estados psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales y creencias a los rasgos dominantes en su entorno.

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre como da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos¹².

La concepción de calidad de vida en la vejez debe incluir tantos componentes de competencia conductual como de la salud, así como el funcionamiento y la ampliación social¹³.

1.8.5 ELEMENTOS IMPORTANTES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL

ADULTO MAYOR:

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

- Específicas: La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales. La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimenta la vejez, ya sea grupal o individual, porque desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos.
- Multidimensional: La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por lo tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre que 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 mejorar su calidad de vida.

Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida”¹².

- Aspectos Objetivos: La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.
- Aspectos Subjetivos: El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros¹².

1.8.6 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL ADULTO MAYOR:

La vida de las personas mayores está llena de cambios y frecuentemente asociada a enfermedades y pérdidas de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide que los mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Los primeros intentos por mejorar las condiciones de vida de estas personas estuvieron

dirigidos a analizar sus habilidades, memoria y aprendizaje. Del mismo modo las primeras investigaciones se centraban en lograr la adaptación a la vejez y la jubilación. Posteriormente, comenzó a examinarse el nivel de actividad y satisfacción con la vida, comenzando con ello el verdadero objetivo de mejorar la calidad de vida en esa etapa. Actualmente, los estudios de calidad de vida se dirigen a conocer y trabajar los indicadores objetivos de la calidad de vida de los individuos que influyen en su bienestar. Junto a este tipo de investigaciones, se desarrollan otras muchas para examinar los servicios prestados y el apoyo social recibido¹⁵.

1.8.6.1 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR:

La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, por ello, se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales, ya sea la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera por ejemplo tener una pensión o renta, las relaciones sociales con la familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, la satisfacción con la vida.

El funcionamiento físico es un predictor del apoyo social y que éste predice significativamente los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida¹³.

El apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores, la carencia de apoyo familiar o conyugal disminuye la motivación de las personas mayores para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen¹³.

1.8.6.2 DIMENSIONES E INDICADORES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR:

- En bienestar físico: salud, bienestar físico global y atención sanitaria. La preocupación por la salud física como componente más destacable sobre calidad de vida de las personas mayores muestra la prioridad habitual, pues el estado de salud alcanza tal importancia en este colectivo que determina muchos otros componentes posibles de la calidad de vida. Ello es debido al hecho de que la percepción del individuo se modifica radicalmente cuando existen problemas graves de salud, por lo que se hace imprescindible evaluar y planificar ayudas en este ámbito. Entre ello tenemos estado físico, nivel de funcionamiento físico, independencia física y actividad.
- En inclusión social: ambiente residencial y apoyos, el lugar donde se vive y sus características es otro componente vital de la calidad de vida las personas mayores. Algunos estudios comparan diferentes opciones de vivienda y sus consecuencias en la calidad de vida percibida por la persona.

- En bienestar emocional: bienestar psicológico y satisfacción. el bienestar personal o la satisfacción con la vida, se constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida, competencia.
- En desarrollo personal: basada en la competencia personal. Las personas mayores se manifiestan a través de su comportamiento, que es la dimensión funcional del cuerpo en interacción con el medio y el mundo que le rodea. Su calidad de vida hay que buscarla en su conducta, en qué es lo que hace y cómo experimenta lo que hace.
- En relaciones interpersonales: apoyos, se analizan los recursos de apoyo social existente, las redes de apoyo y el papel de la familia. Asimismo y desde una perspectiva diferente pero complementaria, los apoyos son estimados como el indicador de mayor importancia para establecer relaciones interpersonales adecuadas.
- Derechos: En el caso de derechos, el indicador coincide con la dimensión porque la mayor parte de la bibliografía coincide en destacar un conjunto de derechos de la persona más que abordarlos individualmente¹⁶.

1.8.7 MODELOS PSICOLÓGICO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO

CONDUCTUAL:

El modelo de terapia cognitiva de Beck mantiene que los trastornos psicológicos provienen con frecuencia de maneras erróneas de pensar concretas y habituales, maneras que conforman distorsiones cognitivas.

Los desarrollos de la psicología cognitivo-conductual, han tenido múltiples aplicaciones en el campo de la psicología, la educación, la medicina y la salud mental, entre otros.

A partir de los intereses y desarrollos propios del grupo de investigación que sostiene este énfasis de trabajo, se hará especial mención de las aplicaciones en términos de la salud mental y la salud física. Al acercarse al campo aplicado de la salud mental, el modelo cognitivo conductual, además de avanzar en cuanto a las intervenciones clínicas empíricamente validadas, ha incursionado de manera relevante en asuntos como la epidemiología clínica, ocupándose del establecimiento de perfiles psicológicos y psicopatológicos de diferentes grupos poblacionales. En este aspecto, las condiciones contextuales, los problemas sociales, las creencias y los conflictos sociales, entre otros, han mostrado un importante influjo sobre la causa de diferentes problemáticas que afectan la salud mental de las comunidades y que han sido objeto de trabajo en el grupo de investigación¹⁷.

Rodríguez A, Valderrama L, Molina J,¹⁸ estudiaron propuestas para la intervención psicológica en adultos mayores quienes aseguran que en

relación con los programas de intervención que apuntan mejor a la salud, se puede afirmar que la implementación de un programa cognitivo conductual, dirigido a adultos mayores, influía en los cambios de variables psicológicas¹⁸.

1.8.8 TÉCNICAS DE TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL:

La finalidad de las técnicas cognitivo-conductuales es proporcionar un medio de nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales.

- Finalidad de las técnicas cognitivas: Facilitar la exploración y detección de los pensamientos automáticos y supuestos personales. Una vez detectados comprobar su validez.
- Finalidad de las técnicas conductuales: Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades¹⁹.

1.8.8.1. TÉCNICAS COGNITIVAS:

- Detección de pensamientos automáticos: Los sujetos son entrenados para observar la secuencia de sucesos externos y sus reacciones a ellos. Se utilizan situaciones (pasadas y presentes), donde el sujeto ha experimentado un cambio de humor y se le enseña a generar sus interpretaciones (pensamientos automáticos) y conductas a esa situación o evento.

- Clasificación de las distorsiones cognitivas: A veces es de ayuda enseñar a los pacientes el tipo de errores cognitivos más frecuentes en su tipo de problema y como detectarlos y hacerle frente.
- Reatribución: El paciente puede hacerse responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa. Revisando los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.
- Descatastrofización: El paciente puede anticipar eventos temidos sin base real y producirle esto ansiedad. El terapeuta puede realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.
- Uso de imágenes: El terapeuta puede usar las imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades. Por ejemplo pueden ser utilizadas imágenes donde el paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas¹⁹.

1.8.8.2. TÉCNICAS CONDUCTUALES:

- Programación de actividades incompatibles: Se utiliza para que el paciente ejecute una serie de actividades alternativas a la conducta problema por ejemplo actividad gimnástica en lugar de rumiar.

- Escala de dominio-placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona por ejemplo utilizando escalas de 0-5. Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.
- Entrenamiento en relajación: Se utiliza para que el paciente aprenda a distraerse de las sensaciones de ansiedad y la inhiba a través de la distensión muscular.
- Ensayo conductual y rol playing: Se recrean escenas que el paciente ha vivido con dificultad y mediante modelado y ensayo de otras conductas se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica.
- Entrenamiento asertivo: Se utiliza para que el paciente aprenda a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales¹⁹.

1.9 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

1.9.1 ADULTO MAYOR:

La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse progresivamente⁸.

1.9.2 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Hace referencia a una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones sobre como da sentido a su propia vida. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros⁹.

1.9.3 PROGRAMA:

Plan de acción que se realiza de forma ordenada para llevar a cabo una tarea o una investigación²⁰.

1.10 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” influye en la mejorar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac.

CAPITULO II

MÉTODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo aplicativo, porque tiene como objetivo comprobar la influencia del programa “Envejecimiento Saludable” en la percepción de la calidad de vida de adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac.

2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar esta investigación se utilizó el método experimental, el cual se refiere “a un estudio en el que manipulan intencionalmente uno o dos variables independientes (supuestas causas y antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables

dependientes (supuestos efectos-consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador”²⁰.

2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizó el diseño de investigación pre experimental de pre y post test, es necesario evaluar los cambios de la calidad de vida en el post test con respecto al pre test. Dichos cambios pueden expresarse como: bajo a medio, bajo a alto, medio a alto, medio a bajo, alto a bajo y alto a medio (seis posibilidades)²¹.

El esquema es el siguiente:

GE O1 X O2

Dónde:

GE = Grupo Experimental

X = Programa

O1 = Pre - test GE.

O2 = Post - test GE.

2.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

X = Programa “Envejecimiento Saludable”

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Y = Percepción de Calidad de Vida

2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

		Dimensiones	Indicadores
<p>Variable dependiente</p> <p>Hace referencia a una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones sobre como da sentido a su propia vida.</p>	<p>Percepción de Calidad de vida</p>	<p>Percepción de Salud Física</p>	<p>Asiste a centros de salud para chequeos.</p> <p>Se desplaza independientemente.</p> <p>Alimentación saludable.</p>
		<p>Percepción de Salud Mental</p>	<p>Toma decisiones por sí solo.</p> <p>Se encuentra orientado en tiempo espacio y persona.</p> <p>Inicio una conversación.</p>
		<p>Percepción de Bienestar Social</p>	<p>Se relaciona con sus familiares y grupo de amigos.</p>
		<p>Percepción de Bienestar Económico</p>	<p>Genera sus propios ingresos económicos.</p> <p>Percibe alguna pensión del estado</p>

		Percepción de Bienestar Ambiental	Cuida las áreas verdes. Mantiene limpio el espacio donde se desenvuelve.
Variable independiente	Programa “Envejecimiento Saludable” Plan de acción que se realiza de forma ordenada para llevar a cabo una tarea o una investigación.	Percepción de Bienestar emocional	Presenta dificultades para conciliar el sueño. Sus emociones son coherentes con sus pensamientos.
		Percepción de Relaciones interpersonales	Acude a reuniones de la comunidad. Mantiene buena relación con sus vecinos.
		Percepción de Bienestar material	Cuenta con un domicilio propio. El lugar donde vive cuenta con agua y luz.
		Percepción de Bienestar personal	Lee información básica como periódicos, carteles. Se expresa con facilidad

		Percepción de Desarrollo personal	Potencializar capacidades respecto a uno mismo
		Percepción de Bienestar físico	Actividad física Conocimiento de dificultades
		Percepción de Autodeterminación	Tiene autonomía para manejar su dinero. Elige que hacer en horas libre.
		Percepción de Inclusión social	Participa de actividades que le interesan.

2.4.5 VARIABLES EXTRAÑAS:

DESEABILIDAD SOCIAL: Se manifiesta en una tendencia a responder en forma aceptable desde un punto de vista social lo cual puede darse por generar un proceso afectivo por parte del grupo experimental, ya que en muchas de estas personas existen vacíos emocionales y puede notarse la necesidad de afecto en ellos²⁴.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS: los participantes son de bajos recursos económicos y carencias materiales, lo cual el grupo no podría controlar.

2.5 POBLACIÓN

La población consta de 304 adultos mayores aproximadamente entre varones y mujeres en el distrito de Ahuac, donde sus edades oscilan entre 55 a 90 años de edad.

2.6 MUESTRA:

Para la selección de la muestra se empleó la técnica del muestreo por conveniencia, donde cada uno de los participantes tenía la probabilidad de ser elegido por el hecho de ser accesible a ella.

Estuvo constituida por 20 adultos mayores entre varones y mujeres que forman parte de la asociación “Señor de los Milagros” del distrito de Ahuac, y estuvo constituida por 7 varones y 13 mujeres.

2.7 INSTRUMENTO DE EVALUACION

El instrumento que se utilizó para realizar la investigación es la ESCALA DE EVALUACIÓN DE la PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES “FUMAT”, la cual está orientada en la evaluación de la percepción de calidad de vida en personas mayores¹⁶.

FICHA TÉCNICA

Nombre	Escala FUMAT
---------------	---------------------

Autores	Miguel Ángel Verdugo Alonso Laura Elísabet Gómez Sánchez Benito Arias Martínez
Lugar y año de creación	España-Salamanca 2009
Objetivo	Evaluación objetiva de la percepción de la calidad de vida en adultos mayores.
Aplicación	Adultos a partir de 45 años.
Administración	Individual
Adaptado por	Ataucusi Meza Maleny Rocio Diaz Reyes Nuria Monica
Validación	Criterio de Jueces – Huancayo 2015. Prueba piloto – Chupaca 2015.
Duración	10 minutos, aproximadamente
Significación	Evaluación objetiva de la calidad de vida (Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos
Finalidad	Identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Material	Manual y cuadernillo de anotación.
-----------------	------------------------------------

El instrumento de medición es la Escala FUMAT para la Evaluación de la Calidad de Vida de Personas Mayores¹⁶. La validez del instrumento comprende la validez de contenido y la validez de constructo; la primera se evaluó con el juicio de tres expertos y con el coeficiente de concordancia V de Aiken y, la segunda con los resultados de la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 20 adultos mayores del distrito Huáchac de la provincia Chupaca y región Junín y con el coeficiente de correlación item – test corregida r de Pearson. La confiabilidad del instrumento se evalúa con los resultados de la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 20 adultos mayores del distrito Huáchac de la provincia Chupaca y región Junín y, con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach.

2.7.1. Validez de contenido del instrumento

Es la representatividad o adecuación muestral del contenido del instrumento de medición. Toda propiedad psicológica posee un universo teórico de contenido contituido por aquello que cabe afirmar u observar acerca de ella; la cual esta dad por la pregunta.²³

En el cuadro 1 de la sección de anexos se ilustra la validez de contenido del cuestionario (por ítems), donde se aprecia que los ítems presentan validez excelente (0,72 a 0,99) o perfecta (1) y, por tanto, la Escala FUMAT para la Evaluación de la Calidad de Vida de Personas Mayores presenta validez por opinión o juicio de expertos.

2.7.3. Validez de constructo del instrumento

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1 , y los ítems cuyas correlaciones ítem–total arrojen valores mayores o iguales que $0,2$ son válidos, mientras que los ítems con correlaciones menores a $0,2$ deben ser reformulados o desechados. Un instrumento es válido si todos los ítems son válidos.

Las correlaciones, calculadas con el SPSS V.23, se ilustran en el cuadro 2 de la sección de anexos, en el cual se observa que los coeficientes de correlación corregida r de Pearson son mayores que $0,2$; por consiguiente, el instrumento presenta validez de constructo.

2.7.3. Confiabilidad del instrumento

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1 , y un valor mayor a $0,7$ indica que el instrumento es confiable. El programa SPSS V.23 reporta un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de $0,928$, mayor que $0,7$, por lo que el instrumento es confiable.

De los resultados de las secciones 1, 2 y 3, se deriva que la Escala FUMAT para la Evaluación de la Calidad de Vida de Personas Mayores es válido y confiable.

2.8 PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se realizaron los trámites establecidos para el acceso a nuestra población, presentando el proyecto de investigación hacia el vicario general encargado general de la segunda vicaria y de la parroquia San Sebastián del distrito de Ahuac, dependiente de la jurisdicción eclesiástica San Juan Bautista de Chupaca para obtener la aprobación y proceder a la ejecución del estudio.

La recolección de datos se efectuó en el mes de Mayo 2015, en los horarios de la tarde concertados con el grupo de trabajo. Lo primero que se realizó es la reunión con los participantes donde se les explicó el trabajo que se iba a realizar; para la segunda fecha se aplicó el pre test, administrando la prueba de manera individual con un tiempo de 10 minutos aproximadamente por persona, culminada la etapa de recolección se procedió a la corrección de cada prueba. Posteriormente se trabajó el programa envejecimiento saludable, el cual estuvo conformado por 8 módulos cada uno de ellos con sus respectivas sesiones que tenían una duración de 45 minutos aproximadamente. Finalmente se administró el post test de manera individual.

Hay que tener en cuenta que para la corrección del pre y post test se corrigió la prueba otorgándole valores por cada dimensión, siendo estos valores procesados según un porcentaje otorgado a través de una valoración estadística descrita en el capítulo III, a fin de obtener los intervalos de valor final de manera global y para cada dimensión percibida en niveles alto, medio bajo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PRE Y POST TEST

Tabla N° 1

Nivel de la percepción de la calidad de vida del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	0	0
Medio	0	0	5	25
Alto	0	0	15	75

En la tabla 1 se aprecia que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban baja percepción de calidad de vida. Los resultados después de la aplicación del programa (pos test), los adultos mayores han mejorado su percepción de calidad de vida, 25% calidad media y 75% calidad alta.

3.2. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

3.2.1. Análisis de la percepción de Bienestar Emocional del Adulto Mayor

Tabla N° 2

Nivel de percepción de bienestar emocional del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	1	5
Medio	0	0	10	50
Alto	0	0	9	45

En la tabla 2 se observa que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de bienestar emocional. Después de la aplicación del programa (pos test), la mayoría de los adultos mayores han mejorado su percepción en cuanto al bienestar emocional, 50% nivel medio y 45% nivel alto.

3.2.2. Análisis de la percepción de Relaciones Interpersonales del Adulto Mayor

Tabla N° 3

Nivel de percepción de relaciones interpersonales del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	0	0

Medio	0	0	13	65
Alto	0	0	7	35

En la tabla 3 se detecta que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de relaciones interpersonales. Después de la aplicación del programa (pos test), los adultos mayores han mejorado su percepción acerca de las relaciones interpersonales, 65% nivel medio y 35% nivel alto.

3.2.3. Análisis de la percepción de Bienestar Material del Adulto Mayor

Tabla N° 4

Nivel de percepción de bienestar material del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	3	15
Medio	0	0	16	80
Alto	0	0	1	5

En la tabla 4 se detecta que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de bienestar material. Después de la aplicación del programa (pos test), la mayoría de los adultos mayores han mejorado su percepción referente al bienestar material, 80% nivel medio y 5% nivel alto.

3.2.4. Análisis de la percepción de Desarrollo Personal del Adulto Mayor

Tabla N° 5

Nivel de percepción de desarrollo personal del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	0	0
Medio	0	0	9	45
Alto	0	0	11	55

En la tabla 5 se aprecia que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de desarrollo personal. Después de la aplicación del programa (pos test), la totalidad de adultos mayores han mejorado su percepción acerca al desarrollo personal, 45% nivel medio y 55% nivel alto.

3.2.5. Análisis de la percepción de Bienestar Físico del Adulto Mayor

Tabla N° 6

Nivel de percepción de bienestar físico del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	2	10
Medio	0	0	11	55

Alto	0	0	7	35
-------------	----------	----------	----------	-----------

En la tabla 6 se observa que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de bienestar físico. Después de la aplicación del programa (pos test), la mayoría de los adultos mayores han mejorado la percepción de bienestar físico, 55% nivel medio y 35% nivel alto.

3.2.6. Análisis de la percepción de Autodeterminación del Adulto Mayor

Tabla N° 7

Nivel de percepción de autodeterminación del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	0	0
Medio	0	0	5	25
Alto	0	0	15	75

En la tabla 7 se constata que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de autodeterminación. Después de la aplicación del programa (pos test), la totalidad de los adultos mayores han mejorado su percepción de autodeterminación, 25% nivel medio y 75% nivel alto.

3.2.7. Análisis de la percepción de Inclusión Social del Adulto Mayor

Tabla N° 8

Nivel de percepción de inclusión social del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	19	95	1	5
Medio	1	5	6	30
Alto	0	0	13	65

En la tabla 8 se descubre que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la mayoría de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción de inclusión social (95%). Después de la aplicación del programa (pos test), la mayoría de adultos del grupo experimental han mejorado su percepción referente a inclusión social, 30% nivel medio y 65% nivel alto.

3.2.8. Análisis de la percepción de Derechos del Adulto Mayor

Tabla N° 9

Nivel de percepción de derechos del adulto mayor

Nivel	Pre test		Post test	
	Adultos	%	Adultos	%
Bajo	20	100	0	0
Medio	0	0	11	55

Alto	0	0	9	45
-------------	----------	----------	----------	-----------

En la tabla 9 se aprecia que, antes de la aplicación del programa “Envejecimiento Saludable” (pre test), la totalidad de adultos mayores presentaban bajo nivel de percepción referente a derechos. Después de la aplicación del programa (post test), los adultos mayores han mejorado su percepción respecto a derechos, 55% nivel medio y 45% nivel alto.

3.3. CONTRASTACIÓN ESTADÍSTICA DE HIPÓTESIS

Prueba de $p = 0,5$ vs. $p > 0,5$

Muestra	X	N	Muestra p	Valor P
1	20	20	1,000000	0,000

Hipótesis estadísticas

H_0 : La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac no ha mejorado ($H_0: \pi = 0,5$).

H_1 : La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac ha mejorado ($H_1: \pi > 0,5$).

Decisión estadística

Como el valor P (0) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 .

Conclusión

Al 95% de confianza estadística, se acepta que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac ha mejorado.

Con estos resultados se acepta la hipótesis de investigación.

La evaluación de la influencia del programa “Envejecimiento Saludable” en las dimensiones de la percepción de la calidad de vida se detalla en la tabla 10, donde se aprecia que dicho programa influye significativamente en cada una de las dimensiones de la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, ya que los valores P respectivos son menores que el nivel usual de significación de 0,05.

Tabla N° 10

Evaluación de la significancia estadística de los cambios de las dimensiones de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores (n = 40)

Dimensión	Éxitos	%	Valor P	Decisión
Bienestar emocional	19	95	0,000	Acepta
Relaciones interpersonales	20	100	0,000	Acepta
Bienestar material	17	85	0,001	Acepta
Desarrollo personal	20	100	0,000	Acepta
Bienestar físico	18	90	0,000	Acepta
Autodeterminación	20	100	0,000	Acepta
Inclusión social	19	95	0,000	Acepta
Derechos	20	100	0,000	Acepta

En esta tabla se puede apreciar que el programa “Envejecimiento Saludable”, a través de su aplicación ha podido mejorar cada dimensión de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el distrito de Ahuac, ya que los valores P respectivos son menores que el nivel usual de significación de 0,05, lo que significa la eficacia del programa.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se propuso como objetivo principal: determinar la eficacia del programa “Envejecimiento Saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, en relación a ese objetivo se puede afirmar que, de acuerdo a los análisis estadísticos realizados, los resultados señalan que aquellos adultos mayores que se les aplicó el programa presentan un mejor nivel en la percepción de su calidad de vida, confirmándose las hipótesis de investigación planteada.

Lo mismo se verifica para cada una de las dimensiones de calidad de vida, lo que significa que ha sido posible elaborar e implementar estrategias a través de un programa para aumentar significativamente los niveles de percepción de calidad de vida.

Sanhuesa, en su investigación, comenta que el programa de actividades integrales, donde para aumentar la funcionalidad de los adultos mayores participantes, se incluyeron sesiones educativas de autocuidado en salud, desarrollo de ejercicios físicos, baile, canto, terapia de relajación, recreación y

autoestima, aumenta la funcionalidad física, psíquica y social de los adultos mayores que en él participan, al compararlos con aquellos adultos mayores que no participan de este tipo de programa⁵. Al comparar este resultado con los que evidencia nuestra investigación, donde nuestras sesiones han incluido este rol físico, psicológico y social, se puede afirmar que a través de la aplicación de nuestro programa Envejecimiento Saludable, se tienen resultados positivos en el aumento de los niveles de percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del grupo experimental ya que cuando una persona, incluye los papeles y hábitos sociales que ejecuta con respecto a otros miembros de una sociedad, la conducta esperada es favorable, pues todo hombre por naturaleza, es un ser social y que su psicología debe entenderse siempre teniendo en cuenta esta premisa; de aquí surge en ver al adulto mayor como un ser independiente capaz de realizar sus actividades de acuerdo a su edad, y la sociedad no debe discriminar a los adultos mayores por el simple hecho de serlo, los ve como personas en decadencia, enfermas, inútiles y asexuadas⁹.

Martínez J, Acosta H. evaluaron el impacto de estas intervenciones en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo sus conclusiones y logros, un aumento en la calidad de vida de los ancianos⁴. Contrastando estas afirmaciones, el grupo puede afirmar que a través de estas puestas en práctica puede influirse la percepción de la calidad de vida de adultos mayores en una asociación del distrito de Ahuac – Chupaca”; sin embargo queda la interrogante de los efectos que produciría al aplicarse el mismo programa en otro tipo de población.

Tomás J, Almenara J.²², aseguran que incluso cuando las funciones del cuerpo se debilitan, las personas deben mantener una participación vital en la sociedad;

además concluyó que la integridad del yo proviene no solo de la reflexión sobre el pasado sino de la estimulación y desafíos continuos, sea a través de la actividad política, programas de condición física, trabajo creativo o relaciones con los nietos; esta afirmación da un respaldo a la investigación ya que el programa busca que el adulto se sienta productivo en esta etapa de su vida²². Al comparar sus resultados con los nuestros, podemos confirmar que a través de las prácticas sociales, actividad física, estimulación, desafíos, trabajo creativo y relaciones interpersonales que se incluyeron en nuestras sesiones de trabajo hemos podido elevar la percepción de la calidad de vida en nuestro grupo experimental.

Verdugo, afirma que la calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales, razón por la cual, se analiza utilizando ciertos indicadores que incluyen la salud, las habilidades funcionales, ya sea la habilidad para cuidar de uno mismo, la situación financiera por ejemplo tener una pensión o renta, las relaciones sociales con la familia y amigos, la actividad física, los servicios de atención sanitaria y social, las comodidades en el propio hogar y en los alrededores inmediatos, la satisfacción con la vida¹⁹. En concordancia con este autor, hemos trabajado ocho dimensiones con el grupo experimental, los cuales nos pudieron reflejar que de los 20 adultos mayores, en su totalidad mejoraron sus relaciones interpersonales, optimizaron su desarrollo personal, se esforzaron por obtener autodeterminación frente a sus decisiones y tienen pleno conocimiento sobre sus derechos frente a la sociedad, 19 adultos mayores pudieron reformar su percepción sobre el bienestar emocional y están comprometidas con su inclusión social, con 18 de ellos pudimos ejercitar su

bienestar físico y para finalizar 17 de ellas pudieron trabajar su bienestar material, todo esto pudo ayudar que su percepción frente a la calidad de vida mejorara radicalmente del pre al post test, siendo cada una de estas dimensiones trabajadas en cada módulo de talleres desarrollados con ellos durante los meses de aplicación de nuestro programa.

En base a estos estudios se aprecia que el programa “Envejecimiento Saludable”, influye en cada una de las dimensiones de la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac – Chupaca, ya que los valores calculados que aprecian los resultados en este grupo de investigación fueron favorables; no obstante se debe valorar este programa en poblaciones diferentes con la finalidad de valorar su eficacia y así dar un aporte a este grupo etario.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En relación con los estudios previos realizados por otros autores sobre la importancia de la percepción de la calidad de vida en adultos mayores, nuestra tesis contempla lo siguiente:

1. Se probó la eficacia del programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” para mejorar la percepción de calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, pues los resultados finales demostraron que existieron diferencias significativas respecto al pre test y post test, lo cual es óptimo vista a mejorar la percepción de la calidad de vida de esta población ubicada en una zona rural de nuestra ciudad.
2. A fin de evaluar la percepción de calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, se aplicó la escala Fumat.
3. Se comparó los resultados estadísticos del pre y post test, siendo favorables para el post test; por lo cual se reconoce la necesidad de continuar este trabajo y convertirse en promotores de los conocimientos adquiridos en esta investigación, expresando la necesidad de incorporar a esta población de adultos mayores programas que aporten estrategias

para mejorar la percepción de la calidad de vida y de hacerlos extensivos a otras Áreas de Salud.

4. Al comparar nuestros resultados, podemos concluir que la aplicación de actividades y el acompañamiento a los adultos mayores, ayuda a mejorar y a potencializar las capacidades que este grupo etario tiene, manifestando en el cambio de pensamientos frente a circunstancias adversas, cambios físicos y a la percepción futura.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando actividades de esta índole aprovechando el trabajo con grupos específicos, sin encasillarnos en esquemas preestablecidos ya que para lograr una mejor interiorización de los mensajes que se pretenden llevar a nuestra población se deben tener en cuenta las percepciones y condiciones de nuestros grupos de trabajo y condiciones emocionales y económicas, sociales y culturales.
- Continuar el trabajo con estos grupos “pioneros” para poder constatar la repercusión a largo plazo de los conocimientos adquiridos por ellos en el cambio de estilos de vida y el impacto en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fasisio A. Calidad de vida en la tercera edad. Argentina: Casa Blanca; 2008.

2. Fenco M. "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010". [Tesis]. Callao: Facultad de Enfermería: 2010.
3. Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI). Características demográficas de la población de la tercera edad. En: Perfil Sociodemográfico de la tercera edad. Lima Perú; 2009. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioinei.asp>.
4. Martinez J. Acosta H. Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. [tesis magistral] Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira, 2011.
5. Sanhuesa M. Aplicación de un programa de apoyo como estrategia para aumentar la funcionalidad de adultos mayores. [Tesis Magistral] Chile: Universidad de Concepcion; 2005.
6. Millán Y. Vega N. Perfil de calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en un centro residencial. [Tesis]. Montevideo: Universidad de la Republica; 2013.
7. Cordova N. Calidad de vida en el adulto mayor. [Tesis] Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú: Chiclayo – Perú; 2010. <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/87>
8. Berger C. Psicología del desarrollo adultez y vejez. 7ma. España: Ed. Médica Panamericana; 2009.
9. Papalia D., Wendkos O., Feldman D. Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill; 2009.

10. Gonzales J. El envejecimiento: Aspectos sociales. Argentina. Mc Graw Hill; 2002.
11. Rojo F., Fernández G. Calidad de Vida y envejecimiento una visión de los mayores sobre la calidad de vida. España: Grupo Ibersal; 2011.
12. De Febrer A. Cuerpo dinamismo y vejez. 3ra. Ed. España: Casa del Libro; 2004.
13. Reynoso L. Psicología y salud. México: Nisenbaem; 2002.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) página oficial; 2016.
www.who.int/es/
15. Jiménez F. Envejecimiento y calidad de vida. 1ra. Ed. Costa Rica: Une; 2008.
16. Verdugo M., Gomez L., Arias B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Publicaciones del INICO: Salamanca; 2009.
http://sid.usal.es/docs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
17. Tomás J., Almenara J. Master en Paidopsiquiatria – Modulo I. Universidad Autónoma: Barcelona; 2010.
http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf
18. Rodriguez A., Valderrama L., Molina J. “Intervención psicológica en adultos mayores”. Revista del programa de Psicología del Caribe. Universidad del Norte; 2004.
Rcientificas.uninorte.edu.co/indez.php/psicología/article/view/38/5

19. Verdugo M., Arias B., Gomez L. Evaluación de la calidad de vida en adultos mayores. 1º Ed. Salamanca; 2009.
20. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. 5. Ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
21. Sánchez C., Reyes C. Metodología y diseños de la investigación. España: Mantaro; 1996.
22. Gutiérrez L. Gerontología y nutrición del adulto mayor. México: Mc Graw Hill; 2010.
23. Edna L. Silva A. Fundamentos de la evaluación psicológica. México: Pax México; 2002.
24. Universidad de Cantabria, opencourseware Creative Commons – La Deseabilidad Social apartado 4.6.3.6: España; 2010.
www.ocw.unican.es

ANEXOS

Sesión de Evaluación

En esta sesión, nos presentamos junto con el encargado de la prelatura de esta parroquia, quien nos presenta ante el grupo para poder socializar.

Después de ello las encargadas explican lo que el día de hoy se va a realizar y se pide el consentimiento de las personas para la aplicación de la escala de medición FUMAT, a los cuales se les aplica personalmente con un aproximado de 10 minutos por persona, los que están estimados en nuestro instrumento.




Para finalizar la sesión de evaluación, se les explica brevemente y nos ponemos de acuerdo en los días y horarios de trabajo con el grupo experimental.

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Motivar a los adultos mayores para su participación activa en los módulos siguientes.</p>	<p>45 min.</p>	<p>Plumones Papelotes Colores Hojas</p>	<p>Presentación Inicio motivacional Cierre de la sesión</p>	<p>Saludar a los adultos mayores participantes manifestándoles el agrado y satisfacción de trabajar con ellos.</p> <p>Se les informa a los participantes sobre lo que es calidad de vida en forma general y los objetivos de los módulos que se irán desarrollando a través de las sesiones con frecuencia semanales.</p> <p>Se propone la elaboración de reglas básicas a seguir durante el desarrollo de las sesiones, donde los adultos mayores presentarán propuestas de normas o reglas. Se realiza la presentación de cada uno de los participantes, incluyendo la del facilitador; para ello se utilizará la siguiente dinámica:</p> <p>Formar parejas</p> <p>Cada integrante escribirá en una hoja su nombre, color favorito, fecha de cumpleaños y comida preferida, luego se la entregara a su compañero quien lo describirá y presentara.</p> <p>Finalizando la presentación se refuerza la importancia de la participación en cada sesión y se les explica cómo se llevara a cabo cada sesión en el desarrollo de todo el taller.</p>	<p>ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA</p>

MÓDULO I

BIENESTAR

EMOCIONAL

-  **RECONOCIENDO MIS EMOCIONES NEGATIVAS**
-  **ACTIVIDADES QUE ME GENERAN PLACER**
-  **RESPIRO Y SONRIO**

SESIÓN I: RECONOCIENDO MIS EMOCIONES NEGATIVAS

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Lograr inhibir pensamientos que afectan las emociones.	45 min.	Lapiceros Hojas de colores Papelotes Plumones	Presentación Inicio motivacional Técnica detección de pensamientos automáticos.	<p>Saludamos a los adultos mayores demostrando satisfacción por compartir esta sesión. El facilitador solicita la atención de los adultos mayores a la lectura de la siguiente situación:</p> <p>Roberto tiene 65 años, desde que su esposa falleció se siente solo, piensa que la vida no tiene sentido; manifiesta constantemente sentirse inútil, pues piensa que no ha logrado nada en su vida, actúa de una manera extraña y piensa en ocasiones situaciones y acciones terribles.</p> <p>Se pregunta después a los participantes que entendieron de esta situación narrada. Y como ellos reaccionarían ante una separación similar a esta, explica además que los pensamientos automáticos son denominados de esta forma porque no hacemos ningún esfuerzo para que se presenten, simplemente aparecen y esto se produce en una persona como respuesta a una situación brusca, tiene corta duración y de mayor intensidad.</p> <p>El facilitador explica que ha ocurrido en la situación, así mismo explica lo que es una emoción y un sentimiento; resaltando la importancia de identificar los pensamientos automáticos que anteceden a una emoción ya sea alegría, tristeza, miedo, cólera, entre otros.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

			Cierre de la sesión	<p>Seguidamente el facilitador entrega lapiceros y hojas bond, y se les pide que escriban una situación en la cual se han sentido tristes, después de ello se les pide que escriban cual fue su pensamiento.</p> <p>Seguidamente el facilitador solicita a los integrantes que manifiesten lo escrito</p> <p>Después de escuchar a los participantes se les enseña que hacer ante esta situación, se hace hincapié en los pensamientos automáticos, enseñándoles a remplazar los pensamientos negativos por pensamientos agradables.</p> <p>Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.</p>	
--	--	--	---------------------	--	--

SESIÓN II: ACTIVIDADES QUE ME GENERAN PLACER

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Identificar las actividades que generan satisfacción en el adulto mayor.	45 min.	Plumones Papelotes Cartulina Hojas de colores	Presentación Inicio motivacional Técnica de la escala del dominio-placer. Cierre de la sesión	<p>Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior.</p> <p>El facilitador hace entrega de las hojas y de los lapiceros y les pide a los participantes que apunten en ella las actividades que realizan durante el día.</p> <p>Luego se les explica cuál es la importancia de realizar actividades que te generan placer, la cual se ve influenciada por el estado de ánimo. Seguidamente se le pide a los participantes que en cada actividad que escribieron le asignen un número empezando de la actividad que le genera menor placer a la que le genera mayor placer (empezar por el número uno).</p> <p>Seguidamente se les pide que lean las actividades que le generan menor satisfacción; y se les pregunta que harían para sustituir esta actividad.</p> <p>Se les orienta para que puedan organizar sus actividades en torno a aquellas que le generan satisfacción.</p> <p>Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN III: RESPIRO Y ENCUENTRO TRANQUILIDAD

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Lograr que el adulto mayor aprenda a controlar sus emociones.	45 min.	Plumones Plastilina Cartulina Hojas de colores	Presentación Técnica: Relajación progresiva de Jacobson. Programación de actividades. Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior. Se les pide a los participantes que se sienten de una manera cómoda y se les pide que realicen una respiración profunda (se modela); después les enseñamos a tensar y relajar grupos específicos de músculos; con la finalidad de que este debe concentrarse en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la relajación y la tensión. Luego el facilitador explica cuál es la importancia de realizar este ejercicio y en qué momento pueden realizarlo; así mismo se les indica a los participantes que después de realizar este ejercicio pueden realizar alguna otra actividad que les genera placer. Se les orienta para que puedan organizar sus actividades en torno a aquellas que le generan satisfacción. Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MÓDULO II

RELACIONES

INTERPERSONALES

- ✚ **Socializo con mi grupo**
- ✚ **Comunicándome asertivamente**
- ✚ **Superando la soledad**

SESION IV: SOCIALIZO CON MI GRUPO

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Interactuar eficazmente con el grupo al que pertenece el adulto mayor.	45 min.	Hojas de colores Serpentina Goma Papelotes	Presentación Inicio motivacional Técnica: Ensayo conductual y rol playin Cierre de la sesión	<p>Saludar a los adultos mayores manifestando nuestro agrado por compartir la presente sesión. Se recuerda el tema del módulo anterior.</p> <p>Se inicia con una dinámica la cual consiste en que se les entrega un pedazo de cartulina de diferentes colores a cada uno de los integrantes y se les pide que se agrupen por color.</p> <p>Una vez conformado los grupos se les pide que realicen una pequeña actuación acerca de una situación desagradable que les ha ocurrido al momento de relacionarse con las personas que están a su alrededor ya sea en el hogar, vecindario, iglesia, entre otros. Seguidamente se les indica que identifiquen cual fue el problema de cada situación.</p> <p>Se les explica que el proceso de integración social consiste en la apropiación por parte de si mismo de toda la experiencia, lo cual proporciona la posibilidad de integrarse a la vida en sociedad.</p> <p>Después de esta breve explicación se les pide que recordemos la actuación pero cambiando la situación desagradable por una situación agradable la cual beneficie a una situación armoniosa.</p> <p>Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN V: COMUNICANDOME ASERTIVAMENTE

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Fomentar que los adultos mayores expresen lo que sienten de forma adecuada.	45 min.	Papelotes Cinta masking Plumones Cartulinas Hojas de colores	Presentación Inicio motivacional Técnica: Entrenamiento asertivo y uso de imágenes. Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior. Se les entrega una imagen de una fruta y se les pide a los participantes que encuentren a su pareja. Luego a cada pareja se les entrega imágenes de personas que se están comunicándose y se les pide que observen cada una de ellas. Ahora a cada pareja se les pide que manifiesten que es lo que han observado. Luego se les pide que respitan las imágenes con su pareja pero de una manera adecuada, amable sin lastimar a los demás (sin gritar, insultar). Para afirmar la idea principal de la sesión mediante la técnica de lluvia de ideas se recoge información sobre lo que han entendido sobre comunicación asertiva. Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN VI: SUPERANDO LA SOLEDAD

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Educar a los adultos mayores frente a su soledad.	45 min.	Papelotes Cinta masking Plumones Imágenes Cartulinas Hojas de colores	Presentación Inicio motivacional Técnica: Uso de imágenes. Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior. Se les pide a los participantes que formen grupos de cuatro por afinidad, seguidamente se les entrega diferentes imágenes las cuales reflejan expresiones de emociones y dicha con diferentes situaciones. Ahora a cada grupo se les pide que manifiesten que es lo que han observado y recogiendo estas ideas se les hace una explicación de que uno no siempre debe sentirse solo, sino al contrario tiene que poseer la capacidad acompañarse a una mismo, disfrutar de lo que uno posee en el momento y aceptar que no siempre se va a estar rodeado de personas. Para afirmar la idea principal de la sesión mediante la técnica de lluvia de ideas se recoge información sobre alternativas que proponen los adultos mayores para hacer frente a la soledad y su actitud frente a este tipo de situaciones. Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MÓDULO III

BIENESTAR

MATERIAL

- ✚ Soy consciente del lugar donde vivo
- ✚ Aprendo a adecuarme a mis necesidades

SESIÓN VII: SOY CONSCIENTE DEL LUGAR DONDE VIVO

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Reconocer el lugar donde vivo.	45 min.	Papelotes Cinta masking Imágenes Cartulinas	Presentación Inicio motivacional Técnica: Uso de imágenes. Cierre de la sesión	<p>Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal del módulo anterior.</p> <p>Se les pide a los participantes que en una hoja escriban describan las características de su casa.</p> <p>Ahora a cada uno se les pide que lo lean, después de ello se les muestra unas imágenes para que los adultos mayores puedan entender que no se necesita tener todas las comodidades de una casa, mas por el contrario la idea de un hogar que manifieste y refleje un lugar acogedor.</p> <p>Para afirmar la idea principal de la sesión mediante la técnica de lluvia de ideas se recoge información sobre alternativas que proponen los adultos mayores y se trata de trabajar ideas para la materialización de estas.</p> <p>Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN VIII: APRENDO A ADECUARME A MIS NECESIDADES

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Aprender a optar por nuevas oportunidades.</p>	<p>45 min.</p>	<p>Papelotes Hojas de colores Imágenes Globos</p>	<p>Presentación Inicio motivacional</p> <p>Técnica: Uso de imágenes.</p> <p>Cierre de la sesión</p>	<p>Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior.</p> <p>Se les pide a los participantes que en una hoja escriban las necesidades que cada uno de ellos tiene.</p> <p>Seguidamente se les indica que a su costado escriban si estas necesidades están cubiertas o no, para que así podamos generar alternativas de solución o reemplazar con algún tipo de actividad o material, mostrándoles imágenes de objetos y acciones que reemplaza o sustituyen algo necesario en alguna situación.</p> <p>Para afirmar la idea principal de la sesión mediante la técnica de lluvia de ideas se recoge información sobre alternativas que proponen los adultos mayores.</p> <p>Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.</p>	<p>ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA</p>

MÓDULO IV

DESARROLLO

PERSONAL

-  **Conciencia de sí mismo**
-  **Aprendo a vivir con mis limitaciones**

SESIÓN IX: HACIENDO CONCIENCIA DE SI MISMO

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Aceptar las características propias de la tercera edad.	45 min.	Papelotes Hojas bond Cartulinas Plumones	Presentación Inicio motivacional Técnica: Clasificación de distorsiones cognitivas. Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal del módulo anterior. Se les entrega una hoja y en ella se les pide que se dibujen, seguidamente que se describan. Ahora a cada uno se le pide que peguen sus dibujos en la pizarra, para afirmar la idea principal de la sesión se realiza una breve explicación sobre los cambios de la etapa adulto mayor y se trata de modificar aquellas opiniones desvaloradas que presentaban hacia sí mismos y reflexionando sobre las cualidades que aun poseen. Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN X: APRENDO A VIVIR CON MIS LIMITACIONES

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Instruir al adulto mayor respecto a las limitaciones que se presentan en esta etapa.	45 min.	Papelotes Dibujos de la sesión anterior Cartulinas Lapiceros	Presentación Inicio motivacional Técnica: Uso de imágenes. Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior. Al inicio se les muestra un video de como personas han podido superar sus limitación con esfuerzo y sin restricciones en sus pensamientos, pero conscientes de su forma y manera de ser física y psicológicamente. Se les pide a los participantes que saquen sus dibujos que realizaron la sesión anterior. Ahora a cada uno se les pide que lean y que identifiquen las limitaciones que habían descrito, después de ello se les hace participar y que cada vez que ellos digan “tengo dificultad para” reemplacen esa acción por “voy hacer esto para mejorar” Para afirmar la idea principal de la sesión mediante la técnica lluvia de ideas se arma un resumen del tema de cómo superar las limitaciones Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MÓDULO V

BIENESTAR FISICO

- ✚ Reconociendo lo importante que soy
- ✚ Potencializar capacidades
- ✚ Actividades físicas

SESIÓN XII: POTENCIALIZANDO MIS CAPACIDADES

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Identificar las capacidades que aún conserva el adulto mayor.	45 min.	Música dinámica. Cartulinas y plumones. Crucigramas, acrósticos, dados, etc... Pista musical	Presentación. Reminiscencia. Clasificación. Técnicas: Programación de actividades incompatibles Reforzamiento. Cierre de la sesión.	Al inicio de la sesión recordaremos aquellos juegos y ejercicios que solíamos practicar en tiempos pasados. Se pide a cada integrante que pueda seleccionar las actividades físicas y mentales predominantes. Realizamos un proceso de listado de actividades y rutinas que puedan realizar aun, también proponemos otros tipos de actividades que ayuden al ejercicio físico y mental. Después detectamos pensamientos que restringen algunas situaciones de la vida (soy torpe, no valgo, no puedo, no sirvo, etc), los cuales se trabajaran a través de una triada de autocontrol a nivel grupal, después de ello para eliminar este estrés e incomodidad se propone los ejercicios físicos como una manera de probarse a sí mismo que si puede, que aún tienen capacidades. Para finalizar practicamos la técnica de relajación pasiva de (Schwartz y Huaynes).	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MÓDULO VI

AUTODETERMINACIÓN

- ✚ Toma de decisiones
- ✚ Plan de vida
- ✚ Actividades recreativas

SESIÓN XIV: TOMA DE DECISIONES

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Lograr que los adultos mayores propongan su calidad de vida.</p>	<p>45 min.</p>	<p>Proyector multimedia. Laptop. Parlantes. Tarjetas en cartulinas de colores.</p>	<p>Presentación. Técnica: Autocontrol. Cierre de la sesión.</p>	<p>En esta sesión se pide que podamos recordar nuestras dificultades y contrastar como poco a poco pudimos trabajar y mejorar, además como nos hemos sentido hasta el momento.</p> <p>Recordamos y hacemos una lista de aquellas palabras que se utiliza al no poder realizar algún tipo de actividad, e incluso aquellos mensajes instaurados desde la infancia “Yo no puedo”, “no soy capaz”, etc...</p> <p>Se pide ponernos en la posición más cómoda posible, se trabaja la técnica basada en la teoría del auto control con cada participante según la prevalencia del pensamiento o perturbación de su lista (esta técnica ordena sí mismo no volver a tener esos pensamientos repetitivos). En la cual se han de repetir a ellos mismo, Yo sí puedo, yo soy capaz, etc. Hasta que estén convencidos de poder lograr las actividades según sus capacidades.</p> <p>Después se trabajara a través de un corto video el envejecimiento exitoso, motivación para la toma de decisiones de hoy en adelante y esto se plasma en tarjetas de colores.</p>	<p>ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA</p>

SESIÓN XV: PLAN DE VIDA

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Esquematizar anhelos a corto plazo que puedan favorecer a la calidad de vida.	45 min.	Pista musical. Laptop Árbol de cartulina Plumones	Presentación. Técnica: Entrenamiento asertivo. Relajación.	Al inicio de la sesión se le entregará a cada participante un árbol hecho en cartulina, en ello describirán el camino realizado hasta hoy en la vida y sus frutos. Se le entregará también ramificaciones las cuales serán incorporadas al tronco que simbolizan ellos mismos y en estas describirán que es lo que desean realizar durante el tiempo de vida que tengan de hoy en adelante. Realizaran una planificación de vida a corto plazo. Para finalizar, se realizara un compromiso de honor, en el cual se compromete cada participante en cumplir lo antes descrito.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESIÓN XVI: ACTIVIDADES RECREATIVAS

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Incentivar al adulto mayor para que participe de las actividades.	45 min.	Sogas. Costales Latas	Presentación. Programación de actividades. Relajación.	<p>Para esta sesión con anterioridad se les pide que asistan con ropa muy cómoda y holgada y en un horario diferente.</p> <p>En esta sesión como un primer momento se realizaran juegos recreativos en un ambiente diferente al de las demás sesiones, para ello con anterioridad se concreta un lugar del campo amplio y armónico para poder relajarnos.</p> <p>Se tendrá un compartir, el cual será iniciativa de cada participante, donde puedan aportar con algún bocadillo, bebida u otros que sean pensados en todo el grupo y en su fraternidad.</p> <p>Seguido de ello tendremos una lectura reflexiva y una sentización denominada así por la autora del libro “El secreto del amor”, los cuales nos llevaran a espacios de reflexión y motivación.</p> <p>Como segundo momento se podrá confraternizar con todo el grupo a través de actividades que propongan en el momento.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MÓDULO VI

INCLUSION SOCIAL

- ✚ **Actividades manuales**
- ✚ **Inclusión a grupos**
- ✚ **Feria de actividades**

SESIÓN XVII: ACTIVIDADES MANUALES

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Lograr que los adultos mayores puedan realizar actividades manuales, para generar una producción propia y refuercen sus aprendizajes.	45 min.	Hojas bond usadas. Goma. Tijeras. Escarchas. Ojitos de manualidad. Hilos en madejas. Telas en colores. Agujas e hilos. Algodón.	Presentación. Programación de actividades. Cierre de la sesión.	<p>En esta sesión se harán dos trabajos diferentes. Para ellos debemos de contar con los materiales necesarios, se les plantea como un reto para nuestros participantes el poder elaborar algún tipo de decoración o manualidad como producción propia.</p> <p>El primero consiste en un cisne en papel que nos tomara un aproximado de media hora realizarlo.</p> <p>Se realizara paso a paso cada manualidad acentuando la ayuda en cada participante para que no se sienta que no puede, mas por el contrario pueda llenar se gratificación al ver el proceso de su trabajo.</p> <p>Luego se utilizaran escachas y demás útiles para poder diseñar el tipo de modelo de cada cisne.</p> <p>Luego se realizara las exposiciones manuales, que puedan practicar después, involucrando actividades que reemplacen otras conductas o pensamientos, esta técnica les prueba a ellos mismo que no solo son capaces de pensarlo si no de producirlo según su creatividad y posibilidad.</p>	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

SESION XVIII: INCLUSION A GRUPOS

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>Buscar unificar al grupo.</p>	<p>45 min.</p>	<p>Cuadernos Lapiceros</p>	<p>Presentación.</p> <p>Programación de actividades.</p> <p>Cierre de la sesión.</p>	<p>En esta sesión, se tomara la iniciativa de consolidar al grupo, para que pueda seguir funcionando con un rol específico dentro de la sociedad.</p> <p>Se tiene la presencia de un participante de los grupos de adulto mayor a nivel provincial, quien nos apoyará con su experiencia y trabajos dentro de su grupo y sobre las participaciones a nivel regional.</p> <p>Con la respuesta asertiva ya trabajada desde hace dos sesiones atrás se abrirá un cuaderno de acta, donde se ha de especificar, sus funciones dentro de círculo de amistad y alguna más en la que se puedan insertar como grupo social.</p> <p>Ellos han de plantear una misión, una visión y objetivos comunes por los que trabajaran dentro de un grupo social y en las actividades que estarán inmersos.</p> <p>Para finalizar se tomara acuerdos de sus actividades y sobre su primera experiencia que será la siguiente sesión</p>	<p>ATAUCUSI MEZA MALENY</p> <p>DIAZ REYES NURI</p>

MÓDULO VI

DERECHOS

- ✚ Aprendo sobre los derechos que tengo
- ✚ Soy respetado en mi sociedad

SESION XXI: RESPETADO EN MI SOCIEDAD

OBJETIVO	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Promover el respeto que se merecen en la sociedad.	45 min.	Papelotes Cinta masking Plumones Cartulinas Hojas de colores	Presentación Inicio motivacional Técnica: Escala de valoración. Rol playing Cierre de la sesión	Saludamos a los adultos mayores mostrando satisfacción y alegría por compartir la presente sesión, reforzando la idea principal de la sesión anterior. Se les pide a los participantes que en una hoja escriban aquellas situaciones donde no se sintieron valorados o respetados. Seguidamente mediante la técnica, realizamos estas acciones donde ellos no se sientan respetados; planteando en ese mismo instante una alternativa de solución para que no reincida esta situación, una vez concluido esto se les pregunta cómo se sintieron y que piensan Para finalizar se hace una recapitulación de la sesión y se les agradece por la participación.	ATAUCUSI MEZA MALENY DIAZ REYES NURIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA
INFLUENCIA DEL PROGRAMA “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” PARA MEJORAR LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACION DEL DISTRITO DE AHUAC	¿Cuál es la influencia del programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” en la mejora de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac?	GENERAL: Determinar la eficacia del programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. ESPECIFICOS: Determinar el nivel de calidad de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, antes de	El programa “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE” influye en mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac.	INDEPENDIENTE X=Programa “Envejecimiento Saludable”	Bienestar emocional Relaciones interpersonales Bienestar material Desarrollo personal Bienestar físico Autodeterminación Inclusión social Derechos	ADULTO MAYOR: Cronológicamente la vejez empieza de los 65 años en adelante, que puede ser una etapa de pérdidas, pero, también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales, a los que están expuestos los individuos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad. CALIDAD DE VIDA: Percepción que el individuo tiene desde su posición respecto	CUASIEXPERIMENTAL CON UN GRUPO CONTROL Y EXPERIMENTAL: GE O1 x O2 GC O3 O4 Dónde: GC = Grupo Control GE = Grupo Experimental X = Programa O1 = Pre test GE. O2 = Post test GE. O3 = Pre test GC. O4 = Post test GC.
				DEPENDIENTE: Y=Percepción de la Calidad de Vida	Factores personales Factores ambientales La salud Habilidades funcionales Situación financiera		

		<p>la aplicación del programa.</p> <p>Aplicar el programa para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.</p> <p>Determinar el nivel de calidad de los adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac, después de la aplicación del programa.</p> <p>Comparar los niveles de calidad de vida.</p>			<p>Cuidado de sí mismo</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Actividad física</p> <p>Servicios de atención sanitaria y social</p> <p>Comodidades en el hogar</p> <p>Satisfacción con la vida</p>	<p>al contexto cultural y valores en que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". la calidad de vida es dinámica y puede variar si cambian las circunstancias de la vida.</p> <p>La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones sobre como da sentido a su propia vida,</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

ESCALA DE EVALUACIÓN DE PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES

“FUMAT”

BIENESTAR EMOCIONAL		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
1	En general, se siente bien con la vida que tiene.	4	3	2	1
2	Se siente inútil.	1	2	3	4
3	Suele sentirse ansioso (intranquilo, nervioso).	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento (aislamiento, dificultades para dormir, agresividad).	1	2	3	4
6	Esta satisfecho con el servicio y apoyo que recibe.	4	3	2	1
7	Se siente triste.	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
9	Realiza actividades grupales que le generan satisfacción.	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11	Mantiene una adecuada relación con sus compañeros de grupo.	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos (esposo, hijos, nietos)	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Presenta sentimientos de rechazo frente a sus amistades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
15	El lugar donde vive es cómodo.	4	3	2	1
16	Tiene insatisfacción respecto a la jubilación o sueldo que recibe.	1	2	3	4
17	El lugar donde vive presenta obstáculos que le dificultan realizar sus actividades.	1	2	3	4

18	El servicio al que acude tiene obstáculos que le impiden realizar sus actividades.	1	2	3	4
19	El lugar donde vive necesita cambios para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
20	Tiene a su alcance las cosas materiales que necesita (alimentos, útiles de aseo, vestimenta)	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita cambios para que este cómodo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le presentan.	1	2	3	4
24	Tiene dificultad para expresar información (oral, escrita)	1	2	3	4
25	Al grupo a donde acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan.	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe.	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1
29	Muestra poca capacidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
30	Tiene problemas para moverse.	1	2	3	4
31	Tiene problemas para controlar el orina.	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para atender una conversación por que no escucha bien.	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle.	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras conocidas, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas diarias.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

AUTODETERMINACIÓN		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
36	Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma independiente (sueldos, pagos, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida.	1	2	3	4
39	Elige como pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente.	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones.	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre su vida diaria.	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

INCLUSIÓN SOCIAL		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
44	Participa en actividades de entretenimiento que le interesan.	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad.	1	2	3	4
46	En el grupo al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyo cuando necesita.	1	2	3	4
47	Tiene amigos que lo apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del grupo.	1	2	3	4
49	Se ha integrado al grupo de amigos donde asiste.	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en el grupo y actividades.	4	3	2	1
51	Su grupo de apoyo no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DERECHOS		SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUCA
53	En el grupo donde asiste se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal o acceso a estos servicios.	4	3	2	1
57	Disfruta de todos los derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

Cuadro 1

**Evaluación de la validez de contenido de la Escala FUMAT para la
Evaluación de la Percepción de la Calidad de Vida de
Personas Mayores (n = 3 expertos, c = 3)**

Item	Opinión de los expertos			Suma	V de Aiken	Validez
	Experto 1	Experto 2	Experto 3			
BE1	2	2	2	6	1	Perfecta
BE2	2	2	2	6	1	Perfecta
BE3	2	2	2	6	1	Perfecta
BE4	2	1	2	5	0,83	Excelente
BE5	2	2	2	6	1	Perfecta
BE6	2	2	2	6	1	Perfecta
BE7	2	2	2	6	1	Perfecta
BE8	1	2	2	5	0,83	Excelente
RI9	2	2	2	6	1	Perfecta
RI10	2	2	2	6	1	Perfecta
RI11	2	2	2	6	1	Perfecta
RI12	2	2	2	6	1	Perfecta

RI13	1	2	2	5	0,83	Excelente
RI14	2	2	2	6	1	Perfecta
BM1 5	2	2	2	6	1	Perfecta
BM1 6	2	2	2	6	1	Perfecta
BM1 7	2	2	2	6	1	Perfecta
BM1 8	2	1	2	5	0,83	Excelente
BM1 9	2	2	2	6	1	Perfecta
BM2 0	2	2	2	6	1	Perfecta
BM2 1	2	2	2	6	1	Perfecta
DP22	2	2	2	6	1	Perfecta
DP23	2	2	1	5	0,83	Excelente
DP24	2	2	2	6	1	Perfecta
DP25	2	2	2	6	1	Perfecta
DP26	2	2	2	6	1	Perfecta
DP27	2	2	2	6	1	Perfecta

DP28	2	2	2	6	1	Perfecta
DP29	2	2	2	6	1	Perfecta
BF30	2	2	2	6	1	Perfecta
BF31	2	2	2	6	1	Perfecta
BF32	2	2	1	5	0,83	Excelente
BF33	2	2	2	6	1	Perfecta
BF34	2	2	2	6	1	Perfecta
BF35	2	2	2	6	1	Perfecta
AU36	2	2	2	6	1	Perfecta
AU37	2	2	2	6	1	Perfecta
AU38	2	1	2	5	0,83	Excelente
AU39	2	2	2	6	1	Perfecta
AU40	2	2	2	6	1	Perfecta
AU41	2	2	2	6	1	Perfecta
AU42	2	2	2	6	1	Perfecta
AU43	2	2	2	6	1	Perfecta
IS44	2	2	2	6	1	Perfecta
IS45	2	2	2	6	1	Perfecta
IS46	2	2	2	6	1	Perfecta
IS47	1	2	2	5	0,83	Excelente

IS48	2	2	2	6	1	Perfecta
IS49	2	2	2	6	1	Perfecta
IS50	2	2	2	6	1	Perfecta
IS51	2	2	2	6	1	Perfecta
IS52	2	2	2	6	1	Perfecta
DE53	2	1	2	5	0,83	Excelente
DE54	2	2	2	6	1	Perfecta
DE55	2	2	2	6	1	Perfecta
DE56	2	2	2	6	1	Perfecta
DE57	2	2	1	5	0,83	Excelente

Cuadro 2

Correlaciones ítem–test de la Escala FUMAT para la Evaluación de la percepción de la Calidad de Vida de Personas Mayores

Item	r		Item	r		Item	r
	corregida			corregida			corregida

	de Pearson			de Pearson		de Pearson	
BE1	0,432		BM20	0,495		AU39	0,304
BE2	0,276		BM21	0,528		AU40	0,236
BE3	0,382		DP22	0,278		AU41	0,254
BE4	0,266		DP23	0,250		AU42	0,345
BE5	0,268		DP24	0,528		AU43	0,507
BE6	0,308		DP25	0,436		IS44	0,341
BE7	0,683		DP26	0,675		IS45	0,515
BE8	0,623		DP27	0,480		IS46	0,675
RI9	0,558		DP28	0,242		IS47	0,556
RI10	0,413		DP29	0,301		IS48	0,576
RI11	0,281		BF30	0,329		IS49	0,690
RI12	0,459		BF31	0,445		IS50	0,242
RI13	0,539		BF32	0,253		IS51	0,694
RI14	0,469		BF33	0,365		IS52	0,273
BM15	0,392		BF34	0,602		DE53	0,502
BM16	0,477		BF35	0,486		DE54	0,381
BM17	0,553		AU36	0,387		DE55	0,654
BM18	0,388		AU37	0,420		DE56	0,271
BM19	0,352		AU38	0,415		DE57	0,539