



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Jack O'neal Rodríguez Roque

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ – 2017

Página del Jurado


.....
Mg. Miguel Pérez Pérez
Presidente

P/P 
.....
Dr. Leónidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario

P/P 
.....
Dr. Hugo Ricardo Prado López
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo de tesis se lo dedico primero a Dios que me da fortaleza para seguir adelante, a mis padres por su amor, dedicación incondicional; y en especial a mi Skinny

Agradecimiento

Doy gracias a Dios porque siempre está conmigo, a la Sra. Huainatty por la confianza depositada en mí, asesor de tesis por su apoyo y comprensión en la elaboración de mi tesis y a mis adultos mayores que en cada fecha de reunión me dan fuerza para seguir adelante.



Declaración de Autoría

Yo, Jack O'neal Rodríguez Roque, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de Servicios de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este; declaro la tesis titulada "Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017", presentada 134 folios para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He citado todas las fuentes usadas en la presente investigación, identificando adecuadamente todas las fuentes y citas textuales, en concordancia con las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he empleado ninguna otra fuente que no haya sido mencionada expresamente en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no lo he presentado antes completo ni parcialmente para optar algún otro grado académico o título profesional.
- Soy plenamente consciente de que mi investigación va a ser revisado vía virtual para detectar plagios.
- De encontrarse el empleo de material intelectual ajeno y sin el correspondiente reconocimiento del autor, me someto a las sanciones determinadas como procesos disciplinarios.

Lima, 01 de Julio del 2017

Br. Jack O'neal Rodríguez Roque

DNI 40448490

Presentación

Presento la Tesis titulada sobre Efectos del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 en cumplimiento del grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión de Servicios de la Salud. Se espera dar solución a la problemática de gestión de servicios de la salud en especial en los aspectos relacionados con el conocimiento y las prácticas de calidad de vida, y particularmente brindar apoyo a los adultos mayores.

Este trabajo de investigación contiene información relevante, cuyo objetivo general fue: Determinar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017, con una población censal de 24 adultos mayores que acuden asiduamente al Club Medalla Milagrosa, donde se ha validado el instrumento por un juicio de expertos.

En el primer capítulo se expone la introducción, mostrando el problema general de la investigación; asimismo se exponen las justificaciones respectivas y los antecedentes nacionales e internacionales; también se mencionan los objetivos, las hipótesis y el marco teórico., En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados; dividido en el análisis descriptivo y análisis inferencial con la presencia de tablas y figuras. En el cuarto capítulo se presentan la discusión de resultados, en el quinto relatamos las conclusiones. En el sexto, planteamos recomendaciones, finalmente el análisis de datos y el estudio de las variables. En el último capítulo citamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Antecedentes	20
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	24
1.3 Justificación	47
1.4 Problema	48
1.5 Hipótesis	49
1.6 Objetivos	50
II. MARCO METODOLÓGICO	53
2.1 Variables	54
2.2. Operacionalización de las Variables	55
2.3 Metodología	57
2.4 Tipo de estudio	57
2.5 Diseño	57

2.6 Población, muestra y muestreo	58
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
2.8 Método de análisis de resultados	65
2.9 Aspectos éticos	65
III. Resultados	66
IV. Discusión	96
V. Conclusiones	100
VI. Recomendaciones	104
VII. Referencias bibliográficas	106
VIII. Anexos	112
Anexo 1: Matriz de consistencia	113
Anexo 2: Instrumento variable 2 Calidad de vida	117
Anexo 3: Base de datos	125
Anexo 4: Constancia emitida por la institución que acredita	128
Estudio in situ	
Anexo 5: Base de datos prueba de confiabilidad	129
Anexo 6: Encuesta de satisfacción	130
Anexo 7: Artículo científico	132

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de la variable Programa Kusi Yaya	55
Tabla 2 Matriz de Operacionalización de la variable Calidad de Vida	56
Tabla 3 Diseño de pretest – postest sin grupo control	58
Tabla 4 Categorías de calidad de vida	61
Tabla 5 Resultado de validez de instrumentos	63
Tabla 6 Confiabilidad de Instrumento de la Variable Escala de Fumat	64
Tabla 7 Distribución de la calidad de vida según pretest y postest de la población Adulto Mayor del C.S. Medalla Milagrosa	68
Tabla 8 Distribución media y desviación estándar de la dimensión Bienestar emocional	69
Tabla 9 D. M. y D. E. de la dimensión Relaciones interpersonales	70
Tabla 10 D. M. y D. E. de la dimensión Bienestar Material	71
Tabla 11 D. M. y D. E. de la dimensión Desarrollo Personal	72
Tabla 12 D. M. y D. E. de la dimensión Bienestar Físico	73
Tabla 13 D. M. y D. E. de la dimensión Autodeterminación	75
Tabla 14 D. M. y D. E. de la dimensión Inclusión Social	76
Tabla 15 D. M. y D. E. de la dimensión Derechos	77
Tabla 16 Rangos de signos de Wilcoxon de la calidad de vida de los Adultos Mayores del Club Medalla Milagrosa	78
Tabla 17 Diferencia de medias de la calidad de vida para muestras	

relacionadas	79
Tabla 18 Rangos de signos de Wilcoxon de Bienestar Emocional	80
Tabla 19 Diferencia de medias de B.E. para muestras relacionadas	81
Tabla 20 Rangos de signos de Wilcoxon de Relaciones Interpersonales	80
Tabla 21 Diferencia de medias de R.I. para muestras relacionadas	83
Tabla 22 Rangos de signos de Wilcoxon de Bienestar Material	84
Tabla 23 Diferencia de medias de B. M. para muestras relacionadas	85
Tabla 24 Rangos de signos de Wilcoxon de Desarrollo Personal	86
Tabla 25 Diferencia de medias de D.P. para muestras relacionadas	87
Tabla 26 Rangos de signos de Wilcoxon de Bienestar Físico	88
Tabla 27 Diferencia de medias de B.F para muestras relacionadas	89
Tabla 28 Rangos de signos de Wilcoxon de Autodeterminación	90
Tabla 29 Diferencia de medias de A.D. para muestras relacionadas	91
Tabla 30 Rangos de signos de Wilcoxon de Inclusión Social	92
Tabla 31 Diferencia de medias de I.S. para muestras relacionadas	93
Tabla 32 Rangos de signos de Wilcoxon de Derechos	94
Tabla 33 Diferencia de medias de Derechos. para muestras relacionadas	95

Lista de figuras

Figura 1	Distribución de la calidad de vida según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa.	68
Figura 2	Distribución de Media y Desviación Estándar de la dimensión Bienestar emocional	69
Figura 3	D. M. y D. E. de la dimensión Relaciones Interpersonales	71
Figura 4	D. M. y D. E. de la dimensión Bienestar Material	72
Figura 5	D. M. y D. E. de la dimensión Desarrollo Personal	73
Figura 6	D. M. y D. E. de la dimensión Bienestar Físico	74
Figura 7	D. M. y D. E. de la dimensión Autodeterminación	75
Figura 8	D. M. y D. E. de la dimensión Inclusión Social	76
Figura 9	D. M. y D. E. de la dimensión Derechos	77
Figura 10	Calidad de Vida según pretest y postest de la población Adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	79
Figura 11	Dimensión Bienestar Emocional según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	81
Figura 12	Dimensión Relaciones Interpersonales según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	83

Figura 13 Dimensión Bienestar Material según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	85
Figura 14 Dimensión Desarrollo Personal según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	87
Figura 15 Dimensión Bienestar Físico según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	89
Figura 16 Dimensión Autodeterminación según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	91
Figura 17 Dimensión Inclusión Social según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	93
Figura 18 Dimensión Derechos según pretest y postest de la población adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa	95

Resumen

El trabajo de investigación actualmente está enfocado a los adultos mayores siendo ellos parte de una población vulnerable y en la cual merecen un respeto en su saber y experiencia diaria que poseen, la investigación titulada: “Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de

los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017” tiene como objetivo general explicar el efecto del programa kusi Yaya en los adultos mayores que participan activamente en la asistencia en el club especialmente para ellos.

El diseño de la investigación es experimental de tipo pre experimental ya que se propone la solución social al problema de la calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 24 adultos mayores asiduos y constantes en su participación activa en los talleres que se realizan en el club medalla milagrosa Las técnicas de investigación que se emplearon fueron de observación directa y encuestas, el instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro creada por el investigador y validada por el juicio de expertos.

Se aplicó para la prueba de Hipótesis los rangos de signos de Wilcoxon, determinándose que existe evidencia estadística suficiente de que la aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza. Asimismo, para cada dimensión se corroboró que las condiciones Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social, Derechos se halló que el Programa Kusi Yaya mejora la calidad de vida de los adultos mayores al 95% de confianza.

Palabras Claves: adulto mayor, programa de salud, calidad de vida.

Abstract

The research work is currently focused on the elderly being part of a vulnerable population and deserve a respect in their daily knowledge and experience, research entitled: "Effects of the Kusi Yaya program on the quality of the users of the club Of the older adult Medal Milagrosa SJL, 2017 "has as general objective to determine the effect of the Yaya kusi program on the elderly who actively participate in the attendance in the club especially for them.

The research design is experimental experimental type since it is studied the relationship between two variables and the approach is qualitative. The sample consisted of 24 regular and constant older adults in their active participation in the workshops that take place in the miracle medal club. The research techniques used were direct observation and surveys, the instrument of data collection was the data sheet Registry created by the researcher and validated by the expert judgment.

The Wilcoxon Signal Scale was applied for the Hypothesis test, and it was determined that there is enough statistical evidence that the application of the Kusi Yaya Program improves the quality of life of users of the Medalla Milagrosa SJL, 2017 to 95% trust. In addition, for each dimension, it was corroborated that the conditions of Emotional Well-being, Interpersonal Relationships, Material Welfare, Personal Development, Physical Well-being, Self-determination, Social Inclusion, Rights found that the Kusi Yaya Program improves the quality of life of adults over 95% Of trust.

Keywords: elderly, health program, quality of life

I.INTRODUCCIÓN

En la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en el año 2002 se determinó que el número de adultos mayores no era preocupante ni determinante pues se conoce la cifra y se sabe que ésta va en aumento con el paso de los años; lo importante era la forma en que los profesionales de la salud y la sociedad van a reaccionar al profundo cambio que se está dando con este proceso de envejecimiento. En el 2003 se llevó a cabo otra Asamblea y se plantearon las Estrategias a tomar como medidas preventivas para América Latina y El Caribe, es así que se establecen ejes de trabajo entre los cuales destacan: el favorecimiento del envejecimiento activo y el reasignar los recursos de cada país para evitar condiciones de pobreza en este grupo etario y vulnerable a enfermedades crónicas degenerativas puesto que la mayoría de los gerontes son dependientes y pocos pueden valerse por sí mismo siendo su causal el mal estilo de vida trayendo consigo efectos negativos en su calidad de vida.

En esta etapa como parte del proceso de envejecimiento hay un declive de todos los componentes fisiológicos del ser humano, así como también a nivel cognoscitivo, emocional y social.

No todos los individuos envejecen de la misma forma y al mismo tiempo, por lo que no se podría establecer específicamente el punto de partida de esta etapa. Sin embargo, como referencia se toma como indicador la edad biológica y se ha determinado que es a partir de los 65 años a más.

La O.M.S. en 1946 citó que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.” Este enfoque aplicado a nuestra realidad refuerza la importancia de promover estilos de vida saludables a nivel de todos los grupos etarios, así como también promoción de la salud y sobretodo la prevención de enfermedades.

La carta de Ottawa en 1986 definió que la promoción de la salud era un “Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarlo”.

Investigadores en el año 2016, concluyeron que los adultos de hoy tienen una expectativa de vida de casi 10 años más que los años anteriores.

Los cambios culturales y demográficos experimentados en los últimos años traen como resultado cambios significativos en los grupos poblacionales. En los años cincuenta la población estaba compuesta básicamente por niños y niñas según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de cada 100 personas 42 eran niños menores de 15 años de edad; actualmente de cada 100 personas sólo 28 son menores de 15 años.

Se considera que una persona es adulto mayor o también llamado de la tercera edad cuando se aproxima a las últimas décadas de vida. Debido al aumento de población adulta y adulta mayor el proceso de envejecimiento es más largo. Puesto que la pirámide poblacional a favor de la tercera edad va de forma ascendente debido principalmente a la reducción de muertes en personas mayores por mejoras de la calidad en el modo de vivir conllevando a un aumento progresivo de salud a los adultos mayores haciendo de su día a día más larga y plena a la hora de vivir esto haciendo más feliz y cálida la vida de los padres de la tercera edad.

Habitualmente la vejez va acompañada de ciertos padecimientos tanto crónicos como agudos debido al deterioro del organismo que no necesariamente van a desencadenar en enfermedades; esto sumado a si es que a lo largo de su vida previa este individuo tuvo hábitos saludables de alimentación y cuidado personal y no adicciones o hábitos negativos que predisponen a un conjunto de enfermedades específicas raras y/o ausentes en edades anteriores.

Coincidentemente en esta etapa se evidencia la aparición de problemas socio-económicos ya que el adulto mayor en muchos casos pasa a un estado de dependencia económica familiar y/o social al ser pensionista en algunos casos, en otros casos que no perciben ingresos al haber cesado su condición laboral disminuye su poder adquisitivo y esto contribuye a cambios psicológicos y de estabilidad social, la persona mayor en toda su integridad se vuelve más vulnerable a cualquier tipo de agresión porque sus mecanismos de defensa están debilitados.

Hay estudios previos que concluyen que la calidad de vida de las personas adulto mayores llevan consigo cuestiones tan determinantes como son la salud y el bienestar pero que todo ello está muy relacionado con su entorno ambiental, social y afectivo.

Todo ello influye en su actitud frente a la vida en esta etapa así como asumiendo nuevos retos para su desarrollo autónomo y fortalecer mediante ello su salud; esto es mejor aceptado si va en conjunto con la cercanía y seguridad que brindan los componentes afectivos de su entorno social.

Es muy importante que al adulto mayor se le brinde los conocimientos básicos y adecuados para promover hábitos saludables y mejorar su estilo de vida, siendo en muchos casos motivos por desconocimiento del inicio de muchas enfermedades.

Es necesario también que se le brinde esta información con recursos didácticos dirigidos a esta población para que sean aprehendidos y practicados acorde las actividades físicas y mentales que ellos puedan adoptar como medidas para desenvolverse de la mejor manera en su medio social, sin discriminación ni con sentimientos de rechazo por la sociedad, así como también ello contribuirá a mejorar su estado emocional y con ello su sistema inmunológico.

El Centro de Salud Medalla Milagrosa del Ministerio de salud en sus diferentes atenciones y actividades complementarias en mejorar la calidad y estilos de vida de las personas de la población del Perú y en donde se le da importancia en los grupos vulnerables tiene como implementación el modelo de atención integral en salud (MAIS) esto tiene como objetivo atender todas necesidades médicas ,involucrando la colaboración de todos los profesionales de salud para tener a la persona atendido y protegida en todos los servicios en especial los grupos vulnerables es aquí donde los adultos mayores siendo ellos parte de la sociedad y teniendo en cuenta según la INEI los adultos mayores representan el 9.7 % de la población total y por familia el 40.7 % tiene al menos una persona mayor de 60 años y va en aumento año a año por esta razón se deberían se crear lugares , sitios medios adecuados donde ellos puedan sentirse en familia con actividades recreativas físicas y mentales teniendo

responsabilidad acordes a su situación puesto que algunos son dependientes y otros viven solos como a su vez otros cuidan nietos o tienen labores domésticas encargados por sus propios hijos teniendo cargas extras haciendo que día a día se deteriore su estilo de vida y no sea direccionado correctamente causándoles stress familiar

Los clubes del adulto mayor ayudarían mucho a este grupo vulnerable dándoles un espacio para sus actividades propios de ellos creando talleres, físicos recreativos y salud mental mediante juegos de ayuda memoria actividades Físicas como el taichí, manualidades como el tejido, pintura etc. , de esta manera mejoramos la calidad de vida de la población adulta mayor.

Los adultos mayores con su misma condición merecen ser atendido en todos los ámbitos posibles para encontrar bueno resultados en su salud y tener una muy buena calidad de vida según la OMS la proyección en el futuro hace referencia que las personas de tercera edad son riesgo a maltrato tanto por su misma familia como los mismos casas refugio o asilos al no tener un buen cuidado de su salud esto puede traer daños psíquicos a larga duración.

En el mundo entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años ira en aumento por 4 veces hasta alcanzar los 390 millones donde las mujeres viven de 5 a 8 años más que los varones como también podemos mencionar que los niños podrán estar con abuelos hasta con sus bisabuelos es por eso que la población adulta mayor va en dirección ascendente.

1.1 Antecedentes

En el presente trabajo de investigación se presenta de manera de síntesis los estudios realizados en torno a la variable de investigación. Calidad de vida y programa kusi yaya, tanto en el ámbito internacional y Nacional.

Antecedentes internacionales:

Villalobos (2012) titulada : Análisis del alcance del programa de actividad física comunitario actívate, de la dirección de recreación del instituto costarricense del deporte y la recreación (ICODER), en nueve regiones de costa rica, tesis para optar grado de magister en la universidad nacional Heredia, de Costa Rica. El estudio propuesto está enmarcado en un análisis descriptivo de información cuantitativa.

El objetivo planteado para la investigación es explicar el alcance del programa actívate de la dirección de recreación del instituto costarricense del deporte y la recreación (ICODER), promoviendo la actividad física y ejercicio para las salud a las personas en general asiduos al programa dándoles una especial consideración a los grupos de personas en riesgo social, con discapacidad, y adultos mayores en nueve regiones de costa rica. Entre los resultados tenemos que en su gran mayoría de público usuario quedaron satisfechos haciendo posible que se integren más personas estos a su vez tienen el concepto que es positivo y necesario para su salud, a tener en cuenta que es importante en programas iguales a actívate debe haber un contacto directo y personalizado con las personas más constantes y esto hace que entre los usuarios y el programa tengan más confianza para poder llevar a cabo las actividades.

Sánchez (2012) en su tesis: Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar luz de la esperanza (fundeluz) .Bucaramanga, Colombia. Este proyecto tiene como objetivo realizar atenciones integrales para los adultos mayores en situaciones con discapacidad mejorando su calidad de vida y teniendo una vejez digna, esto surge por un grupo de familiares de los adultos mayores que deciden fundar este programa en especial para las

personas con discapacidad en donde se posee una población de 64 personas donde existen 28 mujeres y 37 hombres donde en un 90 %, 75% son físicamente discapacitados 15% son mentales el 10 % que quedan son autovalentes, los medios que podrían verificar el desarrollo del programa es cuantitativa y cualitativa en este trabajo se realizaron encuestas a los trabajadores y los adultos mayores de las cuales se denotan diferentes talleres desde el primer momento que ingresan a la fundación, en términos finales la fundación tiene una relación entre los familiares y los mismos adultos mayores dándole como importancia saber la realidad de los adultos mayores y no tenga más adelante algún proceso negativo por parte de ellos.

Quijada (2011) en su tesis: “Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del programa del adulto mayor en Cefam Laraquete”. Tesis de posgrado para optar grado de magister en psicología comunitaria en Santiago, universidad de Chile. Este trabajo tiene como objetivo determinar cómo se identifican socialmente los gerontes que tienen acerca de los cuidados en atención primaria de salud y del grupo de cabecera por profesionales de salud a cargo, es de tipo cualitativa, cuantitativa en su totalidad de población. Esta investigación trabajo con adultos concluyendo en saber que piensan de los cuidados de las APS, se debe tener en cuenta sus opiniones; un 80% de ellos sienten que no son escuchados y acuden a centros del cuidado para sentirse más cómodos.

Nos respaldamos en los antecedentes nacionales de las siguientes investigaciones:

Ventura (2016) titulada: Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015, tesis para optar el grado de especialista de enfermería en salud pública unidad de posgrado de la facultad de medicina de la universidad nacional mayor de san marcos, Perú. El estudio propuesto está enmarcado en el paradigma de corte cuantitativo y de tipo descriptivo.

El objetivo planteado para la investigación es determinar la percepción del adulto mayor sobre la actividad preventiva promocional de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015. Entre los resultados tenemos que de una muestra de 100% (21), se denota que el mayor porcentaje es 47.6%(10) hay edades entre 70 y 79 años, 33.3% (07) hay 80 y 89 años, donde el 71.4% (15) son de sexo femenino y el 28.6%(06) son de sexo masculino donde las actividades preventivo promocionales de las enfermeras bajo la percepción del adulto mayor es positiva.

Entre las conclusiones tenemos que la percepción del geronte sobre las actividades preventivas promocionales en el programa del adulto mayor tiene un efecto positivo en las dimensiones de alimentación, actividad física y recreación, e higiene personal; y es desfavorable en la dimensión del descanso y sueño.

De lo investigado por Domínguez (2013) titulado: Calidad de vida según taller formativo: ocupacional o laboral, en personas adultas con discapacidad intelectual, presentado en la universidad nacional mayor de san marcos para optar el grado de magister en psicología, Perú. El objetivo del estudio fue determinar desde la observación de sus cuidadores en la calidad de vida de los adultos con discapacidad intelectual una comparativa donde se emplean actividades ocupacionales y por otro lado en laborales el presente estudio es un tipo de investigación descriptivo-comparativo, donde la población asciende a personas adultas con discapacidad intelectual de dos centros particulares de 80 y 79 en total de integrantes, en la muestra se denota que de las personas incluidas en el estudio 10 de ellas(41.2%) siempre participan de manera casi constante en los talleres de ocupacionales, 25 (35.3%) si se integran constantemente y los 36 de ellas vale decir el 50.8 % participan activamente en actividades laborales y desde aquí se diferencian para dos grupos uno los que integran en talleres ocupacionales y otro conjunto los que laboran.

En este estudio concluiremos que las personas adultas con discapacidad que mantienen una actividad laboral bajo la óptica de sus cuidadores tienen una mejor

calidad de vida donde se sienten más aceptados por la sociedad presentando además un buen bienestar emocional y físico.

De lo investigado por Zorrilla (2013) titulado: Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos saludables en los adultos mayores que asisten al centro Integral de adulto mayor en la municipalidad provincial de Pasco 2012 presentado en la unidad de posgrado de la universidad nacional mayor de san marcos para optar el grado de especialista en enfermería en salud pública, Perú. Tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo bajo los términos de conocimientos sobre estilos de vida saludables en adulto mayores que son asiduos en un centro de salud, donde este estudio tiene un nivel aplicativo el método cuasi experimental existiendo un solo diseño. La totalidad de la población tiene un numero de 50 la técnica es de tipo entrevista y su instrumento un cuestionario, la muestra como resultado es 12% (6) de un total de 50 (100%),conocen el tema donde tenemos la parte de la población aun por conocer después de enfocado el programa para luego tener en su totalidad el conocimiento adecuado sobre una alimentación balanceada en carnes como en frutas como evitar consumir algunos productos que son dañinos a la salud como es el caso de gaseosas, café, así como una adecuada higiene bucal, en conclusión hay un cambio positivo del conocimiento por parte de las personas que asisten al centro en todas sus dimensiones

Ramos (2013), titulado: Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud conde de la vega baja lima 2012. Posgrado de la universidad nacional mayor de san marcos tesis para optar especialista en enfermería en salud pública.

Tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima y el autocuidado en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor en el centro de salud conde de las vegas baja siendo el tipo y diseño de investigación cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población total está conformada por adultos mayores 108, el cálculo para la muestra es 35 seleccionada aleatoriamente simple tenemos como

conclusión el nivel de autoestima es bajo, donde se sienten renegados con sus familiares y un mínimo conocen la importancia de su tiempo libre, los profesionales de enfermería y profesionales de dicho centro de salud formulan estrategias a fin de que el adulto mayor este más involucrado esto con talleres y actividades afines al geronte haciendo posible mejora en su estilo de vida.

1.2. Fundamentación técnica, científica o humanística

Esta investigación tiene un perfil humanista y positivista, ya que el enfoque que sustentamos en el marco teórico es de carácter constructivista.

La única intención es que el individuo adquiera aprendizajes, dado esto a que ciertos autores mencionan que en el aprendizaje interfieren además de la propia actitud, los estímulos externos y de motivación al conocimiento.

En este contexto, la teorización de conductas del aprender nos refiere que la persona en especial realiza un aprendizaje en concordancia con los estímulos del medio externo; los que lleven determinada conducta.

En esta investigación el instrumento empleado contiene ítems que en su mayoría indagan sobre la calidad de vida de cada individuo; este instrumento ha sido adaptado de la escala de fumat propuesta por Miguel Verdugo y colaboradores para su aplicación en personas mayores de 18 años, con discapacidad o adultos mayores usuarios de servicios sociales.

Variable 1: Programa Kusi Yaya

Un programa según Sánchez (2013) tiene como definición:

Expresar e identificar un conjunto de acciones que se organizan con el propósito de tener mejoras en las condiciones de vida en una determinada área de población esto a su vez genera que se debe tener una buena organización por parte de los integrantes para que todo estén conformes en todas las reuniones que programen y que se tiene como deber entre todos los participantes asistir en una determinada

fecha o punto de reunión y para eso tienen que estar todos de acuerdo.
(p.31)

Castellanos (2012) indicó:

Que un programa tiene como parte importante mejorar la calidad de vida de los adultos mayores evitando que aquel grupo vulnerable sea discriminado de la sociedad un programa es para mejorar el estilo de vida un sitio donde ellos puedan acogerse de muy buena manera sin afectar con su familia nuclear participando activamente de los talleres diversos que existen para ellos y enfocados a alcanzar objetivos propuestos por el programa en su mayor parte las personas de tercera edad se sientan bien en compañía de todas las personas de su mismo género sin diferenciar a nadie. (p.23)

Torrejón (2012) indicó que:

Un programa debe tener instrumentos acordes para la población adulta mayor y que ellos puedan desenvolverse en armonía y sin afectar su modo como su empleo de vida mayor acceso de servicios para sus tiempos libres tengan todas las facilidades en el manejo de sus labores físicos, mentales y recreacionales en su proceso de acondicionamiento y adaptabilidad al nuevo medio social. (p.26)

Fernández (2009) indicó que:

Un programa debe contener resultados propios de los talleres para mejorar sus avances desde sus inicios apenas se integren con todos los participantes que lo conformen en países como cuba dan mayor importancia a profesionales multidisciplinarios que asisten a domicilio.(p.56)

Rivera (2013) manifestó que:

Un programa tiene como meta mejorar el bienestar físico psíquico y social de las personas adultas mayores a través de actividades artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que promuevan una mayor participación para su mejor desarrollo personal e integración a la sociedad. Teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud género y cultura, promoviendo una imagen positiva del envejecimiento en la sociedad, el reconocimiento hacia los valores y experiencia de la vida de los adultos mayores. (p.34)

Clemente (2009) indicó que:

Un programa tiene como objetivo promover la participación de los adultos mayores a una vida activa y saludable brindar mejores servicios de atención y promoción de salud, brindando un espacio apropiado para que aprendan y compartan nuevas experiencias de vida diaria como también compartir experiencias para tener una mayor y mejor calidad de vida teniendo mayor confianza al momento de expresarse entre todos. (p.56)

Lineamientos generales para la organización de un programa para los adultos mayores.

Barrón (2006) mencionó en su libro que:

El uso del tiempo libre en la edad adultez es una de las ventajas u oportunidades más valiosas para poder desarrollar actividades que no se pudieron llevar a cabo en etapas de vidas anteriores. Además la experiencia ganada en todos los años previos permite valorar los oficios artesanales, ejercicios físicos, o experimentar diversiones nunca antes realizadas. (p.33)

La gerontología propone que el uso adecuado del tiempo libre es una herramienta fundamental para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y

social y no solo es un medio para la distracción o entretenimiento de los ancianos; siendo necesarios la evaluación física, mental y social continuamente.

Programa Kusi Yaya

El diseño de este programa que va dirigido a los Adultos Mayores del Centro de Salud Medalla Milagrosa, que se reúnen con frecuencia de una vez por semana en el Auditorio del Centro de Salud. El objetivo principal es que se pueda contribuir con el desarrollo, a su vez con la participación en la comunidad y con los demás Adultos Mayores que acuden al grupo.

El cual utilizara técnicas grupales para mejorar el estilo de vida para un envejecimiento saludable. Se basa en talleres; el taller N° 1 que es artístico y recreación y el taller N° 2 de memoria y autocuidado.

Eventos que han sido creados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y tenga un envejecimiento saludable y activo.

Dimensiones de la Variable: Programa Kusi Yaya

Dimensión 1: Artístico y Recreación

Villalobos (2012) sostuvo en tu programa actívate que realizar actividades físicas evitan el sedentarismo haciendo posible que disminuyan las enfermedades más comunes. (p.44)

Siendo el precedente para las actividades aplicadas y desarrolladas en esta investigación, ya que motiva el desarrollo de actividades artísticas, basándose en el reconocimiento del potencial de cada persona adulta mayor para el fortalecimiento de su identidad y personalidad. Serán 4 sesiones para desarrollar este taller y se medirá el desempeño y las habilidades fortalecidas durante el desarrollo del taller.

Dimensión 2: Memoria y Autocuidado

Villalobos (2012) Menciono que una actividad físico o mental llevan consigo buenos resultados en salud en general. (p.50)

Este precedente en actividades de memoria y autocuidado complementan el desarrollo de este taller que está orientado a reforzar y mejorar las capacidades cognitivas del adulto mayor; siendo un número de 4 sesiones; será dictado por el encargado del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa; y se buscará a través de juegos didácticos, resolución de pupiletras, comprensión de lectura etc. poner en práctica la memoria y las capacidades de interactuar con el medio social.

A través del taller de autocuidado se darán sesiones educativas sobre temas de cuidado personal; aspectos de su vida física, psicológica, orgánica, afectiva, social, mental. Las charlas se harán al inicio de cada taller durante 4 sesiones, tocando diferentes puntos en cada sesión.

La población de adultos mayores beneficiados con los talleres es de 30 que serán evaluados antes, durante y después de realizados los talleres. Para relacionar la calidad de vida de los Adultos Mayores y la aplicación del Programa Kusi Yaya; se aplicará el cuestionario de Fumat; que es un instrumento utilizado para medir la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Variable 2: Calidad de vida.

O´shea (2003) sostuvo que

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetiva y psicológica, aumento creciente personal y diversas maneras en la que constituyen una buena vida y se debe preguntar al adulto mayor sobre su percepción de vida en un contexto sociocultural y de los valores en el que se relacionan a sus propios objetivos de vida. (p.100)

Krzejmen (2001) sostuvo también que

La calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él llegue a una meta de reconocimiento a partir de comunicaciones sociales que significaran un logro de vida; esta etapa de vida será como una

prolongación y continuara a un proceso vital, de lo contrario tendrá una fase disminución funcional y aislamiento de su entorno social. (p.112)

Vera (2007) mencionó que

La calidad de vida tiene como definición un ente subjetivo, y está orientada a la personalidad de cada individuo, relacionado con su bienestar y su satisfacción personal, y cuya evidencia está básicamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interrelación socio ambiental. (p.67)

Fernández (2009) mencionó que:

Aunque nos referimos a muchos aspectos cuando mencionamos calidad de vida; se debe recordar que su origen se vincula principalmente a la medicina. Pero es desde la década de los años 80 que las investigaciones y referencias bibliográficas van en tendencia al crecimiento de manera exponencial debido a dos factores importantes como son el aumento de la esperanza de vida de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas; haciendo que haya una mayor preocupación por la vida y del goce de satisfacción cuando se sobrepasan los límites biológicos y naturales. (p.33).

En la actualidad, calidad de vida hace referencia no solo a la satisfacción de necesidades básicas percibidas por la mayoría de las personas; sino, también hace referencia a otras necesidades vinculadas al ámbito de nuestras relaciones sociales o de acceso a bienes culturales.

Otros organismos como la OMS o la OCDE; proponen definiciones que pretenden unificar conceptos sobre calidad de vida. La OCDE en 1982 propone que calidad de vida se corresponde con diversas áreas que son de preocupación social que finalmente se tiempo y ocio, capacidad adquisitiva de bienes y servicios, medio físico, medio social y seguridad personal.

Sin embargo, Fernández (2009), refiere también que cuando se le pregunta a una persona por su calidad de vida “cada uno lo percibe de manera diferente; mientras que para algunos es más importante su bienestar material mientras que para otros el gozar de salud y estar con su familia es más gratificante.” (p.34)

Para el siguiente año, en abril del 2002, la Asamblea General convoca la “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, en la ciudad de Madrid, y los Estados Miembros adoptan el Plan Internacional de Acción 2002, que plantea una perspectiva positiva del envejecimiento global. Y da prioridad a seis temas de interés que giran en torno al envejecimiento:

- 1.- Relaciones entre el envejecimiento de la población y el desarrollo socioeconómico.
- 2.- Métodos y alternativas actuales para preservar la seguridad material en la vejez.
- 3.- El cambio en la estructura familiar, los nuevos modelos de funcionamiento familiar.
- 4.- Factores determinantes del envejecimiento saludable.
- 5.- Mecanismos biológicos básicos y enfermedades asociadas a la edad.
- 6.- Calidad de vida y envejecimiento en diferentes contextos sociales.

Es por ello que esta investigación se enfoca en el último de los puntos mencionados. Acosta (2011), recomienda que para abordar el tema se tomen como punto de inicio algunas áreas específicas como son: medidas para la calidad de vida, factores determinantes de la calidad de vida en diferentes etapas vitales, impacto de las transiciones vitales en la calidad de vida, factores que marcan diferencias en la calidad de vida en la vejez, variaciones culturales, relación entre progreso y calidad de vida en los años postreros, bienestar relacionado a calidad de vida, discapacidad relacionada a calidad de vida y el sentido de la vida en personas mayores.

En diversos estudios sobre políticas de envejecimiento en la Región de las Américas (RAM, 2009), se menciona que en un inicio los Adultos Mayores eran atendidos de carácter asistencialistas por instituciones preocupadas por los más desprotegidos; sin embargo, con el paso del tiempo los Estados han ido implementando políticas de protección al Adulto Mayor, que se encarga de la cobertura de su seguro de salud, pensiones, jubilaciones hasta seguridad y protección ante discriminación y abandono por parte de su familia. Existen leyes que amparan estas acciones e incluso en algunos lugares les dan un bono extra por estar en extrema pobreza.

El Estado es el garante de la protección a las personas; y actúa como intermedio entre las familias, la sociedad y los adultos mayores; garantizado una cooperación global con beneficios incluyendo los derechos de una participación comunitaria.

Teorías sobre el Envejecimiento

Para entender el concepto de vejez en su totalidad, debemos repasar la información bibliográfica precedente. Diversos autores citan teorías sobre el envejecimiento.

Sánchez (2012), mencionó en su investigación la existencia las teorías del medio social, teoría de las redes, teoría de desvinculación y desapego, teoría de los roles. (p.28)

Fernández (2009), fue más generoso y nos refiere que existen teorías externas y teorías internas; así como también teorías inmunológicas, metabólicas, así como teorías sociológicas del envejecimiento. (p.87)

Acosta (2011), por su parte mencionó en su investigación la teoría de desvinculación, teoría de la actividad, teoría inmunológica. (p.36)

Teoría de la Actividad

Cavan (1962), mencionó:

Que es la más antigua de todas las teorías y tiene el motivo causal del abandono de roles del individuo frente a su entorno social; y ante todo esto tiene una importancia vital para que se acerque el envejecimiento es mantenerse socialmente activo; sin tener importancia los roles desempeñados.

Lozada (2015) mencionó en su tesis de estudio de investigación:

Como en la vejez se está dando una pérdida de roles (jubilación, viudez) deben sustituirse por unos reciente actualizados. Por lo tanto, el bienestar en la edad avanzada depende de que el adulto mayor desarrolle actividades con roles recientemente adquiridos, aunque a veces esto es más complicado de realizarlo y tenerlo como meta y tenemos que justificarlo presentarlo en personas de mayor edad con o sin enfermedades sistémicas.(p.88).

Las Leyes de Mendel

Mendel (1865 citado en Lozada, 2015, pp 17-18): explicó:

Los caracteres de descendencia de las razas refiriendo que ella solamente están relacionadas con la transmisión determinando como serán las características físicas (fenotipo) de la nueva persona. Son las leyes de trasmisión o herencia genética a la descendencia. La ley de segregación de características independientes y la ley de la descendencia independiente de caracteres formales de la persona en general.

Teoría del Envejecimiento Celular.

Duran (2012 citado en Lozada, 2015, pp 18-19): explico que la mayoría de células del organismo no se reproducen aunque algunas otras sí; una infinidad de veces, lo que sugiere que la senectud está programado por la capacidad limitada de las células para sustituirle.

El envejecimiento Poblacional.

El 16 de diciembre de 1991, Naciones Unidas promulgó los “Principios a favor de las personas de edad”; con una serie de principios que se deben implementar en todos los niveles de atención al adulto mayor. Uno de estos principios, nos refiere que “Las personas de edad deberán tener una vía asistencia de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prever la aparición de la patología” (NU, 1991).

Otro de los principios promulgado por las Naciones Unidas es “Permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y experiencias con las generaciones más jóvenes” y “tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad”. (NU, 1991).

En la conmemoración del décimo aniversario de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1992, se aprueba la “Proclamación sobre el Envejecimiento”, a través del tratado 47/5, en la cual se ratifica la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y los Principios de las Naciones Unidas.

Asimismo, independientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha mantenido en su posición constantemente que la senectud poblacional requiere que las sociedades se adapten al a este nuevo fenómeno (OPS, 2009), estableciendo un plan de acción de salud de las personas mayores para el período 2009-2018.

En este contexto, todos los recursos necesarios para implementar estrategias que engloben los principios fundamentales para mejorar la calidad de vida y el envejecimiento de la población, serán tomados en cuenta como medidas preventivas de desarrollo y superación.

En esta dirección diversos países procuran incorporar la noción de avance de calidad de vida de la población adulta mayor; esto da a entender que se desarrollen en un contexto adecuado y acorde a sus necesidades, y que el Estado facilite los mecanismos para llevar una vida meritoria, plena y participativa; mediante el desarrollo de programas que fomenten todas las áreas que se vinculen con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables.

Fernández (2009) mencionó que

el estado de bienestar, entendido como el conjunto de instituciones estatales proveedoras de políticas sociales, dirigidas a la mejora de las condiciones de vida, a facilitar la integración de clases y grupos sociales, nivelando e igualando aunque no homogeneizando, sus recursos materiales. (p. 26)

Ballesteros (2002) refirió que:

Todo ello sujeto a cambios desde la primera sociedad industrial hasta los modelos actuales de la sociedad postindustrial. Pero estos cambios, alejados de ser la conclusión del proceso de evolución social, son la base de toda una serie de transformaciones a la que los poderes públicos deben responder con agilidad, para que se pueda garantizar un envejecimiento de calidad. (p. 101)

Lozada (2015) mencionó en su trabajo de tesis que:

En el Perú, la edad de jubilación en el hombre y en la mujer actualmente es a partir de los 65 años, y esto a su vez era la preocupación de antaño de pensar en toda la población cesante que dependerá de sistemas pensionarios. Diversos organismos internacionales señalaban que debido a los avances en la medicina y la menor tasa de nacimientos a nivel mundial; la población envejecería por un periodo más largo, siendo esta última etapa más longeva y con necesidad de cubrir gastos en mayor proporción, ello presionaría los

presupuestos públicos de los gobiernos ante mayores gastos en pensión y salud. (p. 11)

Esto involucra; a su vez, un cambio en la calidad de vida del adulto mayor, que es definida como la percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto o sistema de valores que lo rodean; con respecto a sus logros, experiencias; así como también sus expectativas, metas y lo que espera conseguir en su futuro. Es el sentido de bienestar con respecto a la satisfacción o insatisfacción en los aspectos de la vida que son importantes para ella.

Sin embargo, estudios previos nos indican que a pesar del interés y las medidas tomadas en relación a la calidad de vida de los adultos mayores y a la promoción de actividades para un envejecimiento activo aún existen brechas en esta dirección; y es en la búsqueda de espacios individualizados para ellos que se crean los Clubes del Adulto Mayor. En nuestro país no se conoce con exactitud el número de centros de atención del adulto Mayor, la mayoría de estos Clubes son lugares sociales y comunitarios en el cual conviven y se desarrollan personas de 60 años a mas, enfocados en la realización de actividades sociales, educativas, culturales, artísticas, recreativas, deportivas y productivas en pequeños talleres de manualidades, artesanías y oficios, con los que se fomenta y muchas veces financia internamente su organización e intervención en la solución de sus problemas, además de propiciar su permanencia en la comunidad.

Martínez (2007) menciona que: Este tipo de reuniones propicia la interacción de la población adulto mayor entre ellos, dándose lugar a intercambio de ideas y experiencias reconfortantes. A menudo, destinan uno o dos días a la semana para acudir a sus reuniones (p.316)

Pese a ello, Sánchez (2012) afirmó que:

Algunas de las dificultades que tienen las atenciones al anciano son: falta de coordinación y duplicación de servicios, carencia de personal experimentada, inexistencia de acciones de promoción en salud,

acceso a recursos, mayor fluidez en la atención del usuario adulto mayor, carencia de servicios de evaluación de las personas de la tercera edad.

Córdova (2010) mencionó:

Que la salubridad del adulto mayor, nos determina y prioriza un planteamiento direccionado por recursos con normas y jurisdicción, fundamentado en la investigación, apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a sus necesidades específicas. Es necesario intensificar el talento de las personas adultas mayores como un resultado para el desarrollo de ambientes sanos, favorecer la innovación y tener un buen cimiento para el apoyo de los integrantes de la familia de las personas de tercera edad, el desarrollo de las opciones sociales para las prestaciones institucionales y la promoción de programas de géneros. (p.28)

Según datos del INEI; a mediados del 2015 la población que excedía los 60 años de edad es de poco más de millones en todo el Perú; siendo esta población visiblemente en aumento desde la información obtenida de la misma fuente al año 2005; esta población que va en aumento no debería ser apartada de los grupos sociales y determinantes en su integración a la comunidad; ya que pueden ser aportes importantes sobre todo por la experiencia y la información cultural que brindan.

El ciudadano Adulto Mayor es un integrante de la comunidad, al igual que las personas de otras agrupaciones etarias, con talentos y mucha experiencia para aportar y con necesidades propias.

Se dice que muy cerca al 20% de los adultos de la tercera edad viven solos, sin cuidadores o familiares que vele por su integridad; esto a su vez aumenta la probabilidad de discapacidad o enfermedades.

A su vez, la probabilidad de enfermedades mentales aumenta con la edad, teniendo en cuenta que algunos han presentado patología mental previa; esto confluente a que se desencadenen trastornos depresivos en esta etapa de vida.

Acosta (2011), expuso en su tesis doctoral sobre el entendimiento de la vida humana en adultos mayores que:

No se quiere ser un Adulto Mayor porque se considera a la Vejez sinónimo de enfermedad, fealdad, deterioro y decadencia, con el agravante que se tiene al frente, en muchos espacios sociales y familiares, a Personas Mayores, que demandan atención, cuidado e interés.(p.47)

Cambios biológicos durante el envejecimiento

Martínez (2004), mencionó que el envejecimiento afecta a todos los sistemas que conforman el individuo. (p.23)

Sin embargo, estos cambios se presentan muy diferente entre un individuo y otro por lo que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo; a ello se señala que el envejecimiento es asincrónico (no es proporcional al tiempo).

Por tal motivo, las personas que se relacionan directamente con esta población deben conocer los cambios morfológicos y funcionales normales o también llamado envejecimiento saludable, o el envejecimiento patológico que está asociado generalmente con enfermedades crónicas y con estilo de vida inadecuado (alcoholismo, inactividad física, tabaquismo).

Los cambios que se dan en el individuo como parte del envejecimiento son consecuencia de las modificaciones en la composición corporal que caracteriza al envejecimiento biológico

Composición corporal

El cuerpo humano está conformado por células que en su conjunto forman tejidos, estos tejidos a su vez forman los órganos y finalmente los aparatos y sistemas el agua es otro de los componentes fundamentales del organismo cuyas modificaciones en volumen o cantidad afectan al funcionamiento del organismo.

Cambios

Martínez (2004) refirió que durante el envejecimiento se presentan una disminución de hasta un 30% de masa muscular y hasta un 50% de agua corporal. (p.12)

La tercera década es la de máxima vitalidad la cual va disminuyendo poco a poco siendo finalmente vulnerable para los procesos crónicos degenerativos que afronta el individuo

Manifestaciones

Acosta (2011) relató que lo más notorio es la disminución del tamaño y funcionamiento de los músculos, el funcionamiento de los órganos también se reduce proporcionalmente con el paso de los años; la piel se seca y se deshidrata; hay menos producción de saliva a partir de los 60 años se observan un incremento de grasa corporal la misma que disminuye a partir de 70 años, esto se vuelve progresivo así que es común observar a personas mayores de 80 con peso normal o bajo (p.80)

Cuidados

Todos estos cambios se pueden modificar y compensar con ejercicios físicos de acuerdo a la composición biológica del individuo además de una alimentación restringida en grasa y abundante ingesta fibra y antioxidantes además es necesario el consumo de suficiente agua.

Tirado (2008), mencionó que los órganos, sistemas y funciones que presentan más cambios durante el envejecimiento son los siguientes: boca y dientes, sistema

digestivo, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema nervioso, sistema renal, sistema genitourinario, sistema endocrino, sistema inmunológico, piel y tegumentos, ojos, audición y equilibrio, olfato, gusto y fonación. (p.24)

Rodríguez (2010) refirió que los cambios morfológicos y fisiológicos en el organismo son inevitables, y a medida que pasa el tiempo va limitando el desenvolvimiento del individuo hasta en muchos casos la discapacidad y la dependencia familiar. (p.56)

Esta investigación toma como antecedentes estudios previos sobre el envejecimiento saludable y la necesidad de fomentar cambios en el estilo de vida, adoptando nuevos hábitos para el desarrollo de habilidades que contribuyan con la calidad de vida de los ancianos.

Mencionaremos a continuación algunos órganos, aparatos y sistemas de salud; así como los cambios biológicos, manifestaciones clínicas, cuidados y recomendaciones según los especialistas.

La Boca, a su vez está constituida por lengua, glándulas salivales, papilas gustativas, encías y dientes, los mismos que tienen como función iniciar el proceso de digerir el bolo alimenticio a través de la trituración de los alimentos en la cavidad oral, para el buen funcionamiento del cuerpo.

Dentro de las manifestaciones clínicas más comunes encontramos que el anciano presenta disminución en la producción de saliva, dificultad para masticar los alimentos, infecciones causadas por hongos y virus causado por el herpes simple.

Estas alteraciones se pueden disminuir asistiendo al dentista por lo menos una vez al año, teniendo un cuidado en la higiene oral, sin alterar la resequead de la boca, ante la ausencia de piezas dentales es recomendable el uso de prótesis dentales que permitan un adecuado proceso de masticación.

Además Velarde (2002) recomendó que la no ingesta de medicamentos que no hayan sido prescritos por los especialistas ya que aumentarían la resequead

bucal, y tener en cuenta que una ingesta adecuada de agua es 30 ml. Cada hora o 3 cucharadas soperas (p.81)

Otros cambios morfológicos y fisiológicos se dan en los ojos y oídos que son los órganos sensoriales que le permiten al humano percibir colores, formas y características del mundo que lo rodea; está conformado por estructuras tales como pestañas, párpados, globo ocular, glándulas y conductos lacrimales.

A su vez los oídos le permiten al individuo percibir la intensidad y características de los sonidos. Conformado por el oído externo, oído medio y oído interno en donde se encuentra el nervio auditivo y aparato vestibular (estructura que interviene en el equilibrio).

Con el envejecimiento se va perdiendo la grasa alrededor de los ojos, así como la disminución del tamaño y funcionamiento de las glándulas lagrimales, estrechamiento del conducto lagrimal, disminución de la elasticidad del cristalino, y alteraciones en los músculos de la acomodación, en el iris y en las células de la retina.

En los oídos, se van deteriorando el nervio auditivo y las estructuras encargadas de percibir el espacio y la gravedad para mantener el equilibrio incluso ante el choque con algún objeto, lo que predispone a las caídas. Así mismo se favorece la acumulación de cerumen en el conducto auditivo.

Se les recomienda no transitar por lugares oscuros, así como usar lentes para vista cansada y de lectura, si la resequedad de los ojos es intensa puede utilizar gotas de agua estéril o manzanilla.

Las medidas preventivas para el cuidado de los oídos incluyen también un aseo cuidadoso del conducto auditivo después del baño y transitar con precaución para evitar caídas.

Enfermedades más frecuentes durante el envejecimiento

Con la teoría anterior, hemos relatado los cambios y manifestaciones clínicas que van deteriorando la calidad de vida del adulto mayor, es irremediable, y muchas veces conllevan a una discapacidad total o parcial, incluso a la dependencia familiar y eso provoca en el individuo otro tipo de trastornos como la depresión y la falta de autoestima personal.

Tirado (2008) hizo referencia que existen enfermedades que se van presentando con frecuencia en el adulto mayor, como la diabetes mellitus, cáncer, hipertensión arterial, hipotensión arterial, estreñimiento, osteoporosis, depresión, demencias, padecimientos bucodentales, caídas.(p.80)

La mayoría de ellas son el desenlace de un conjunto de factores que predisponen al individuo a enfermarse. Pero pueden ser evitadas, diferidas o controladas mediante acciones prácticas y medidas que se pueden programar.

Martínez (2004) sugirió que se puedan establecer programas comunitarios preventivos para la detección oportuna y control de estos padecimientos, con el fin de disminuir su frecuencia, así como evitar sus complicaciones y consecuentemente mejorar la calidad de vida de esta población.(p.78)

La mayoría de enfermedades del adulto mayor son el conjunto de muchos factores que predisponen a su aparición, pero se pueden prevenir sobre todo si maneja la disminución de los factores de riesgos modificables como son: sobrepeso, la falta de actividad física y mental, colesterol elevado y por último el hábito de fumar.

La legislación peruana sobre el envejecimiento.

En el Perú, en concordancia con el último recuento, actualmente hay dos millones 897 mil personas de mayor edad, que representan el 9,5% del total de humanos en el suelo patrio peruano. De esta gran cantidad 1 millón 551 mil son mujeres (53%) a su vez 1 millón 358 mil son varones (48%)

Según estadísticas del MINSA, en el año 2000 la esperanza de vida era de 69,3 años; en el año 2015 la esperanza de vida al nacer para ambos sexos es de

74.1%; esto nos indica que la etapa de vida adulto y adulto mayor es más larga y con todo lo que ellas requieren para mantener a la población activa y menos propensa a enfermedades es necesario implementar más estrategias de prevención y promoción de la salud sobre todo en estas etapas de vida.

La ley 30159 modifica los artículos 3 y 4 de la ley 28803, Ley de las personas Adultas mayores en la que se promueven todas las acciones públicas y privadas avocadas a promover y proteger la independencia, autonomía, dignidad y autorrealización de las personas adultos mayores; así como la valorización de su papel en la sociedad y contribución a su desarrollo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP), es el ente encargado de ejercer rectoría en los temas de promoción y protección de los derechos de las personas mayores y en el marco de sus competencias de la ley actual es el encargado de regular, coordinar, fomentar, direccionar, realizar y vigilar acciones y políticas en favor de la población adulto mayor; a su vez puede suscribir convenios para contribuir al desarrollo de la población.

Se entiende por envejecimiento en general el proceso natural que se inicia desde el nacimiento y marcado por el contexto y el desarrollo social de cada individuo, aun así se encuentran diferencias significativas muy diferenciadas dependiendo del contexto. No es lo mismo individuos envejeciendo en países desarrollados que aquellos en vías de desarrollo. El cambio climático también modifica la estructura de la población.

Legalmente es posible la iniciativa de formar centros de atención para el adulto mayor, es prioridad para fomentar una vida saludable y un envejecimiento activo.

Se han creado Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), en donde profesionales de salud y/o de ciencias sociales van de la mano con algunos requerimientos necesarios, trabajando óptimamente con esta población.

Lozada (2015) afirmó

“Los Centros del Adulto Mayor se convierten en espacios generacionales, dirigidos a promocionar una real comunicación interpersonal, de acuerdo con el desarrollo con las funciones socioculturales, variados hechos de distracción recreacional, abundantes y de interés en salud dirigida a engrandecer la calidad de vida de las personas mayores”.(p.20)

Envejecimiento activo

Existen, en teoría diversidad de caracteres a la hora de clasificar la vejez. Según Fernández – Ballesteros (1998),

El individuo puede envejecer de las siguientes maneras: normal, patológica y competente. Una vejez “normal”, aunque de todas maneras hay cambio morfológicos y fisiológicos; sin embargo, es aquella en la no se presentan patologías físicas y psicológicas, depende mucho del entorno social del anciano; en contrario a esto; una vejez patológica es aquella en la que se presentan enfermedades y secundada en algunos casos por discapacidades producto de ello.(p.115)

Una vejez exitosa según Rowe y Khan (1997); es aquella vejez en la que el individuo mantiene un alto nivel de funcionalidad tanto física como cognitiva y esto le permite ser competente en su medio social.(p.35)

Dentro de las acciones que se pueden adoptar para la promoción de la salud de las personas adultos mayores; se ha demostrado que una nutrición adecuada, ejercicio físico moderado, buena higiene personal y hábitos adecuados del sueño tienen un efecto preventivo y terapéutico en la mayoría de las enfermedades crónicas de la vejez.

Dimensiones de la Variable 2:

Dimensión 1: Bienestar Emocional

Verdugo (2004) indicó:

El bienestar emocional no es más que la tranquilidad y el buen ánimo propio de una persona cuando se siente bien consigo misma. Cualquier individuo que experimente un alto grado de bienestar emocional tendrá fácilmente una mayor influencia de sentimientos positivos como alegría, entusiasmo, ilusión, esperanza, amor.

Los indicadores más conocidos y citados como ejemplos son la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, reducir el estrés y no necesidad de utilizar fármacos.

Dimensión 2: Relaciones Interpersonales

Domínguez (2013) refirió:

Las relaciones interpersonales, son agrupaciones entre dos o más personas. Este conjunto puede girar en torno a emociones y sensaciones como el amor y el gusto por lo artístico; las redes y actividades sociales, el interés por algo en específico como los negocios. Sus indicadores más centrales son afecto, familia, amigos, apoyos. Si recordamos que el ser humano es considerado como tal por la posibilidad de relacionarse con los demás determinaremos la relevancia de esta dimensión.(p.48)

Dimensión 3: Bienestar Material

Domínguez (2013) Propuso:

Ésta dimensión refiere la sensación de paz y tranquilidad que nos da el pensamiento de tener recursos materiales que nos faciliten el vivir diario. Los indicadores centrales para esta dimensión son: seguridad, alimentos, derechos económicos, empleo, pertenencia. Existen técnicas que nos permiten mejorar ésta dimensión que son, seguridad financiera, asegurar ambientes seguros, fomentar posesiones. (p.50)

Dimensión 4: Desarrollo Personal

Schalock (1996) Manifestó:

La dimensión desarrollo personal parte del término que fue creado en Bruselas en 1987, aquí se incluyen actividades que van a mejorar la conciencia y la identidad, también permitirán impulsar el desarrollo de las habilidades que tenemos como individuos independientes; permite desarrollar nuestros potenciales, facilitan la empleabilidad, mejoran en sí la calidad de vida contribuyendo la realización de sueños y aspiraciones. (p.37)

Los indicadores centrales para esta dimensión son: habilidades, capacidad resolutive, superación personal, competencia personal.

Dimensión 5: Bienestar Físico

Domínguez (2013) indicó:

Ésta dimensión se da cuando el individuo siente que ninguno de sus órganos ni funciones están disminuidos o deteriorados; siente que su cuerpo funciona eficientemente y hay capacidad física de actuar haciendo frente a diversos acontecimientos o desafíos de la actividad vital propia. (p.55)

Los indicadores para esta dimensión son: salud, nutrición, actividades diarias. Mejorando el cuidado de la salud, así como haciendo actividades deportivas con frecuencia, promoviendo una nutrición adecuada y con estilos de vida saludable podemos mejorar esta dimensión.

Dimensión 6: Autodeterminación

Domínguez (2013) manifestó:

Los indicadores de ésta dimensión son reconocidos como: autonomía, decisiones, autorregulación. Y es que desde niños y niñas se debe regular estos

factores que permitan el desarrollo de habilidades para lograr las metas propuestas siempre. (p.100)

Debemos recordar que el crecimiento personal no tiene que tener al mismo individuo de actor y no sólo de ente espectador.

Dimensión 7: Inclusión Social

Manrique (2013) mencionó que esta dimensión se asegura que todos los ciudadanos tengan a bien gozar de las oportunidades de desarrollo que existan sin distinción ni discriminación.(p.23)

Los indicadores centrales de esta dimensión son: aceptación, apoyo, ambiente, comunidad, participación, entorno.

Existen técnicas de apoyo que permitirán mejorar esta dimensión como son: conectarse con redes sociales, realizar voluntariados, participación comunitaria.

Dimensión 8: Derecho

Zorrilla (2013) Indicó que es la dimensión que asegura que toda la población tenga sin excepción la opción de ejercer sus derechos. Los indicadores para esta dimensión son: privacidad, acceso al voto, elecciones, libertad, juicio. (p.22)

Todo adulto mayor tiene derecho a recibir un trato digno, a ser respetados por su familia y por la sociedad el estado los protege y ampara por ende deben ser tratados acordes que la ley manda

1.3 Justificación

Justificación Teórica.

Los resultados confirman lo establecido por Martínez (2004) quien la aplicación de programas sociales a los adultos de la tercera edad mejorara su salud en general; y esto debe replicarse en diversos lugares ya que en cada familia hay mínimo un individuo de la tercera edad que requiere de espacios en concordancia con su estilo de vida y su edad y este trabajo propone dar respuesta a diversas necesidades insatisfechas propias de la tercera edad.

Por ende; se busca concientizar a la población en general en este tema y darle más importancia a este grupo vulnerable; motivándolos a acudir a los Clubes del adulto mayor de diferentes lados ya sea centros de salud públicos, privados o alternativos.

Justificación Práctica.

Desde el punto de vista práctico, los resultados, conclusiones y recomendaciones beneficiarán a la población adulto mayor que acude asiduamente a sus reuniones en el Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa ya que permitió reconocer la calidad de vida de cada individuo y se le vínculo con talleres que le ayudaron a mejorar en los aspectos necesarios, dándoles prioridad a los de estrategias saludables con el fin de mejorar su calidad de vida. De la misma forma, se pueden aplicar en diversos grupos de población adulto mayor para conocer y reconocer sus deficiencias los datos obtenidos permitirán orientar al lector sobre aspectos de las variables tratadas.

Justificación metodológica.

Los instrumentos empleados en esta investigación poseen validez con el respaldo de expertos en tema, habiéndose realizado minuciosamente la validación por el juicio de expertos. Así como los resultados han pasado los análisis estadísticos correspondientes, análisis descriptivo, análisis inferencial, la prueba de normalidad y confiabilidad correspondiente siendo un precedente como evidencia científica para futuras investigaciones.

1.4. Problema

Problema General:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas específicos

Problemas Específico 1:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 2:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 3:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar material de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 4:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 5:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en su condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 6:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 7:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

Problemas Específico 8:

¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición derechos de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?

1.5 Hipótesis**Hipótesis General**

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejorará la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específicas**Hipótesis Específica 1**

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 2

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 3

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición bienestar material de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 4

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 5

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 6

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición autodeterminación de la Calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 7

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Hipótesis Específica 8

La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición derecho de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 2:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 3:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar material de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 4:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 5:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 6:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 7:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Objetivo Específico 8:

Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición derechos de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

El presente trabajo realizado está en base a las siguientes variables

Variable 1: Programa Kusi Yaya

Variable 2: Calidad de Vida

Definición conceptual

Variable 1: Programa Kusi Yaya

Martínez (2004) Señalo que un programa es la acción que una organización dirige hacia un tipo de población para poder mejorar algún aspecto de sus condiciones de vida. (p.17)

Los programas de atención comunitaria exigen la participación activa de los involucrados, para lo cual es indispensable la formación de promotores para que en co- participación con los profesionales de las ciencias sociales y de la salud coordinen talleres establecidos en la comunidad. En este sentido, para los programas gerontológicos, uno de los recursos humanos fundamentales es el propio adulto mayor, donde aquellas deberán permanecer integradas en la sociedad y participar activamente a su bienestar y puedan compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.

Variable 2: Calidad de Vida

Fernández (2009) Refiere que la calidad de vida:

Engloba muchos aspectos cuando mencionamos calidad de vida; se debe recordar que su origen se vincula principalmente a la medicina, haciendo que haya una mayor preocupación por la vida y del goce de satisfacción cuando se sobrepasan los límites biológicos y naturales. (p.33)

La OCDE en 1982 propone que calidad de vida se corresponde con diversas áreas que son de preocupación social que finalmente se tiempo y ocio, capacidad adquisitiva de bienes y servicios, medio físico, medio social y seguridad personal.

2.2. Operacionalización de las variables

Las variables fueron descompuestas en sus respectivas dimensiones para efectos de su evaluación.

Tabla 1.

Operacionalización de variable: Programa Kusi Yaya

Sesiones	Indicadores	Cronograma
1 Taller de memoria	Realiza y completa las pupiletras	27 de abril
2 Taller artístico	Participa en actividades de dibujo y pintura	04 de mayo
3 Taller de recreación	Desarrolla ejercicios de tai-chi y mejorando la condición física	11 de mayo
4 Taller de autocuidado	Reconoce y valora los conocimientos en hábitos saludables y cuidado adulto mayor	18 de mayo

Nota: Adaptado de Villalobos (2012)

Tabla 2.

Operacionalización de variable: Calidad de Vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Bienestar Emocional	Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés	P1 al P8 Total: 8	Ordinal:	
Relaciones Interpersonales	Interacciones Relaciones Apoyo	P9 al P14 Total: 6	Siempre o casi Siempre	Bajo [62-82]
Bienestar Material	Estatus Económico Empleo Vivienda	P15 al P21 Total: 7	Frecuentemente	Medio [83-102]
Desarrollo Personal	Educación Competencia Personal Desempeño	P22 al P29 Total: 8	Algunas veces	Alto [103-123]
Bienestar Físico	Salud Actividades de vida diaria Atención Sanitaria Ocio	P30 al P35 Total: 6	Nunca o casi nunca	
Autodeterminación	Autonomía Metas Elecciones	P36 al P43 Total: 8		
Inclusión Social	Integración Comunitaria Roles Comunitarios Apoyo Social	P44 al P52 Total:9		
	Acceso a derecho	P53 al P57		

Derechos	Libertad de voto	Total: 5
-----------------	------------------	----------

Nota: Adaptado de R. Schalock y M. Verdugo (2002)

2.3 Metodología

La investigación es en sí una serie de pasos que conllevan a la búsqueda de nuevos conocimientos, aplicando métodos y técnicas. Para este trabajo de investigación el método aplicado fue el hipotético – deductivo. Bernal (2010) propone la hipótesis como consecuencia del conjunto de datos, leyes más generales que a través del proceso estadístico de los resultados se buscará corroborarla.

También es longitudinal porque compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar cambios, los planteamientos tratados teóricos presentados en este trabajo fueron las bases para realizar la investigación teniendo información sobre el problema estudiado.

2.4. Tipo de estudio

Bernal (2000), mencionó que el tipo de estudio aplicada se centra en la solución de problemas de la realidad (p.19)

Este trabajo de investigación es por tanto un tipo de investigación aplicada ya que busca solucionar un problema ante una realidad social del Club del adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa.

2.5. Diseño

El diseño de investigación es experimental con sub diseño pre experimental (pre test – pos test) con un sólo grupo. Ya que se empieza con un pre test, luego se aplica el programa y finalmente se da un pos test. Se evaluara el resultado que se consigue desde el primer al segundo pos test.

Salas (2013) menciona que “los diseños pre experimentales son frecuentemente utilizados en la investigación en educación, psicología y ciencias sociales. “ (p.133)

Además Martín (2005) clasifica a los diseños pre experimental en diseño de un solo grupo con post test y diseño de un grupo con pre y post test. (p.25)

El esquema que presenta un diseño experimental es

Tabla 3.

Diseño de pretest – postest sin grupo control

Grupo	Pretest	Taller	Postest
G: Experimental	O ₁	X	O ₂

Donde

X : variable independiente (Programa Kusi Yaya)

O₁ : medición previa (antes del Programa)

O₂ : medición posterior (después del Programa)

Se midió la calidad de vida de los adultos mayores que acuden asiduamente al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa, luego se aplicó una serie de sesiones como partes de un Programa llamado Kusi Yaya y luego se volvió a evaluar la calidad de vida observando los cambios en las dimensiones de la variable dependiente.

2.6. Población

La población censal estuvo compuesta por los 24 adultos mayores que acuden asiduamente al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa del distrito de San Juan de Lurigancho, 2017, y siendo ésta pequeña se puede acceder a ella completamente sin restricciones, entonces se trabajará con toda la población.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Adulto que tenga una edad igual o mayor a 60 años y que acude asiduamente al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa.
- Adulto mayor que concluya con todos los talleres del programa.
- Adulto mayor que está disponible a asistir a todos los talleres propuestos por el Programa Kusi Yaya.

Criterios de Exclusión

- Indisponibilidad para asistir a las reuniones organizadas por Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.
- Adulto mayor que tenga menos de 60 años.
- Adulto mayor que falten a dos o más talleres.

Muestra

Dado el fácil acceso para la aplicación del instrumento, no hubo requerimiento ni necesidad de diseñar una muestra, ya que la aplicación del instrumento del presente trabajo de investigación considera al total de la población materia del presente estudio.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este presente trabajo de investigación se usó como técnica de recolección de datos, la encuesta estructurada la cual se encuentra dirigida a los adultos mayores que acuden asiduamente al club del adulto mayor del centro de salud medalla milagrosa. Otra técnica empleada fue la observación con una percepción activa de los hechos, encaminando a organizar y relacionar la información necesaria que se iba obteniendo de las respuestas a los talleres y en los que se socializan en las reuniones del Club Medalla Milagrosa y la otra técnica empleada fue la entrevista que es una forma científica de interacción social, con el fin de conocerlos mejor y conocer sus ideas.

La recolección de datos fue a través de la aplicación de la escala de Fumat, con valores predeterminados por la tabla de baremos propia de la fuente bibliográfica.

Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron que la técnica de recolección de datos son métodos por el cual se obtiene la información necesaria de un hecho determinado en relación a los objetivos que plantea una determinada investigación (p.163)

Instrumentos

Para la administración de datos se empleó una encuesta construida, que un grupo de preguntas cerradas normalizadas que son guiadas a la población investigada con fin de saber hechos específicos y de opinión. Bernal (2010), indica que una cualidad muy importante de la investigación tiene relación con la obtención de la información; puesto que la confiabilidad y validez del instrumento dependen de ella. La estructuración de datos fue a través de serie de preguntas de escala de Likert cuyas opciones para responder fueron Siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca. (p.191)

Para definir el número de adultos mayores que se encuentran en cada nivel dentro de la variable calidad de vida y sus dimensiones; se determinó rangos, comparados en la siguiente tabla:

Tabla 4:

Categorías de calidad de vida

Rangos	
Categorías	Total
Bajo	[62 – 82]
Medio	[83 – 102]
Alto	[103 – 123]

Instrumento de la variable 1: Programa Kusi Yaya

Ficha técnica

Nombre: Programa Kusi Yaya

Autor: Jack O'Neal Rodríguez Roque

Objetivo: Mejorar la calidad de Vida de los Adultos Mayores

Lugar de Aplicación: Club del Adulto Mayor del C.S. Medalla Milagrosa

Forma de Aplicación: Grupal

Duración de la Aplicación: 20 min

Descripción del instrumento: Programa a base de sesiones de Talleres de memoria, artístico, recreación y autocuidado.

Validez

El presente trabajo se validó a través de un experto en el área de educación, y docencia universitaria con el grado de magister.

Instrumento de la variable 2: Calidad de Vida

Ficha técnica

Nombre: Escala de Fumat

Autores: Miguel Ángel Verdugo Alonso et al (2009) adaptado por Jack O'neal
Rodríguez Roque

Año: 2017

Descripción:

Tipos de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales

Población: 24 Adultos mayores

Lugar de Aplicación: Club del adulto mayor del centro de salud medalla milagrosa

Numero de ítems: 57

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 20 min

Escala de medición: Siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca.

Escala: De Likert

Niveles Rango

Bueno	[62 – 82]
Medio	[83 – 102]
Alto	[103 – 123]

Validez y confiabilidad

Validez

El presente trabajo se validó a través de un experto en el área de educación, y docencia universitaria con el grado de magister, además del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca, España.

Asimismo se validó también a nivel nacional por un experto en el área de educación, y docencia universitaria con el grado de magister.

Tabla 5.

Resultado de validez de instrumentos

Experto	Opinión
Dr. Hugo Ricardo Prado López	Aplicable

Nota: la fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

Confiabilidad

En la determinación del análisis de confiabilidad del instrumento de investigación “Calidad de vida”, se tomó una muestra piloto de 15 usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

En la obtención del nivel de confiabilidad del instrumento de medición utilizado en la investigación, se utilizó el coeficiente de consistencia Interna Alfa de Cronbach, determinándose que el instrumento es altamente confiable presentando un nivel óptimo de confiabilidad ($\alpha = 0.964$), por lo que el instrumento resulta confiable para realizar una medición objetiva en la presente investigación.

Coeficiente de Alfa de Cronbach: “Calidad de vida”

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] = 0.964$$

Tabla 6.

Confiabilidad de Instrumento de la Variable Escala de Fumat

Alfa de cronbach	Nº de elementos
.964	57

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto

Interpretación

De la tabla 5: siendo los resultados de Alfa de Cronbach superiores a 0,7 y obteniéndose un valor de 0,964 se concluye que la confiabilidad es de un nivel Excelente.

2.8 Métodos de análisis de datos

El método para analizar los datos fue estadístico, a través del programa software SPSS versión 22; teniendo en consideración el número de ítems por dimensión y su respectiva sumatoria parcial, así como también la suma total de los datos recolectados a través de los instrumentos que miden cada una de las variables, luego se realizó la migración de estos para su respectivo análisis al grupo de datos (estadístico), a fin de elaborar las tablas de frecuencias, porcentajes, y figuras haciendo el análisis inferencial. Para la prueba de hipótesis se emplearon medidas de tendencia central y dispersión. Así mismo se evaluó la normalidad de los datos, lo cual indico que se puede usar la prueba no paramétrica de shapiro – wilk.

El contraste de prueba de hipótesis para muestras relacionadas se determinó con los rangos de signos de wilcoxon.

Nivel de significación

Para los cálculos estadísticos a partir de los datos obtenidos de las muestras se ha utilizado un nivel de significación de 0,05. Siendo también $\alpha = 5\%$

2.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se tramitó una carta de presentación emitida por la Universidad César Vallejo, con la cual se logró la autorización de la institución en mención a lo largo del trabajo.

Así mismo, se contó con la carta de presentación para la autorización de la investigación. Además, la información recopilada se guarda con ética y salvaguardando la privacidad de cada individuo que formó parte de la investigación.

III RESULTADOS

Descripción de resultados

El efecto resultante positivo de la investigación, con la aplicación de los talleres hacen posible el mejoramiento del estilo de vida y como consecuencia un buen resultado en la calidad de vida de los adultos mayores haciendo posible un entorno social favorable teniendo actitudes positivas en su relación interpersonal y la sana convivencia entre ellos fortaleciéndolos a nivel personal acrecentando su autoestima tanto personal como grupal en todos los adultos mayores.

Se aplicó como prueba de hipótesis los rangos de signos de wilcoxon, por la naturaleza de la variable del estudio que es cualitativa de escala ordinal. Además esta prueba de hipótesis permitió realizar un estudio entre las muestras inicial y final determinándose el nivel de significancia.

La muestra de estudio estuvo conformada por los adultos mayores que acuden asiduamente al club del adulto mayor del centro de Salud Medalla Milagrosa; a los que se les aplicó el instrumento en dos momentos inicial o pretest y final o posttest; intermedio a ello se aplicó el programa kusi yaya obteniéndose y dándose resultados con diferencias significativas.

Finalizado el análisis del trabajo de investigación se llevó a la conclusión que el programa kusi yaya mejoró la calidad de vida de los adultos mayores haciendo posible que aquellos padres de la tercera edad se sientan conformes con el medio social.

3.1. Presentación de resultados

3.1.1 Descripción de la variable Calidad de vida de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa, San Juan de Lurigancho 2017

Tabla 7

Distribución de la calidad de vida según pretest y postest de la población adulto mayor del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa

Calidad de vida	Grupo						Total	
	Inicial		Diferencia		Final		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	17	70,8%	11	45,8%	6	25,0%	23	47,9%
Medio	7	29,2%	-10	-41,7%	17	70,8%	24	50,0%
Alto	0	0,0%	-1	-4,2%	1	4,2%	1	2,1%
Total	24	100,0%			24	100,0%	48	100,0%

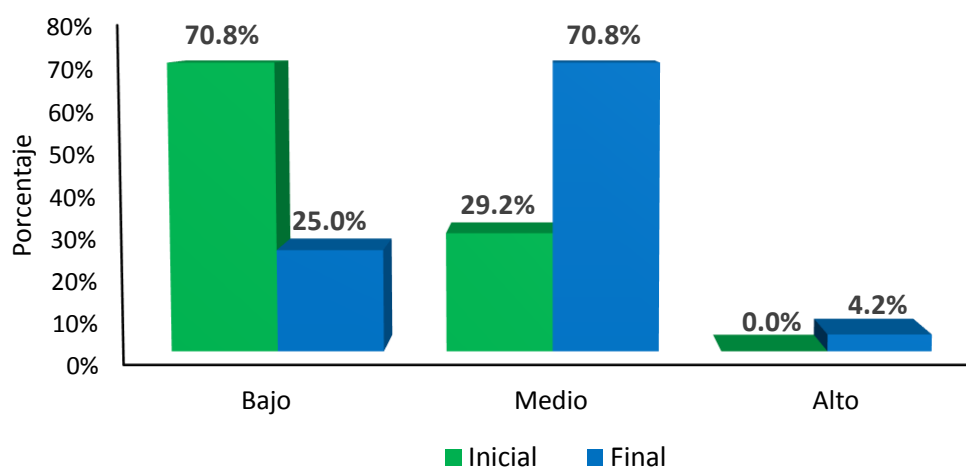


Figura N°1. Distribución de la calidad de vida según pretest y postest de la población adulto mayor del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa

Interpretación

De la tabla 7 y figura 1: Se observa que el 70.8% de los entrevistados presentan un bajo nivel de calidad de vida al inicio del estudio y el 29.2% un nivel medio, por otro lado, al final del estudio se encontró que el 25% presentaba un nivel bajo, el 70.8% un nivel medio y el 4.2% un nivel alto.

3.1.2 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y posttest de la dimensión Bienestar emocional.

Tabla N°8.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión Bienestar emocional al de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Bienestar emocional	6,42	2,04	8,17	1,47

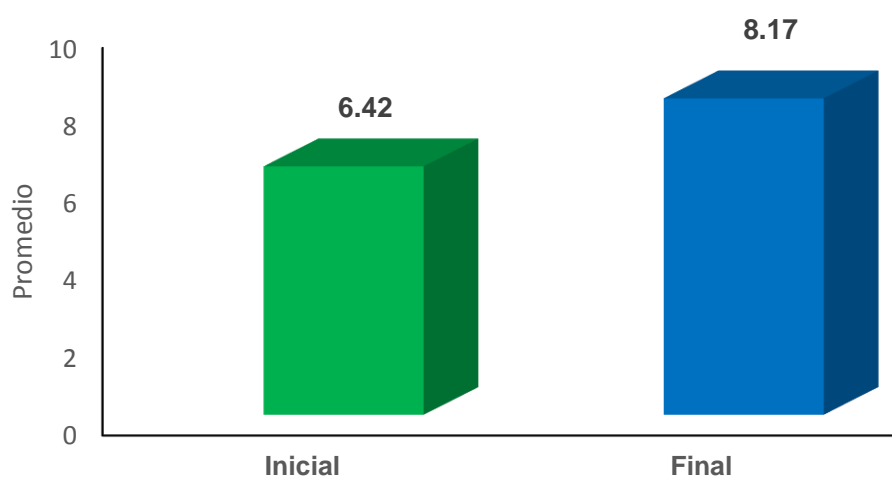


Figura N°2. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión Bienestar emocional al de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación:

De la tabla 8 y figura 2: Se observa que la dimensión de bienestar emocional presenta una media de 6.42 y una desviación estándar de 2.04 al inicio del estudio, comparado con una media de 8.17 y una desviación estándar de 1.47 al final del estudio.

3.1.3 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y postest de la dimensión relaciones interpersonales.

Tabla N°9.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Relaciones interpersonales	5,54	2,21	9,08	1,53

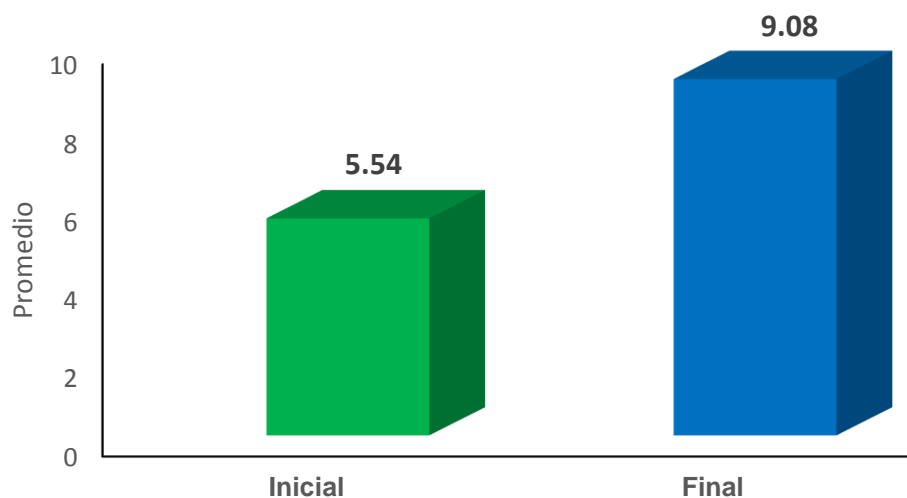


Figura 3. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 9 y figura 3: Se observa que la dimensión de relaciones interpersonales presenta una media de 5.54 y una desviación estándar de 2.21 al inicio del estudio, comparado con una media de 9.08 y una desviación estándar de 1.53 al final del estudio.

3.1.4 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y postest de la dimensión bienestar material.

Tabla N°10.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión bienestar material de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Grupo			
Inicial		Final	
Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar

Bienestar material	2,25	1,39	2,83	1,86
--------------------	------	------	------	------

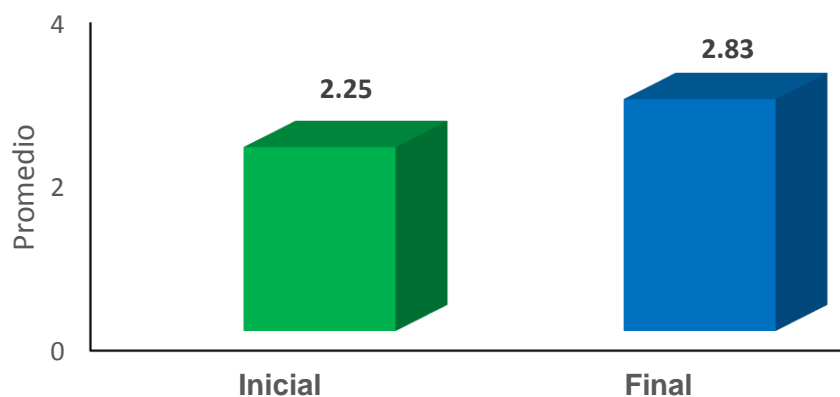


Figura 4. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión bienestar material de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 10 y figura 4: Se observa que la dimensión de bienestar material presenta una media de 2.25 y una desviación estándar de 1.39 al inicio del estudio, comparado con una media de 2.83 y una desviación estándar de 1.86 al final del estudio.

3.1.5 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y posttest de la dimensión desarrollo personal.

Tabla N°11.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión desarrollo personal de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Desarrollo personal	7,63	1,69	9,50	1,14

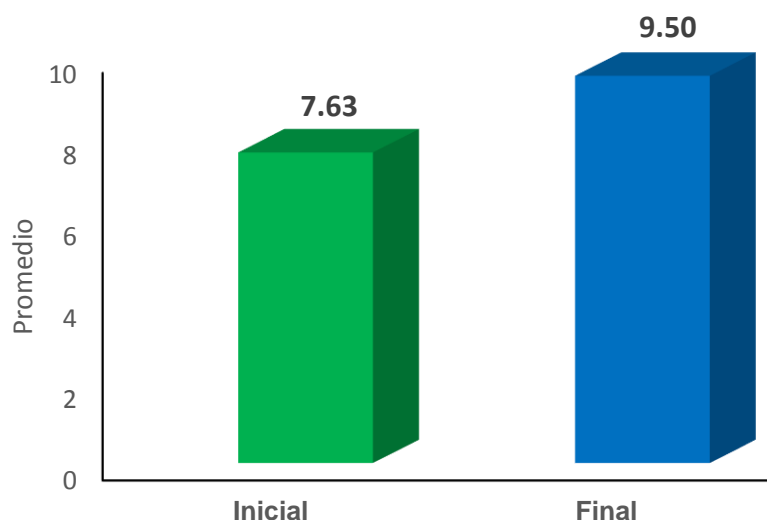


Figura 5. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión desarrollo personal de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 11 y figura 5: Se observa que la dimensión de desarrollo personal presenta una media de 7.63 y una desviación estándar de 1.69 al inicio del estudio, comparado con una media de 9.50 y una desviación estándar de 1.14 al final del estudio.

3.1.6 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y postest de la dimensión bienestar físico.

Tabla N° 12.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión bienestar físico de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Bienestar físico	5,33	2,28	9,63	2,14

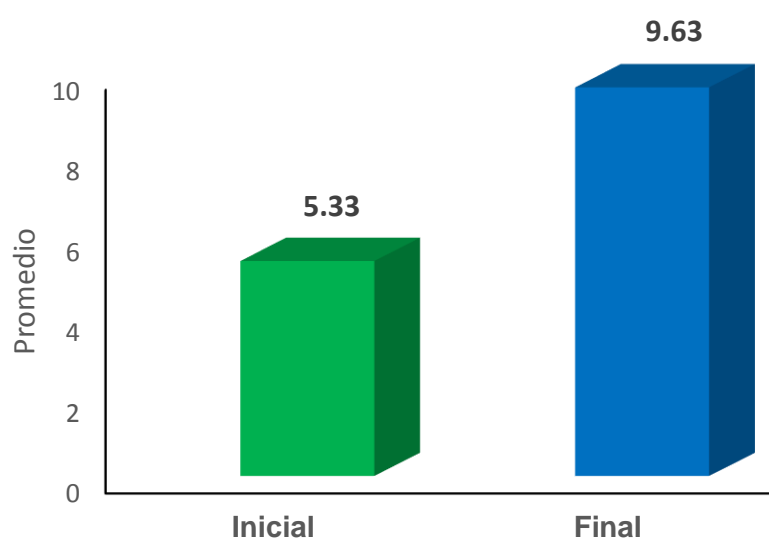


Figura 6. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión bienestar físico de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 12 y figura 6: Se observa que la dimensión de bienestar físico presenta una media de 5.33 y una desviación estándar de 2.28 al inicio del estudio, comparado con una media de 9.63 y una desviación estándar de 2.14 al final del estudio.

3.1.7 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y postest de la dimensión autodeterminación.

Tabla N°13.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión autodeterminación de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Autodeterminación	8,54	1,32	9,50	1,29

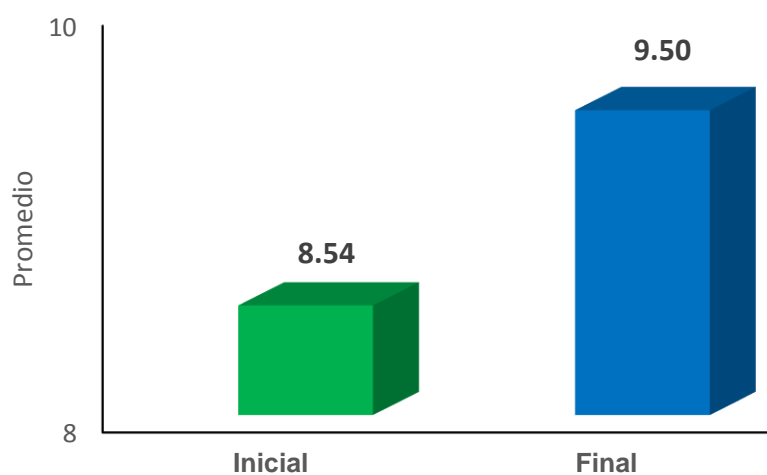


Figura 7. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión autodeterminación de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 13 y figura 7: Se observa que la dimensión de Autodeterminación presenta una media de 8.54 y una desviación estándar de 1.32 al inicio del estudio,

comparado con una media de 9.50 y una desviación estándar de 1.29 al final del estudio

3.1.8 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y postest de la dimensión inclusión social.

Tabla N°14.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión inclusión social adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Inclusión social	6,63	2,26	7,88	1,59

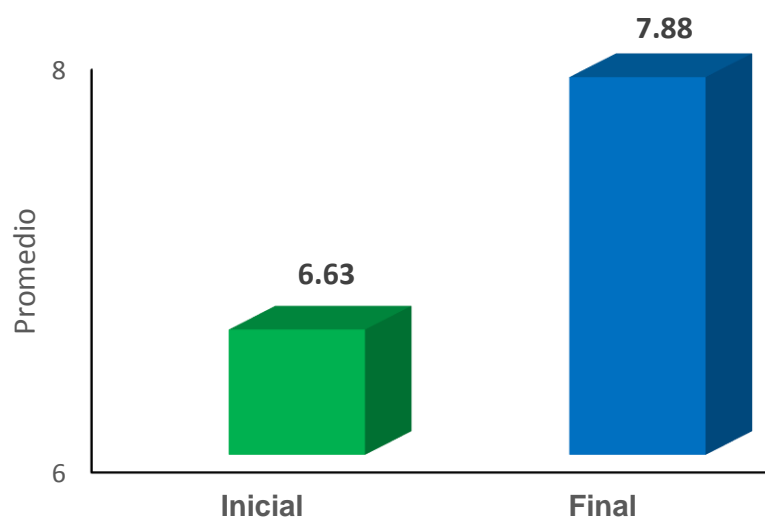


Figura 8. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión inclusión social de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

De la tabla 14 y figura 8: Se observa que la dimensión de inclusión social presenta una media de 6.63 y una desviación estándar de 2.26 al inicio del estudio, comparado con una media de 7.88 y una desviación estándar de 1.59 al final del estudio.

3.1.9 Resultados comparativos de las diferencias entre los resultados del pretest y posttest de la dimensión derechos.

Tabla N°15.

Distribución de media y desviación estándar de la dimensión derechos de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

	Grupo			
	Inicial		Final	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Derechos	7,25	1,80	10,00	1,35

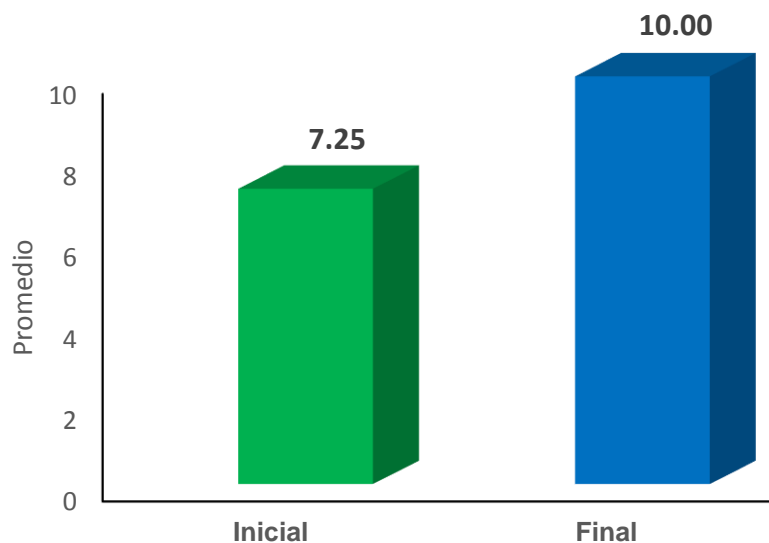


Figura 9. Distribución de media y desviación estándar de la dimensión derechos de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa.

Interpretación

Se observa que la dimensión de derechos presenta una media de 7.25 y una desviación estándar de 1.8 al inicio del estudio, comparado con una media de 10 y una desviación estándar de 1.35 al final del estudio.

.3.2. Contrastación de las Hipótesis

Hipótesis General:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla 16

Rangos de signos de wilcoxon de la calidad de vida de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad final – inicial	Rangos negativos	0	0,00	0,00
	Rangos positivos	23	12,00	276,00
	Empates	1		
	Total	24		

Interpretación

De la tabla 16: Se observa que existen 0 casos donde la evaluación de la calidad final es menor a la calidad inicial considerados dentro de los rangos negativos, dentro de los rangos positivos se halló 23 casos cuyo rango promedio es de 12 y presenta una suma de rangos igual a 276, por otro lado, se encontró solo un empate entre las puntuaciones.

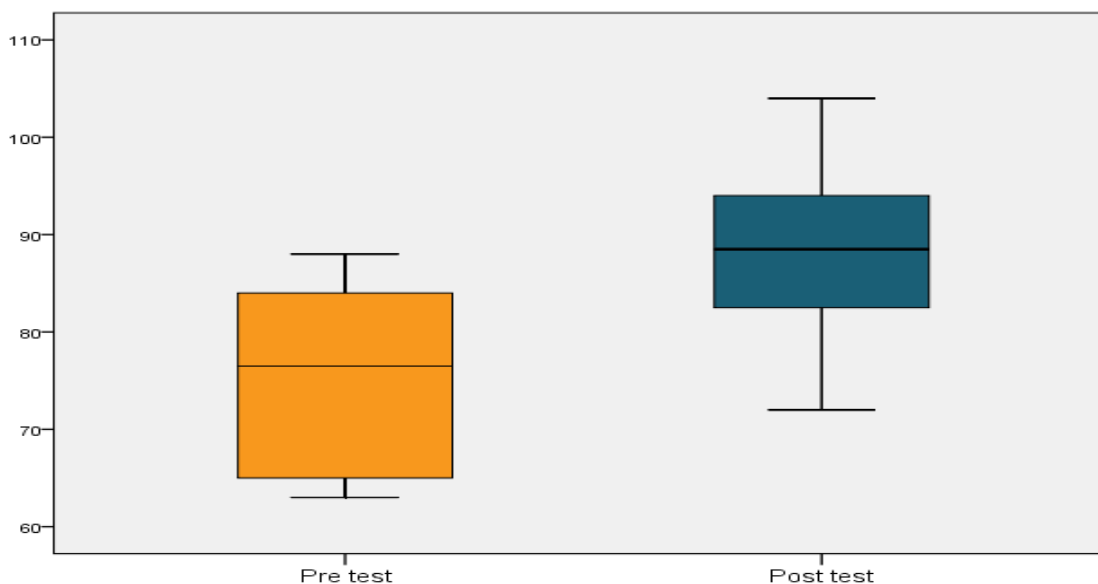


Figura N°10. Calidad de vida según estado inicial y final

Tabla N°17

Diferencia de medias de la calidad de vida para muestra relacionadas.

	Calidad final – Inicial
Z	- 4,202
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Interpretación:

De la tabla 17: Dado que $p\text{-valor} = 0,00 < 0,05$, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon asintóticamente mediante la distribución Z. La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 1:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición del bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 18

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión bienestar emocional de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Bienestar emocional final - inicial	Rangos positivos	23	12,00	276,00
	Empates	1		
	Total	24		

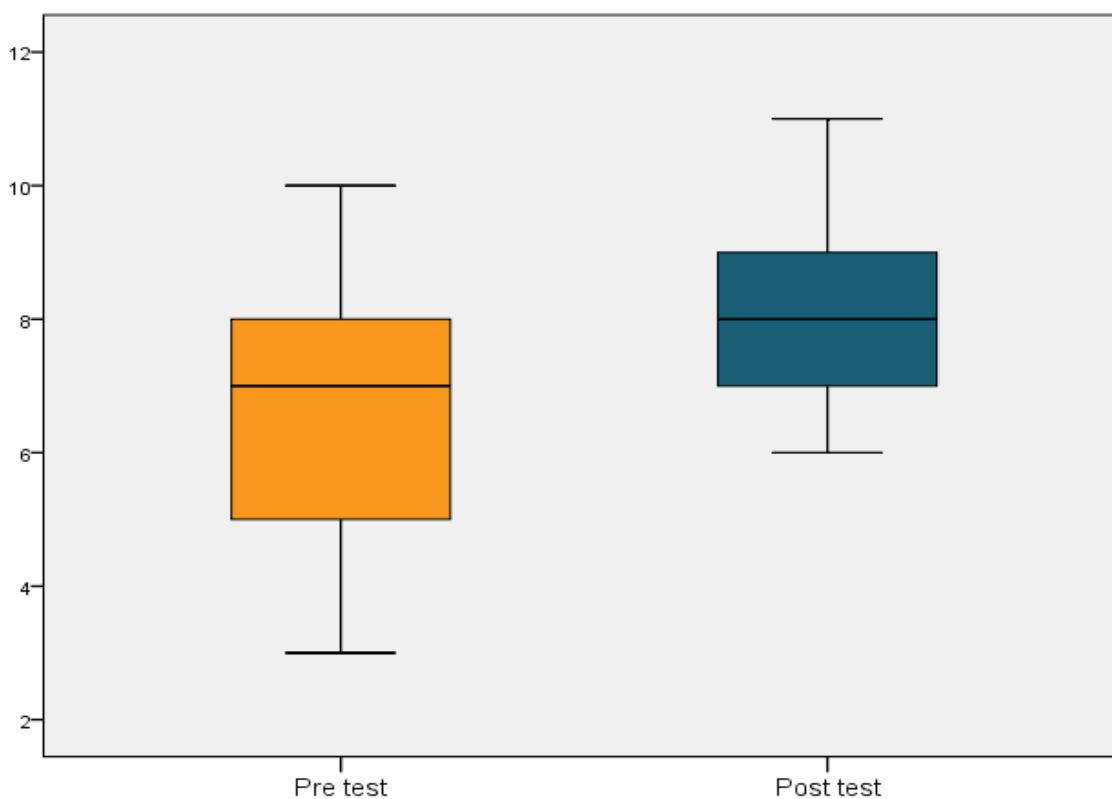


Figura N 11. Bienestar emocional según estado inicial y final

Tabla N° 19

Diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional para muestra relacionadas.

	Bienestar emocional final – inicial
Z	-4,262
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que p-valor = 0,00 < 0,05, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 2:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición de las relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de las relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 20

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Relaciones interpersonales final - inicial	Rangos positivos	24	12,50	300,00
	Empates	0		
	Total	24		

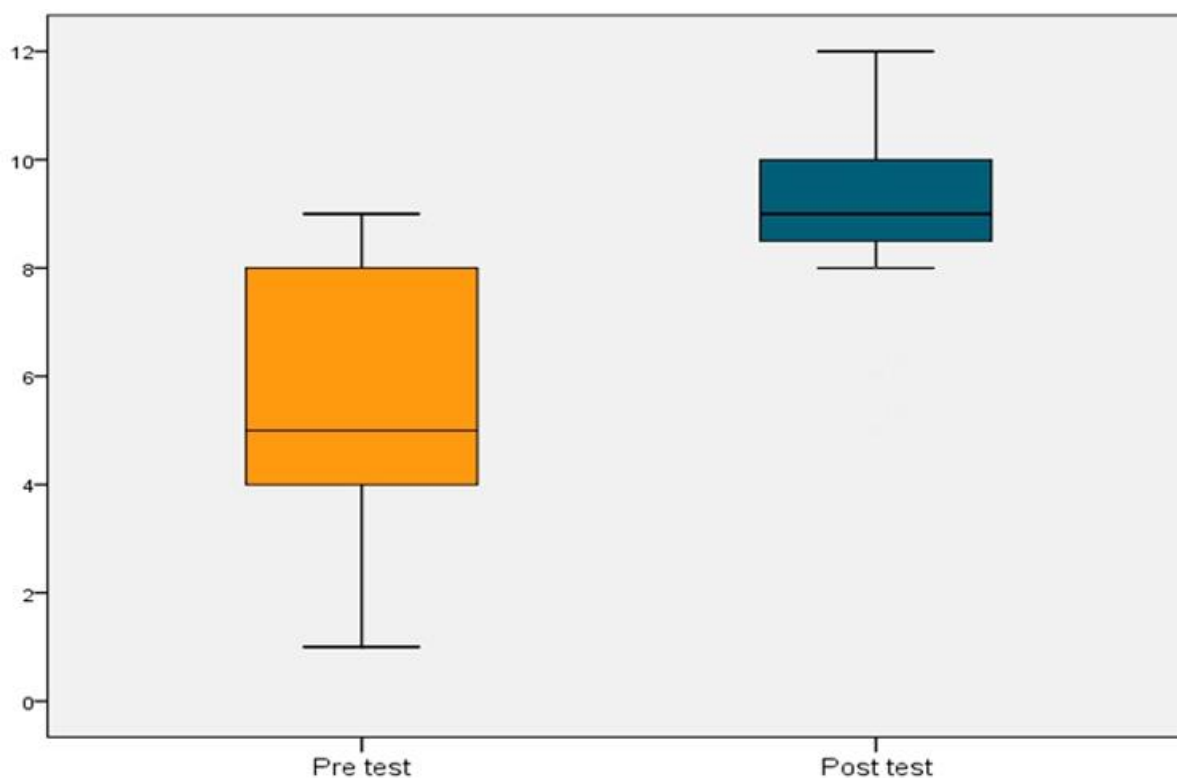


Figura 12 . Relaciones interpersonales según estado inicial y final

Tabla N° 21

Diferencia de medias de la dimensión relaciones interpersonales para muestra relacionadas.

Relaciones interpersonales final –inicial	
Z	-4,308
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que p-valor = 0,00 < 0,05, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de las relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 3:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición del bienestar material de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H₁: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar material de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 22

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión bienestar material de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Bienestar material final - inicial	Rangos positivos	9	5,00	45,00
	Empates	15		
	Total	24		

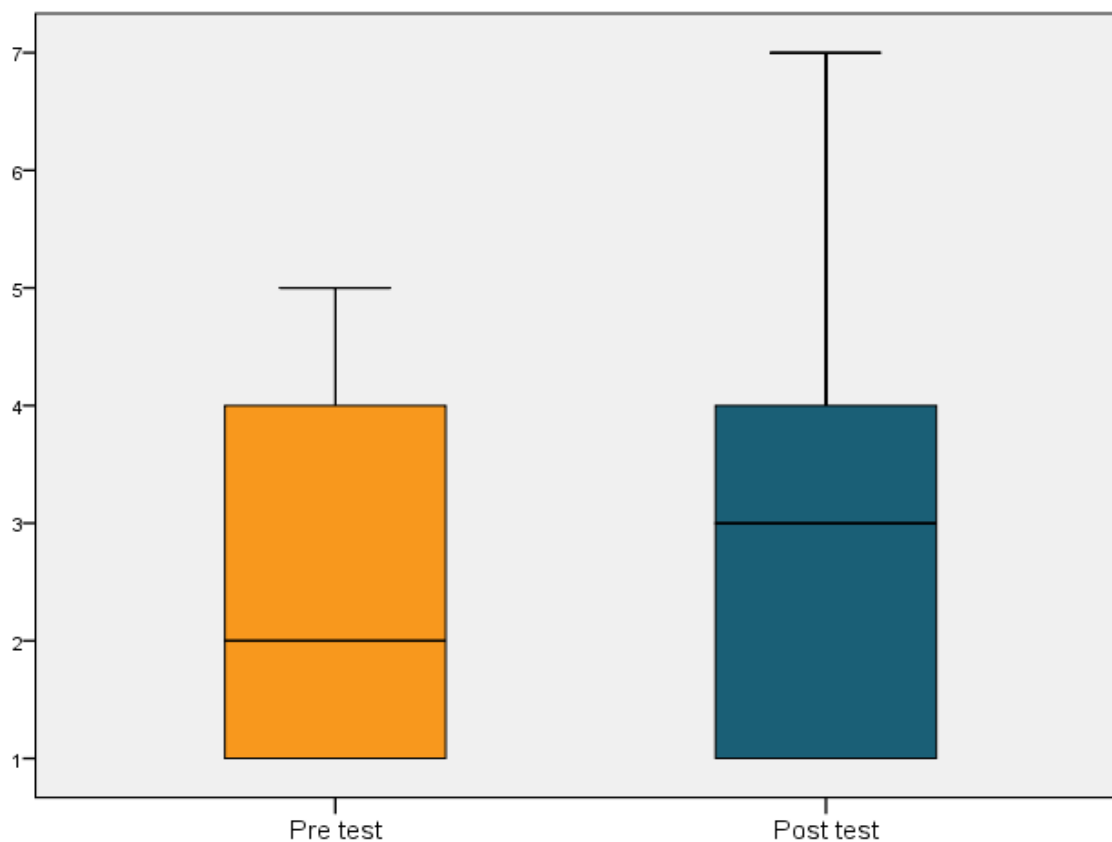


Figura 13. Bienestar material según estado inicial y final

Tabla N° 23

Diferencia de medias de la dimensión bienestar material para muestra relacionadas.

	Bienestar material final – inicial
Z	-2,724
Sig. asintótica (bilateral)	,006

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que p-valor = 0,006 < 0,05, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar material de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 4:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición del desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 24

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión desarrollo personal de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Desarrollo personal final - inicial	Rangos positivos	19	10,00	190,00
	Empates	5		
	Total	24		

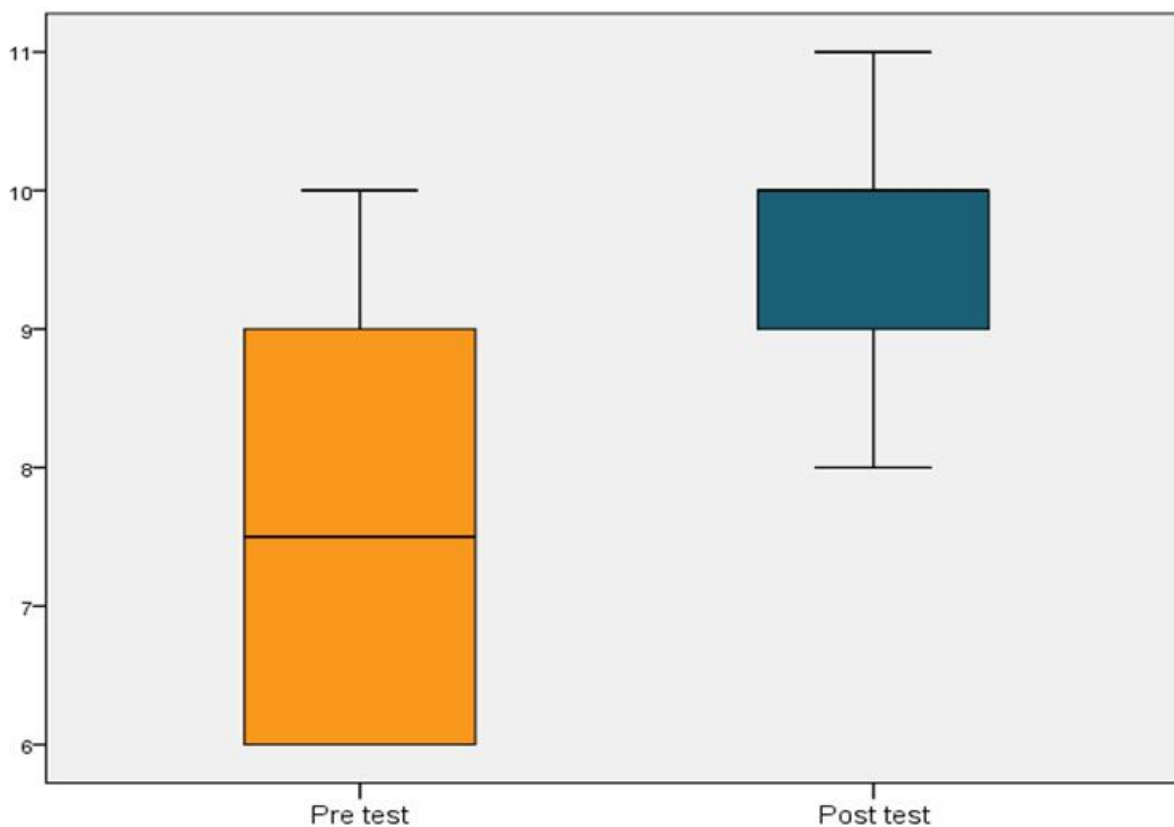


Figura 14. Desarrollo personal según estado inicial y final

Tabla N° 25

Diferencia de medias de la dimensión desarrollo personal para muestra relacionadas.

	Desarrollo personal final – inicial
Z	-3,880
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que p-valor = 0,00 < 0,05, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 5:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición del bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla Nº 26

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión bienestar físico de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Bienestar físico final - inicial	Rangos positivos	24	12,50	300,00
	Empates	0		
	Total	24		

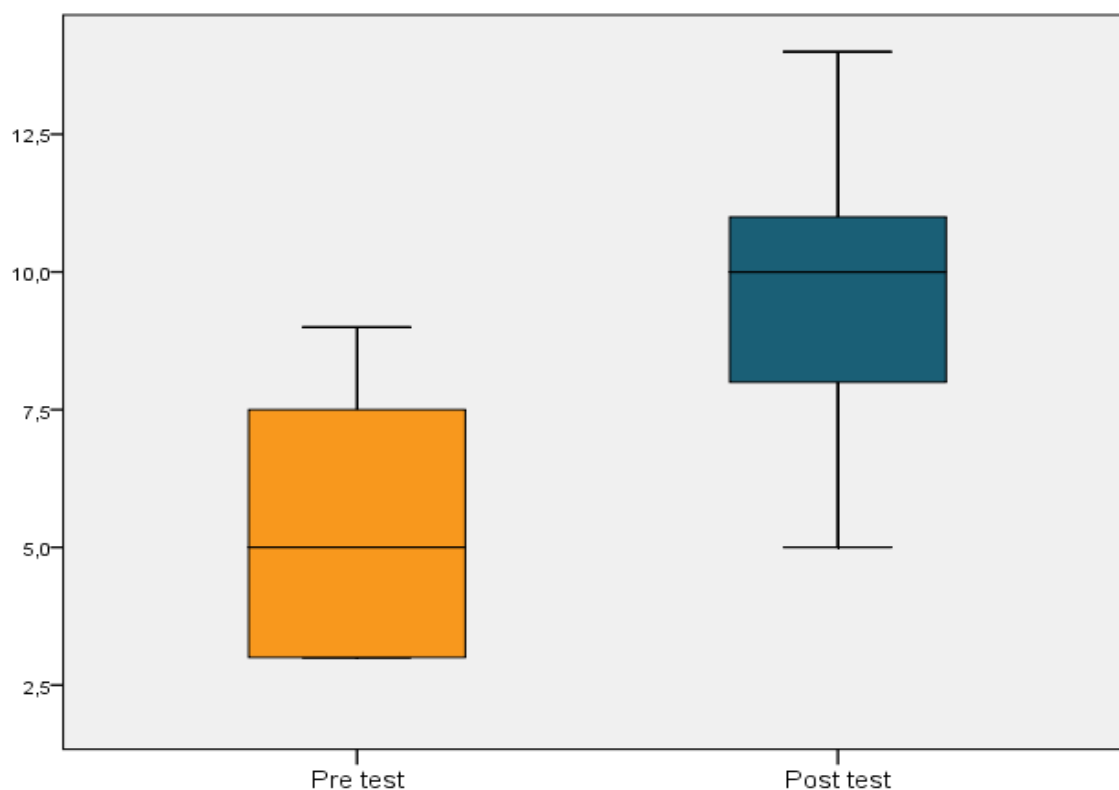


Figura 15. Bienestar físico según estado inicial y final

Tabla N° 27

Diferencia de medias de la dimensión bienestar físico para muestra relacionadas.

	Bienestar físico final – inicial
Z	-4,310
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que p-valor = 0,00 < 0,05, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula..

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición del bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 6:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición de autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 28

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión autodeterminación de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	1	3,00	3,00
Autodeterminación final - inicial	13	7,85	102,00
Empates	10		
Total	24		

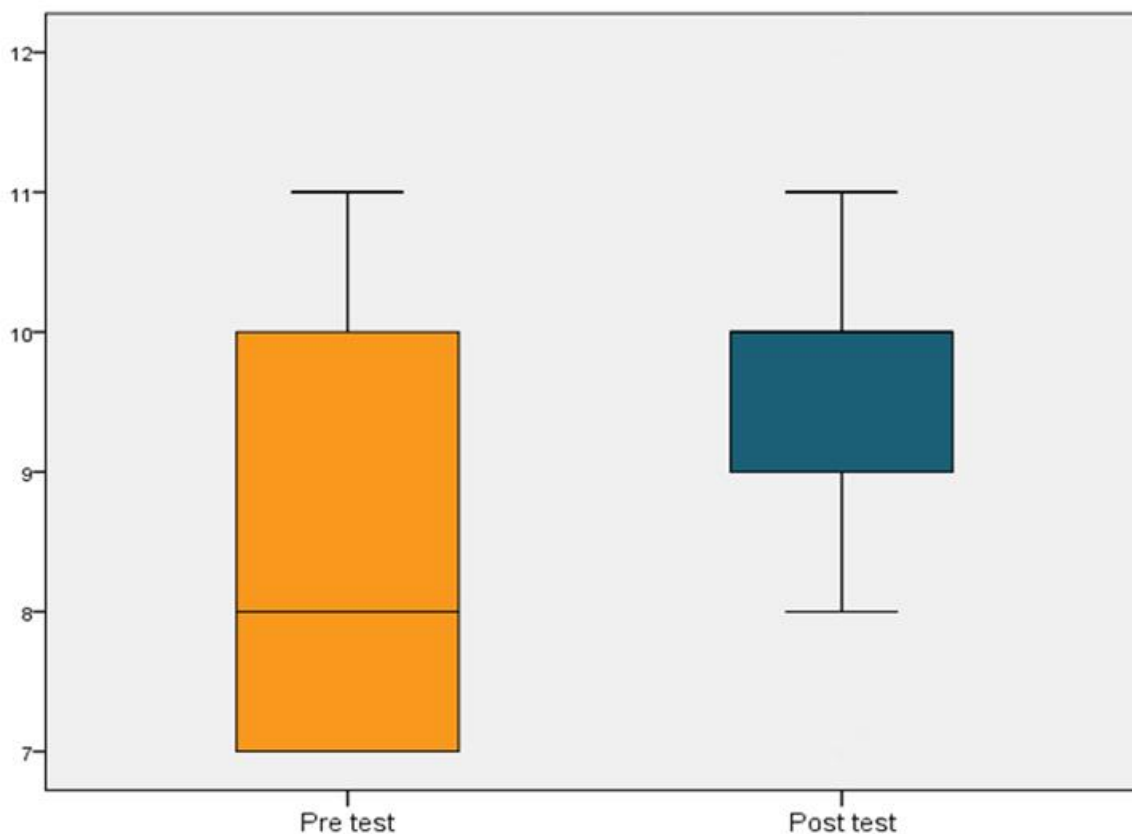


Figura 16. Autodeterminación según estado inicial y final

Tabla N° 29

Diferencia de medias de la dimensión autodeterminación para muestra relacionadas.

	Autodeterminación final – inicial
Z	-3,168
Sig. asintótica (bilateral)	,002

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 7:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición de inclusión social de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de inclusión social de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 30

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión inclusión social de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	1	17,00	17,00
Inclusión social final - inicial	Rangos positivos	17	9,06	154,00
	Empates	6		
	Total	24		

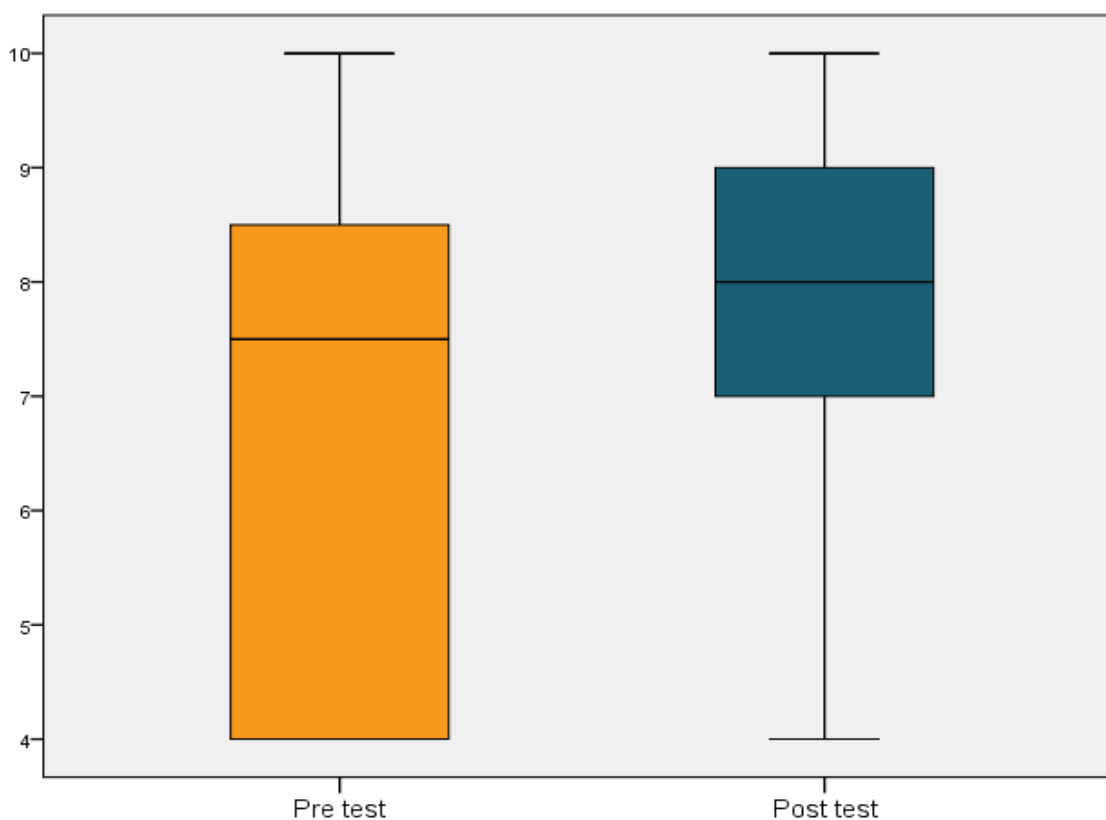


Figura 17. Inclusión social según estado inicial y final

Tabla N° 31

Diferencia de medias de la dimensión inclusión social para muestra relacionadas.

	Inclusión social final – inicial
Z	-3,013
Sig. asintótica (bilateral)	,003

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que $p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de inclusión social de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

Hipótesis específica 8:

H₀: La aplicación del programa Kusi Yaya no mejora la condición de derechos de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

H_a: La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de derechos de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.

Nivel de significancia: Alfa = 5%

Tabla N° 32

Rangos de signos de wilcoxon de la dimensión derechos de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa

Grupo		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0	0,00	0,00
Derechos final – inicial	Rangos positivos	24	12,50	300,00
	Empates	0		
	Total	24		

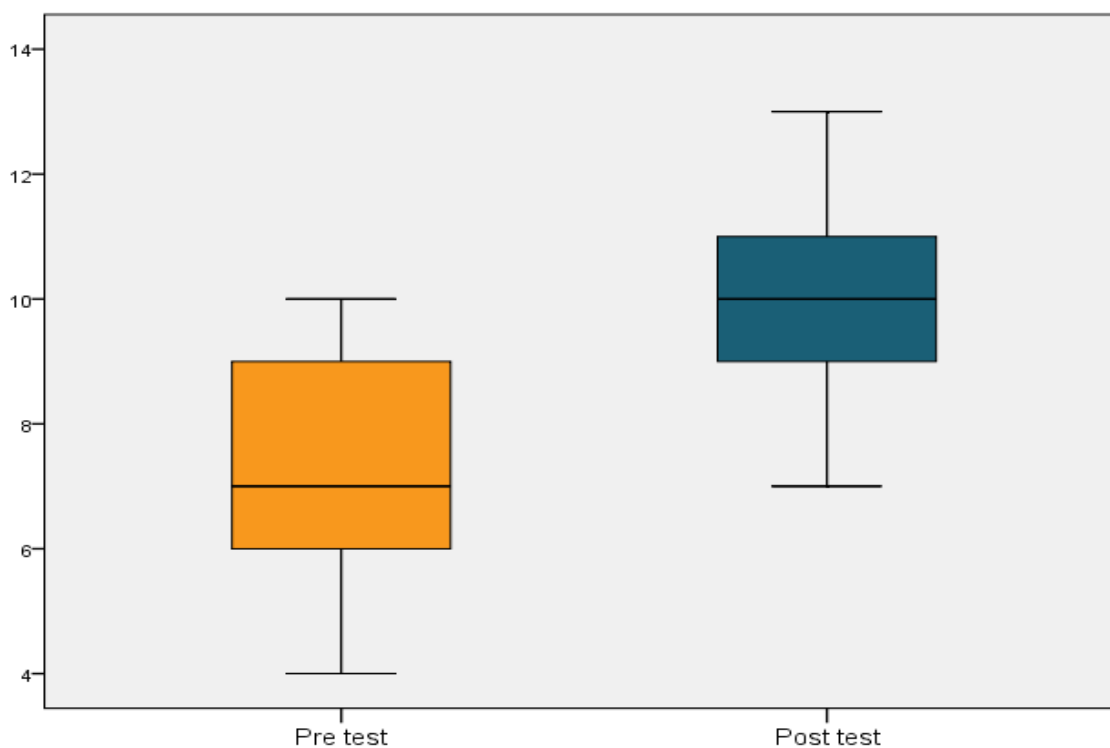


Figura 18. Derechos según estado inicial y final

Tabla N° 33

Diferencia de medias de la dimensión derechos para muestra relacionadas.

	Derechos final – inicial
Z	-4,315
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Nota: *p-valor < 0,05 "Significativo".

Dado que $p\text{-valor} = 0,00 < 0,05$, entonces existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

La aplicación del programa Kusi Yaya mejora la condición de derechos de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza.

DISCUSIÓN

Después de haber realizado el análisis estadístico respectivo, en lo que tenemos en cuenta en la hipótesis general, se puede afirmar que los talleres de ejercicios físicos y mentales como estrategia para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores tuvo diferencias significativas después de la aplicación del Programa Kusi Yaya.

Toda población vulnerable que está dentro de una sociedad de diferentes clases o teniendo pensamientos diferentes deben tener en cuenta que siempre serán personas tal igual al resto de comunidades sin distinción de raza sexo, creencia etc. .por ende no tienen por qué sentirse que no son parte de la nueva sociedad que avanza y cambia totalmente cada año por lo tanto deben mejorar su estilo y calidad de vida siempre

En el presente trabajo damos importancia al club del adulto mayor, donde todos los centros de salud deberían tener también su club puesto que ayudaría mucho para que una persona adulta mayor sea atendido como tal además se estaría observando su efecto positivo anímico a estas personas haciendo referencia a un sitio donde todos los gerontes deben sentirse bien donde pueden tener libre acceso a toda actividad que pudieran hacer mediante talleres de agilidad mental y ejercicios físicos acordes a su edad y como resultado mejore su estilo de vida haciendo posible una buena salud

La percepción del adulto mayor sobre el programa es favorable porque con las actividades brindadas cumplen las expectativas de la población adulta mayor satisfaciendo sus necesidades básicas

Este trabajo tiene como objetivo determinar el efecto del programa kusi yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor medalla milagrosa SJL, 2017 como a su vez el efecto positivo que podría tener en su condición de bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social de todos los adultos mayores asistentes a dicho club al implementar este programa en dicho centro de salud perteneciente al ministerio de salud hace posible que otras postas de salud deberían tener un espacio enfocado a los padres de la tercera edad además que ayudaría a monitorear el

estado de salud de estas personas mediante atenciones integrales que es brindar atención médica de todos los servicios disponibles que existan en cada centro.

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015 donde el rol de una enfermera se basa en ayudar y apoyar a mantener un comportamiento saludable en el bienestar y salud general otorgándoles siempre cuidados constantes necesarios para la prevención de enfermedades por ende la percepción de un adulto mayor sobre las actividades de dichas profesionales es positiva porque la enfermera informa la importancia de salud como hábitos saludables y una alimentación balanceada además les explica a los gerontes la importancia de los ejercicios físicos en relación del programa kusi yaya favorece a los adultos mayores en su ámbito social, físico y de salud haciendo posible que mejore su calidad de vida a diferentes personas de ambos sexos partiendo de edades de 60 años hasta más.

En el presente trabajo de investigación de los adultos mayores que asistieron al programa kusi yaya del centro de salud medalla milagrosa se ha presentado transformaciones de manera positiva en aquellos gerontes de la sociedad actual como a su vez la manera de interrelacionarse entre ellos, como efecto de la asistencia en los talleres de mejoramiento del estilo de vida para un cambio en la calidad de vida

Para corroborar las hipótesis del presente estudio de investigación se determinó una prueba de hipótesis, donde se pudo evidenciar cambios considerables muy importantes resultado del buen efecto de la aplicación y consecución de los talleres de autocuidado de ayuda memoria como también ejercicios físicos en las personas de tercera edad asistentes a dicho club, de los resultados de esta investigación podemos afirmar que los adultos mayores pueden mejorar su relaciones interpersonales con sus congéneres y demostrar cambios sustantivos en su comportamiento acrecentando su auto estima tanto personal como grupal.

Teniendo en cuenta la hipótesis general se constata que 17 personas expresados en 70,18 % tenían al inicio un nivel de calidad de vida bajo esto presentado al inicio del programa donde a su vez 7 personas que tienen un valor porcentual de 29,2% están en el grupo diferencial medio en este pretest tienen resultados menores después del postest, y estando concurriendo al programa resaltaron cambios significativos como se pueden demostrar en la diferencia de productos donde hay un valor medio de 70.8% teniendo en cuenta un resultado de nivel alto de 4.2 %l haciendo posible que los cambios se dieran después de haber culminado los talleres esto mejorara a futuras personas presentes asiduas al programa,

De igual forma tiene concordancia con la tesis de Ventura (2016) que el 71.4% de los asistentes son de sexo femenino y sólo un 28.6% son de sexo masculino quien determina que la percepción del gerente sobre las actividades preventiva promocionales en el programa del adulto mayor tiene un efecto positivo en las dimensiones de actividad física, recreación e higiene y sueño.

Ramos (2013) en su tesis Autoestima y autocuidado en el adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del centro de salud Conde Las Vegas, en circunstancias muy parecidas a la de esta investigación determino también al igual que nuestro trabajo, que se deben formular estrategias a fin de que el adulto mayor esté más involucrado con los talleres y actividades afines al gerente haciendo posible un mejoramiento de su estilo de vida.

Con respecto a la hipótesis específicas, nuestra investigación determino en todas sus dimensiones que después del postest y la aplicación del Programa Kusi yaya diferencia significativa de valores $Z = -4,308$ para relaciones interpersonales, $Z = -4,315$ en su dimensión derecho, $Z = -4,310$ en bienestar físico al igual que los valores descritos por Zorrilla (2013) que mencionó que existe definitivamente un cambio positivo del conocimiento por parte de las personas que asisten al centro en todas sus dimensiones.

V. CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos sobre la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores asiduos del club adulto mayor del centro de salud medalla milagrosa se ha podido concluir lo siguiente:

Primera: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la calidad de vida de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,202$. Además se observa una diferencia significativa de 11 personas que han pasado de nivel bajo a nivel medio sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 7 figura 1 del cuadro de distribución de la calidad de vida concluyéndose la relevancia del investigado.

Segunda: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión bienestar emocional obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,262$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 6,42 y la final es de 8,17 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 8, figura 2 y tabla 19 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.

Tercera: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión relaciones interpersonales obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,308$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 5,54 y la final es de 9,08 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 9, figura 3 y tabla 21 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.

- Cuarta: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión bienestar material obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,006$ y $Z = - 2,724$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 2,25 y la final es de 2,83 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 10, figura 4 y tabla 23 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.
- Quinta: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión desarrollo personal obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 3,880$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 7,63 y la final es de 9,50 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 11, figura 5 y tabla 25 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.
- Sexta: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión bienestar físico obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,310$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 5,33 y la final es de 9,63 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 12, figura 6 y tabla 27 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.
- Séptima: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en autodeterminación obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,002$ y $Z = - 3,168$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 8.54 y la final es de 9,50 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 13, figura 7 y tabla 29 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.

- Octava: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en inclusión social obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,003$ y $Z = - 3,013$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 6,63 y la final es de 7,88 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 14, figura 8 y tabla 31 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.
- Novena: Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en derecho obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,315$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 7,25 y la final es de 10,00 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 15, figura 9 y tabla 33 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero:** Se recomienda realizar los talleres de este programa en diferentes grupos vulnerables con similitudes a la población de este estudio, ya que ha demostrado evidentes mejoras en las condiciones de relaciones interpersonales, bienestar físico y derechos.
- Segunda:** Se recomienda, realizar más trabajos de investigación nacionales en estos temas, teniendo como precedente los resultados de este trabajo experimental y realizarlo en diversos distritos con la finalidad de conocer más conceptos que pudieran ser aplicados en los diferentes programas para la población adulto mayor y mejorar con ello la calidad de vida de este grupo poblacional.
- Tercera:** Se debe tener en cuenta que según los resultados obtenidos, algunos indicadores como bienestar material, autodeterminación e inclusión social, si bien han tenido mejoría; ésta podría ser mayor, fomentando más investigaciones con énfasis en la mejora de esas condiciones.
- Cuarta:** Se recomienda revisar la posibilidad de aplicación de este programa en los diferentes establecimientos de Salud y sus respectivos responsables de la estrategia Adulto mayor, con el fin de determinar los índices de calidad de vida de la población gerontológica asidua a los establecimientos de salud y con ello promover hábitos saludables para disminuir el índice de enfermedades más comunes en el adulto mayor y que dependan de los factores de riesgos modificables.
- Quinta:** Se recomienda además fomentar la participación masiva de los adultos mayores dentro de la jurisdicción de nuestro establecimiento de Salud, ya que se ha demostrado evidencia de que este programa mejora la calidad de vida de los usuarios en sus diferentes indicadores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C. (2011). *El sentido de la vida humana en Adultos Mayores. Enfoque socioeducativo*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Colombia.
- Ballesteros, S. (2002). *“Aprendizaje y Memoria en la vejez”*. UNED:: Aula Abierta, España.
- Barrón, V. (2006). *Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso - Chile*. (Tesis de maestría). Universidad de Valparaíso, Chile.
- Castellanos, J. (2012). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor Institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales*. (Tesis de Maestría). Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.
- Cavan, R., Burgess, E. y Havighurst, R. (1949) *Personal adjustment in old age*. Science Research Associates, Chicago.
- Clemente, A. (2009). *Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en distintos contextos habitacionales*. Buenos Aires, Argentina. Pp. 69-74
- Córdova, N. (2010), *Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo*. (Tesis de maestría) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Domínguez, S. (2013). *Calidad de vida según taller formativo: ocupacional o laboral, en personas adultas con discapacidad intelectual*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Durán, P. (2012). *Envejecimiento activo*. Santiago de Chile:: Imsero.
- Fernández, J. (2009). *Determinantes de la Calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar De Plata, Grupo de Investigación psicológica del desarrollo. p.3
- Lozada, J. (2015). *Calidad de vida del Adulto Mayor: Efectos del Programa Estilos de Vida para un envejecimiento activo- Essalud, distrito La Esperanza, Provincia de Trujillo, en el año 2014*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Manrique, G. (2013). *A diez años de la asamblea mundial sobre el envejecimiento en Viena, 1982-1992*. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v3i2.352>.
- Martínez, C. (2007). *Organización de un Centro de día para el Adulto Mayor*. (Tesis de Maestría). Universidad Iberoamericana, México.
- Mendoza, V., Martínez, M. y Vargas, L. (2004). *Gerontología Comunitaria*. . México:: Uneve.
- MINSA. (2006). *Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
- MIMDES. (2004). *Políticas saludables para adultos mayores en los municipios*. Lima: Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/812_MS-PROM-CPS12.pdf

- Naciones Unidas. (2013). *Los derechos humanos de las personas mayores*. Volumen. 2. Recuperado de http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf
- Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado de http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
- OMS. (1994). *La Atención de los Ancianos*. Washington, D.C. Publicación Científica N° 546. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18407&indexSearch=ID>
- OMS. (2004). *Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales en los adultos mayores*. Washington, D.C. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/732/927531597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS. (2001). *Salud Bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina y El Caribe*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de Salud. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>
- O'shea (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Galway: Universidad Nacional de Irlanda. pp. 6-10.
- Quijada, A. (2011). *Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del programa del adulto mayor en cesfam laraquete*. (Tesis de maestría). Universidad de Chile.
- Ramos, A. (2013). *Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima*

2012. (tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rivera, L., Rubio, D., Borges, L. y Gonzáles, F. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Varona Revista Científico- Metodológica, 61, pp. 1-7.
- Rodríguez, J. (2010). *Calidad de vida laboral en profesionales de la salud*. Revista Calidad Asistencial, 25, pp. 318-320.
- Rowe, J. y Kahn, R. (1997). *Successful aging*. *The Gerontologist*, 37. pp. 433-440.
- Schalock (1996): *Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Integra, 9(3), pp. 5-13.
- Sánchez, D. (2012). *Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor residente en la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (Fundeluz)*. (tesis de maestría). Universidad Industrial de Santander. Colombia.
- Velarde, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. Revista Salud Pública Mex; 44. Pp. 349-361.
- Ventura, R. (2016). *Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivas promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015*. (tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Vera, M. (2007), *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Verdugo, M. (2009). *El cambio educativo desde una perspectiva de calidad de vida*. Revista de Educación. 349. pp. 23 – 43.

Villalobos, M. (2012). *Análisis del alcance del programa de actividad física comunitario actívate, de la dirección de recreación del instituto costarricense del deporte y la recreación (ICODER), en nueve regiones de Costa Rica.* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Costa Rica.

Tirado, J. *Cuidados de la piel del Anciano.* Rev. Dermatología Peruana Vol. 18; 2008.

Torrejón, C y Reyna, E. (2012). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.* Rev. In Cres. Vol. 3 N° 2, pp. 267- 276.

Zorrilla, S. (2012). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012.*(tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Anexos

Anexo a Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
			VARIABLE 1: PROGRAMA KUSI YAYA			
<p>Problema General ¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en su condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición</p>	<p>Objetivo General Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya</p>	<p>Hipótesis General La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejorará la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017</p> <p>Hipótesis Específicos La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición bienestar emocional de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición relaciones interpersonales de la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición desarrollo personal de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición bienestar físico de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición</p>	SESIONES	INDICADORES	Cronograma	
			Taller de memoria	Realiza y completa las pupiletras	27 de abril	
			Taller artístico	Participa en actividades de dibujo y pintura	04 de mayo	
			Taller de recreación	Desarrolla ejercicios de tai-chi y mejorando la condición física	11 de mayo	
			Taller de autocuidado	Reconoce y valora los conocimientos en hábitos saludables y cuidado adulto mayor	18 de mayo	
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA						
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL Y RANGO			
-BIENESTAR EMOCIONAL	-SATISFACCIÓN -AUTOCONCEPTO -AUSENCIA DE ESTRÉS	1,2,3,4,5,6,7, 8	Bajo [62-82]			
-RELACIONES INTERPERSONALES	-INTERACCIONES -RELACIONES -APOYO	9,10,11,12,13,14				
- BIENESTAR MATERIAL	-ESTATUS ECONÓMICO -EMPLEO -VIVIENDA	15,16,17,18,19,20,21	Medio [83-102]			
- DESARROLLO PERSONAL	-EDUCACIÓN -COMPETENCIA PERSONAL -DESEMPEÑO	22,23,24,25,26,27,28,29				
- BIENESTAR FÍSICO	-SALUD -ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA -ATENCIÓN SANITARIA -OCIO	30,31,32,33,34,35	Alto [103-123]			
-AUTODETERMI_ NACIÓN	-AUTONOMÍA -METAS -ELECCIONES	36,37,38,39,40,41,42,43				
- INCLUSIÓN SOCIAL	-INTEGRACIÓN COMUNITARIA -ROLES COMUNITARIOS -APOYO SOCIAL	44,45,46,47,48,49,50,51,52				
- DERECHO	-DERECHOS HUMANOS -DERECHOS LEGALES	53,54,55,56,57				

<p>autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p> <p>¿Cuál es el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017?</p>	<p>en la condición autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017</p> <p>Explicar el Efecto del Programa Kusi Yaya en la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017</p>	<p>autodeterminación de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017.</p> <p>La Aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la condición inclusión social de la calidad de vida de los usuarios al Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017</p>				
--	--	--	--	--	--	--

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Experimental

Diseño: Pre experimental de la forma de diseño de pretest – postest

Método: Hipotético - Deductivo

Población: Adultos Mayores del Club Medalla Milagrosa

Muestra: 24



Anexo b: Instrumento de medición de la variable Programa Kusi Yaya

CLUB DEL ADULTO MAYOR MEDALLA MILAGROSA

Cartilla de Asistencia y Control – Taller Artístico y de Recreación

Programa Kusi Yaya

N°	Datos Generales				Asistencia				Logro	
	Nombre y Apellido	Edad	Género	Estado Civil	1	2	3	4	Desempeño	Habilidades Fortalecidas
1									SI NO	SI NO
2									SI NO	SI NO
3									SI NO	SI NO
4									SI NO	SI NO
5									SI NO	SI NO
6									SI NO	SI NO
7									SI NO	SI NO
8									SI NO	SI NO
9									SI NO	SI NO
10									SI NO	SI NO
11									SI NO	SI NO
12									SI NO	SI NO
13									SI NO	SI NO
14									SI NO	SI NO
15									SI NO	SI NO
16									SI NO	SI NO
17									SI NO	SI NO
18									SI NO	SI NO
19									SI NO	SI NO
20									SI NO	SI NO
21									SI NO	SI NO
22									SI NO	SI NO
23									SI NO	SI NO
24									SI NO	SI NO



Instrumento de medición de la variable Programa Kusi Yaya

CLUB DEL ADULTO MAYOR MEDALLA MILAGROSA

Cartilla de Asistencia y Control – Taller de Memoria y Autocuidado

Programa Kusi Yaya

N°	Datos Generales				Asistencia				Logro	
	Nombre y Apellido	Edad	Género	Estado Civil	1	2	3	4	Desempeño	Habilidades Fortalecidas
1									SI NO	SI NO
2									SI NO	SI NO
3									SI NO	SI NO
4									SI NO	SI NO
5									SI NO	SI NO
6									SI NO	SI NO
7									SI NO	SI NO
8									SI NO	SI NO
9									SI NO	SI NO
10									SI NO	SI NO
11									SI NO	SI NO
12									SI NO	SI NO
13									SI NO	SI NO
14									SI NO	SI NO
15									SI NO	SI NO
16									SI NO	SI NO
17									SI NO	SI NO
18									SI NO	SI NO
19									SI NO	SI NO
20									SI NO	SI NO
21									SI NO	SI NO
22									SI NO	SI NO
23									SI NO	SI NO
24									SI NO	SI NO

Cuestionario de Calidad de vida - Escala de Fumat

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____				
Nombre	_____			
Apellidos	_____			
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer		
Dirección	_____			
Localidad/Provincia/CP	_____			
Teléfono	_____		Lengua hablada en casa	

		Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	_____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	_____	_____	_____	_____
Edad cronológica	_____	_____	_____	_____

Nombre de la persona que completa el cuestionario		_____
Puesto de trabajo		_____
Agencia/Afiliación		_____
Dirección		_____
Correo electrónico	_____	Teléfono

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Idioma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que 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 escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	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 familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo 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 cuestiones cotidianas	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	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos 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	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude 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 y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

RESUMEN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumst			
	Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
<input type="text"/>	Bienestar Emocional			
Nombre y Apellidos	Relaciones Interpersonales			
Informante	Bienestar Material			
Fecha de aplicación	Desarrollo Personal			
	Bienestar Físico			
	Autodeterminación			
	Inclusión Social			
	Derechos			
	Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
	ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
	Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Puntúa la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Conecta una línea vertical de las dimensiones con una línea para obtener el perfil										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	15-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Baremos 1

Escala de Fumat

Puntuaciones directas

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									>99
19									>99
18									>99
17									99
16									98
15				32		31-32	36		95
14	32			30-31	24	29-30	34-35	20	91
13	30-31	23-24		27-29	22-23	26-28	31-33	18-19	84
12	27-29	21-22	28	25-26	21	23-25	29-30	17	75
11	25-26	20	27	22-24	19-20	21-22	26-28	15-16	63
10	23-24	18-19	25-26	20-21	18	18-20	24-25	13-14	50
9	21-22	16-17	24	17-19	16-17	16-17	22-23	12	37
8	19-20	14-15	23	15-16	15	13-15	19-21	10-11	25
7	16-18	13	22	12-14	13-14	10-12	17-18	9	16
6	14-15	11-12	21	10-11	12	8-9	14-16	7-8	9
5	12-13	9-10	20	8-9	10-11		13	6	5
4	10-11	8	18-19		9		9-12	5	2
3	8-9	6-7	17		6-8				1
2			16						<1
1			7-15						<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DE= Derechos.

Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Nota. PE = Puntuaciones estándar; ICV = Índice de Calidad de Vida

Anexo d: Base de datos variable Calidad de vida

6	5	2	8	7	8	8	8	65	1	65,00
6	4	2	6	3	10	5	9	72	1	72,00
7	5	4	7	5	9	10	4	77	1	77,00
8	9	4	10	9	10	8	7	88	1	88,00
8	8	4	6	7	8	8	6	80	1	80,00
10	8	1	10	8	9	9	9	87	1	87,00
8	6	3	10	8	10	9	8	86	1	86,00
5	4	1	6	3	7	5	6	66	1	66,00
5	4	1	6	4	8	4	6	65	1	65,00
4	5	1	6	3	7	4	6	65	1	65,00
6	4	2	6	3	7	4	6	67	1	67,00
5	5	1	6	3	8	4	6	67	1	67,00
3	4	1	6	3	7	4	6	63	1	63,00
3	5	1	6	3	7	4	6	64	1	64,00
7	8	1	9	5	9	7	4	76	1	76,00
4	4	1	6	3	7	4	6	64	1	64,00
3	3	1	6	3	7	4	7	63	1	63,00
7	5	5	8	5	10	6	10	81	1	81,00
8	3	4	8	5	8	10	9	77	1	77,00

7	7	2	9	6	10	8	7	81	1	81,00
9	1	4	10	8	10	9	9	84	1	84,00
9	9	3	10	9	11	8	10	84	1	84,00
8	9	1	9	9	10	9	10	88	1	88,00
8	8	4	9	6	8	8	9	84	1	84,00
8	10	3	10	12	10	10	10	94	2	
9	9	3	8	13	10	9	10	93	2	
8	10	4	11	11	12	10	11	98	2	
10	12	7	10	14	12	9	9	104	2	
9	11	4	11	9	9	9	13	96	2	
11	9	2	10	11	10	10	10	87	2	
10	9	4	10	11	11	10	10	96	2	
7	8	3	7	8	9	7	9	82	2	
7	8	1	9	7	10	7	8	82	2	
7	9	1	8	8	9	7	11	84	2	
8	9	4	9	9	10	7	11	72	2	
7	9	1	9	8	10	8	8	84	2	
6	9	1	9	11	9	6	9	84	2	
6	10	1	8	5	8	6	8	78	2	
8	11	1	9	6	9	8	7	83	2	

6	8	1	9	8	7	4	10	78	2
6	8	1	8	8	7	6	10	79	2
8	6	7	10	10	10	7	11	91	2
9	5	5	10	9	8	6	11	86	2
8	9	2	10	10	10	8	11	90	2
9	9	4	10	11	10	9	11	94	2
10	11	3	11	11	10	9	11	97	2
9	10	1	11	11	10	9	11	94	2
10	9	4	11	10	8	8	10	92	2

Anexo d: Constancia que acredite estudio in situ

**CLUB DEL ADULTO MAYOR****C.S. "MEDALLA MILAGROSA" – S.J.L.**

Av. Del Parque S/N Cdra. 2, Urb. San Rafael, San Juan de Lurigancho

El Comité Directivo del Club del Adulto Mayor del C.S. "Medalla Milagrosa" de S.J.L., autoriza al C.D. Jack O'Neal Rodríguez Roque, con D.N.I. N°40448490 a realizar el estudio titulado: "EFECTOS DEL PROGRAMA KUSI YAYA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR MEDALLA MILAGROSA DE S.J.L., 2017"; durante el tiempo que sea necesario, a fin de lograr los objetivos propuestos.

Se expide este documento a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

San Juan de Lurigancho, 30 de marzo de 2017.

Bertha Ninaquispe Bustamante
PRESIDENTE
D.N.I. 32532200

María Benítez Mendoza
SECRETARIA
D.N.I. 08340343

Anexo f: Base de datos confiabilidad

Nº	Ítems																																																														
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	p44	p45	p46	p47	p48	p49	p50	p51	p52	p53	p54	p55	p56	p57						
1	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	4	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2					
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2						
3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3							
4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1								
5	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3								
6	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3						
7	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2								
8	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1						
9	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1				
10	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2				
11	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1					
12	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2					
13	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1					
14	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1				
15	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics interface with the following content:

- Menu Bar:** Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventana, Ayuda.
- Left Panel:** Resultado, Fiabilidad, Título, Notas, Conjunto de datos, Escala: ALL VARIABLES, Resumen de Estadísticas, Estadísticas.
- Main Window:**
 - Fiabilidad** [ConjuntoDatos2]
 - Escala: ALL VARIABLES**
 - Resumen de procesamiento de casos:**

Caso	Número	%
Excluido	0	.0
Total	53	100.0
 - Estadísticas de fiabilidad:**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.964	53
 - Estadísticas de total de elemento:**

Medio de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos con el conjunto	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	102.400	.532.971	.964
p2	102.467	.523.134	.962
p3	102.233	.531.154	.972
p4	102.667	.545.667	.966
p5	102.400	.530.686	.963
p6	102.867	.538.695	.963
p7	102.400	.542.971	.962
p8	102.400	.531.829	.963
p9	102.267	.532.465	.964
p10	102.600	.529.971	.963
p11	102.933	.540.361	.971
p12	102.467	.547.695	.961
p13	102.600	.529.686	.963
p14	102.867	.532.695	.973
p15	102.333	.544.524	.976
p16	102.467	.546.695	.964
p17	102.467	.538.134	.965
p18	102.267	.535.524	.963
p19	102.133	.530.961	.970

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR PROGRAMA SOCIAL KUSIYAYA

La presente encuesta, tiene como objetivo conocer su opinión con respecto al desarrollo del programa y sobre el resultado del mismo

Marque con una "X" la opción elegida

EVALUACIÓN DEL DOCENTE		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Grado percibido de dominio del tema				
2	Claridad en la transmisión de los conocimientos				
3	Fomento a la participación de los asistentes				
EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Grado de relevancia para la actividad				
2	Aplicabilidad directa al ámbito de trabajo				
3	Distribución/ordenamiento de los temas				
4	Profundidad/integridad en el tratamiento				
5	Adecuación de la metodología de trabajo aplicada				
EVALUACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo

1	Presentación/diseño general				
2	Adecuación/pertinencia a la capacitación ofrecida				
3	Extensión y detalle de la documentación recibida				
EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1	Entorno de trabajo				
2	Dinámica general aplicada				
3	Nivel de satisfacción con la actividad				

Muchas gracias por su colaboración

ARTICULO CIENTÍFICO

1.- TITULO

Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017

2.- AUTOR

Jack O'neal Rodríguez Roque, jrr80@hotmail.com, alumno de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo

3.- RESUMEN

Este trabajo de investigación está enfocado en la población adulto mayor siendo ellos parte de una población vulnerable y en la cual merecen un respeto en su saber y experiencia diaria que poseen, la investigación titulada: "Efectos del programa Kusi Yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017" tiene como objetivo general explicar el efecto del programa kusi Yaya en los adultos mayores que participan activamente en la asistencia en el club especialmente para ellos.

El diseño de la investigación es experimental de tipo pre experimental ya que se propone la solución social al problema de la calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 24 adultos mayores asiduos y constantes en su participación activa en los talleres que se realizan en el club medalla milagrosa Las técnicas de investigación que se emplearon fueron de observación directa y encuestas, el instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro creada por el investigador y validada por el juicio de expertos.

Se aplicó para la prueba de Hipótesis los rangos de signos de Wilcoxon, determinándose que existe evidencia estadística suficiente de que la aplicación del Programa Kusi Yaya mejora la calidad de vida de los usuarios del Club del Adulto Mayor Medalla Milagrosa SJL, 2017 al 95% de confianza. Asimismo, para cada dimensión se corroboró que las condiciones Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social, Derechos se halló que el Programa Kusi Yaya

mejora la calidad de vida de los adultos mayores al 95% de confianza.

4.- PALABRAS CLAVE

Calidad de vida, programa de salud, social, adulto mayor,

5. - ABSTRACT

The research work is currently focused on the elderly being part of a vulnerable population and deserve a respect in their daily knowledge and experience, research entitled: "Effects of the Kusi Yaya program on the quality of the users of the club Of the older adult Medal Milagrosa SJL, 2017 "has as general objective to determine the effect of the Yaya kusi program on the elderly who actively participate in the attendance in the club especially for them.

The research design is experimental experimental type since it is studied the relationship between two variables and the approach is qualitative. The sample consisted of 24 regular and constant older adults in their active participation in the workshops that take place in the miracle medal club. The research techniques used were direct observation and surveys, the instrument of data collection was the data sheet Registry created by the researcher and validated by the expert judgment.

The Wilcoxon Signal Scale was applied for the Hypothesis test, and it was determined that there is enough statistical evidence that the application of the Kusi Yaya Program improves the quality of life of users of the Medalla Milagrosa SJL, 2017 to 95% trust. In addition, for each dimension, it was corroborated that the conditions of Emotional Well-being, Interpersonal Relationships, Material Welfare, Personal Development, Physical Well-being, Self-determination, Social Inclusion, Rights found that the Kusi Yaya Program improves the quality of life of adults over 95% Of trust.

6. - KEYWORDS

Quality of life, health program, social, elderly

7.- INTRODUCCIÓN

La O.M.S. en 1946 citó que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.”

Este enfoque aplicado a nuestra realidad refuerza la importancia de promover estilos de vida saludables a nivel de todos los grupos etarios, así como también promoción de la salud y sobretodo la prevención de enfermedades.

Investigadores en el año 2016, concluyeron que los adultos de hoy tienen una expectativa de vida de casi 10 años más que los años anteriores. Los cambios culturales y demográficos experimentados en los últimos años traen como resultado cambios significativos en los grupos poblacionales. En los años cincuenta la población estaba compuesta básicamente por niños y niñas según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de cada 100 personas 42 eran niños menores de 15 años de edad; actualmente de cada 100 personas sólo 28 son menores de 15 años.

Se considera que una persona es adulto mayor o también llamado de la tercera edad cuando se aproxima a las últimas décadas de vida. Debido al aumento de población adulta y adulta mayor el proceso de envejecimiento es más largo. Puesto que la pirámide poblacional a favor de la tercera edad va de forma ascendente debido principalmente a la reducción de muertes en personas mayores por mejoras de la calidad en el modo de vivir conllevando a un aumento progresivo de salud a los adultos mayores haciendo de su día a día más larga y plena a la hora de vivir esto haciendo más feliz y cálida la vida de los padres de la tercera edad.

Habitualmente la vejez va acompañada de ciertos padecimientos tanto crónicos como agudos debido al deterioro del organismo que no necesariamente van a desencadenar en enfermedades; esto sumado a si es que a lo largo de su vida previa este individuo tuvo hábitos saludables de alimentación y cuidado personal y no adicciones o hábitos negativos que predisponen a un conjunto de enfermedades específicas raras y/o ausentes en edades anteriores.

Coincidentemente en esta etapa se evidencia la aparición de problemas socio-económicos ya que el adulto mayor en muchos casos pasa a un estado de dependencia económica familiar y/o social al ser pensionista en algunos casos, en otros casos que no perciben ingresos al haber cesado su condición laboral disminuye

su poder adquisitivo y esto contribuye a cambios psicológicos y de estabilidad social, la persona mayor en toda su integridad se vuelve más vulnerable a cualquier tipo de agresión porque sus mecanismos de defensa están debilitados.

8.- METODOLOGÍA

La investigación es en sí una serie de pasos que conllevan a la búsqueda de nuevos conocimientos, aplicando métodos y técnicas. Para este trabajo de investigación el método aplicado fue el hipotético – deductivo. Bernal (2010) propone la hipótesis como consecuencia del conjunto de datos, leyes más generales que a través del proceso estadístico de los resultados se buscará corroborarla.

También es longitudinal porque compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar cambios, los planteamientos tratados teóricos presentados en este trabajo fueron las bases para realizar la investigación teniendo información sobre el problema estudiado.

Bernal (2000), mencionó que el tipo de estudio aplicada se centra en la solución de problemas de la realidad (p.19)

Este trabajo de investigación es por tanto un tipo de investigación aplicada ya que busca solucionar un problema ante una realidad social del Club del adulto mayor del Centro de Salud Medalla Milagrosa.

El diseño de investigación es experimental con sub diseño pre experimental (pre test – pos test) con un sólo grupo. Ya que se empieza con un pre test, luego se aplica el programa y finalmente se da un pos test. Se evaluara el resultado que se consigue desde el primer al segundo pos test.

Salas (2013) menciona que “los diseños pre experimentales son frecuentemente utilizados en la investigación en educación, psicología y ciencias sociales. “ (p.133)

Además Martín (2005) clasifica a los diseños pre experimental en diseño de un solo grupo con post test y diseño de un grupo con pre y post test.

9.- RESULTADOS

Después del análisis de los resultados se observa que el 70.8% de los entrevistados presentan un bajo nivel de calidad de vida al inicio del estudio y el 29.2% un nivel medio, por otro lado, al final del estudio se encontró que el 25% presentaba un nivel bajo, el 70.8% un nivel medio y el 4.2% un nivel alto.

En otra tabla y figura de la investigación se observa que la dimensión de bienestar emocional presenta una media de 6.42 y una desviación estándar de 2.04 al inicio del estudio, comparado con una media de 8.17 y una desviación estándar de 1.47 al final del estudio. Finalmente se observa que la dimensión de relaciones interpersonales presenta una media de 5.54 y una desviación estándar de 2.21 al inicio del estudio, comparado con una media de 9.08 y una desviación estándar de 1.53 al final del estudio.

10.- DISCUSIÓN

En el presente trabajo damos importancia al club del adulto mayor, donde todos los centros de salud deberían tener también su club puesto que ayudaría mucho para que una persona adulta mayor sea atendida como tal además se estaría observando su efecto positivo anímico a estas personas haciendo referencia a un sitio donde todos los gerontes deben sentirse bien donde pueden tener libre acceso a toda actividad que pudieran hacer mediante talleres de agilidad mental y ejercicios físicos acordes a su edad y como resultado mejore su estilo de vida haciendo posible una buena salud

La percepción del adulto mayor sobre el programa es favorable porque con las actividades brindadas cumplen las expectativas de la población adulta mayor satisfaciendo sus necesidades básicas

Este trabajo tiene como objetivo determinar el efecto del programa kusi yaya en la calidad de vida de los usuarios del club del adulto mayor medalla milagrosa SJL, 2017 como a su vez el efecto positivo que podría tener en su condición de bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar

físico, autodeterminación e inclusión social de todos los adultos mayores asistentes a dicho club al implementar este programa en dicho centro de salud perteneciente al ministerio de salud hace posible que otras postas de salud deberían tener un espacio enfocado a los padres de la tercera edad además que ayudaría a monitorear el estado de salud de estas personas mediante atenciones integrales que es brindar atención medica de todos los servicios disponibles que existan en cada centro.

11.- CONCLUSIONES

Se demostró la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kuslyaya en la calidad de vida de los adultos mayores del club del adulto mayor medalla milagrosa obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,202$. Además se observa una diferencia significativa de 11 personas que han pasado de nivel bajo a nivel medio sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 7 figura 1 del cuadro de distribución de la calidad de vida concluyéndose la relevancia del investigado. Se analizó e indicó la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión bienestar emocional obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,262$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 6,42 y la final es de 8,17 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 8, figura 2 y tabla 19 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado. Se observó a su vez, la mejora de manera significativa de la aplicación del programa kusi yaya en la dimensión relaciones interpersonales obteniéndose un nivel de significancia $p = 0,000$ y $Z = - 4,308$. Además se observa una diferencia significativa de media inicial cuyo valor es 5,54 y la final es de 9,08 sustentados con los resultados que se encuentran en la tabla 9, figura 3 y tabla 21 del cuadro de diferencia de medias de la dimensión bienestar emocional concluyéndose la relevancia del investigado. Así como las demás dimensiones de la variable que tuvieron un cambio significativo después de la aplicación del programa Kusiyaya.

12.- REFERENCIAS

Acosta, C. (2011). *El sentido de la vida humana en Adultos Mayores. Enfoque socioeducativo*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Colombia.

Ballesteros, S. (2002). "Aprendizaje y Memoria en la vejez". UNED, Aula Abierta, España.

Barrón, V. (2006). *Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso - Chile*. (Tesis de Maestría). Universidad de Valparaíso, Chile.

Castellanos, J. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor Institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales*. (Tesis de Maestría). Universidad de Manizales, Colombia.

Córdova, N. (2010), *Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo*. (Tesis de Maestría) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 al 12 de Abril 2002. Publicación de las Naciones Unidas Numero de venta: S. 02. IV.4.

Fernández, J. (2009). *Determinantes de la Calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, España.

Actividades Realizadas durante el Programa Kusi Yaya





