



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conductas de participación y calidad de vida de los
adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud**

Laura Caller Ibérico 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTORA:

Br. Erlinda Elva Espinoza Cueva

ASESOR:

Mg. Danilo Américo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ - 2017

Dra. JuanaYris Díaz Mujica
Presidente

Dr. Luis Alberto Núñez Lira
Secretaria

Dr. Danilo Sánchez Coronel
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis va dedicado a mis hijos: Shantall y Angel, que ilumina mi camino, y el motivo para lograr mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco de manera especial a mi familia por su apoyo así como de mis profesores de la Universidad.

Declaración de Autoría

Yo, Erlinda Elva Espinoza Cueva, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Conductas de Participación y Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016”, Presentada, en 93 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- La tesis es de mi autoría
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes empleadas en la presente investigación, utilizando de manera correcta la cita textual o de parafraseado de diferentes fuentes, de acuerdo con las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No se ha empleado fuente opuesta de aquellas expresamente señaladas en esta investigación.
- Este trabajo de indagación no ha sido anticipadamente propuesto íntegramente ni incompletamente para la elaboración de grado académico o título profesional.
- Soy cumplidor de las normas y que mi estudio puede ser verificado por cualquier medio en pesquisa de plagios.
- De hallar empleo de material intelectual extraño, sin la debida autorización de su fuente o autor, me someto al correctivo que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de diciembre del 2016

Erlinda Elva Espinoza Cueva

DNI: 09963033

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada Conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016, con el propósito de establecer la correspondencia entre las formas conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016, en ejecución del estatuto de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para lograr el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

OMS (2012) Indico que el envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad por ende mejora la calidad de vida a medida que los individuos envejecen. (Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional)

El presente tesis titulado: Conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016, ubicado en A.A.H.H. Laura Caller en el distrito de los olivos, Provincia de Lima-Perú. Consta de la siguiente la siguiente manera: I: Introducción, antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos, II: marco metodológico, variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos, III: Resultados, IV: Discusión: V: Conclusiones, VI: recomendaciones, finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

Índice

	Pág.
Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.2.1 Conductas de participación	19
1.2.2 Calidad de vida	24
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	33
1.5 Hipótesis	34
1.6 Objetivos	35
II. Marco Metodológico	36
2.1 Variables	37
2.2 Operacionalización de variables	38
2.3 Metodología	41
2.4 Tipos de Estudio	41
2.5 Diseño	41
2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	43
2.8 Métodos de Análisis de Datos	44
III Resultados	45
IV Discusión	60
V Conclusiones	64

VI Recomendaciones	66
VII Referencias	68
Anexos	72
Matriz de consistencia	73
Instrumento	75
Otras evidencias	82

Lista de Tablas

Tabla 1	Niveles de la conducta de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico	46
Tabla 2	Niveles de la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico	48
Tabla 3	Distribución de frecuencias entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016	49
Tabla 4	Distribución de frecuencias entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico	50
Tabla 5	Distribución de frecuencias entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico	52
Tabla 6	Distribución de frecuencias entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico	54
Tabla 7	Grado de correlación y nivel de significación entre la conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores	56
Tabla 8	Grado de correlación y nivel de significación entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida	57
Tabla 9	Grado de correlación y nivel de significación entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida	58
Tabla 10	Grado de correlación y nivel de significación entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida	59

Lista de Figuras

Figura 1	Niveles porcentuales de las conductas de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico	47
Figura 2	Niveles porcentuales de la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico	48
Figura 3	Niveles entre la conducta de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico	49
Figura 4	Niveles entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico	51
Figura 5	Niveles entre las formas de conductas cívicas de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico	52
Figura 6	Niveles entre las formas de conductas participativas de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico	55

Resumen

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre las conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.

El tipo de investigación corresponde al “Descriptivo correlacional”. La población seleccionada fue de 89 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Laura Caller Ibérico en el año 2016. Se empleó el cuestionario que mide las conductas de participación y cuestionario que mida la calidad de vida de los adultos mayores.

Los resultados indican que existe un correlación significativa (0.454) entre las conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Laura Caller Ibérico. Por ende, se manifiesta que existe una positiva y moderada relación entre las variables de estudio.

Finalmente, concluimos que las conductas de participación son un factor importante en la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras claves: Conductas de participación – Calidad de vida.

Abstract

The present research aims to determine the relationship between participation behaviors and quality of life of the elderly in the jurisdiction of the Laura Caller Iberico 2016 health center.

The type of research corresponds to the "Correlational Descriptive". The selected population was 89 older adults cared for in the Laura Caller Iberian Health Center in 2016. The questionnaire was used to measure the participation behaviors and questionnaire that measures the quality of life of the elderly.

The results indicate that there is a significant correlation (0.454) between participation behaviors and quality of life of the elderly served at the Laura Caller Iberian Health Center. Thus, there is a positive and moderate relationship between the study variables.

Finally, we conclude that participation behaviors are an important factor in the quality of life of the elderly.

Keywords: Behaviors of participation - Quality of life.

I. Introducción

Las investigaciones sobre la calidad de vida, en sus diversas dimensiones, del adulto mayor cada vez se hacen más necesarias en nuestro país, ya que, según cifras oficiales, en el Perú conviven alrededor de 3 millones de adultos mayores y más del 40% de los hogares tienen un familiar mayor.

Las investigaciones se han orientado más a la calidad de vida de los adultos mayores en función de enfermedades y autocuidados. Sin embargo, se ha dejado de lado otros aspectos también relevantes como las conductas de participación.

La participación del adulto mayor implica acciones dentro de aspectos o dimensiones que ayudan al adulto mayor a socializarse ya sea dando sus opiniones y realizando peticiones o participando en tareas y actividades cívicas. Estas acciones pueden estar relacionadas e influenciar sobre la salud, bienestar y, en general, sobre la calidad de vida de los mismos.

El presente proyecto de tesis trata sobre las conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016, ubicado en A.A.H.H. Laura Caller en el distrito de los olivos, Provincia de Lima-Perú. Así, se busca aportar, con los resultados a nivel de la jurisdicción del Centro de Salud Laura Caller Ibérico, evidencias sobre la conducta de participación y su relación con la calidad de vida del adulto mayor. El método de investigación científica utilizada es cuantitativa, porque establecerá relaciones entre dos variables: conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores.

El presente trabajo se divide en tres grandes secciones. En la primera se establece el problema y la necesidad de la investigación, así como los aspectos teóricos y las hipótesis. En la segunda, se desarrolla toda la parte metodológica para validar las hipótesis. Finalmente, en la última sección se establecen los resultados, conclusiones y recomendaciones.

1.1 Antecedentes

A partir de las indagaciones realizadas en las instituciones académicas tales como la Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Cesar Vallejo, entre otras instituciones académicas en sus diferentes accesos como: presencial y virtual, investigaciones relacionadas a las variables de estudio, a continuación se da a conocer.

1.1.1 Nacional

En el Perú, de la población solo el 6% corresponde a los 60 años a más cuya proyección al 2025 será el 12%, sin embargo actualmente se ha ido variando en los últimos tiempos, especialmente por la tasas de mortalidad y fecundidad que está en disminución. Cabe destacar que los adultos mayores pertenecen a un grupo pequeño en relación a las otras etapas de vida, y que los adultos mayores que están amparados por la seguridad social y este se da un 25% del global. Así mismo la atención en los asilos y albergues periféricos en la atención de salud es restringida en todas las especialidades, los adultos mayores tienen mucha dificultad para ser recibidos en hospitales y policlínicos, como citas a tiempos prolongados.

Bach (2012) realizó un estudio en la Universidad Privada Antenor Orrego que tuvo como objetivo determinar el grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte: transversal. Su muestra fue de 65 adultos mayores y según género, las proporciones fueron: 40 pacientes femeninos y 25 pacientes masculinos. Se usó dos instrumentos, el primero se utilizó el apgar y el segundo instrumento sobre nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos. Con fiabilidad Alpha de Cronbach y de Correlación de Pearson. Los resultados muestran el 36,92% alto, 58,45% medio y solo el 4,62% bajo, que presentaron el grado de apoyo familiar de adultos mayores hipertensos. Hallándose el 36,92% buena, 44,62% regular y el 18,46% deficiente respecto a la calidad de vida. En conclusión se halló Correlación representativa en dicha investigación.

Cahi, Cosar y Torres. (2012) han realizado un estudio en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor, el universo muestra fue de treinta adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron un instrumento, el cuestionario estructurado, valido. El estudio fue descriptivo de corte transversal realizado. La técnica de la entrevista fue realizada en el domicilio de la persona de la tercera edad. Se realizó la prueba de independencia de criterio (prueba de chi cuadrado. Intervalo de confianza del 95%. Los resultados muestran que la participación de las personas de tercera edad en el club del adulto mayor se relaciona con la edad, el vivir con la familia y los beneficios percibidos

Tello (2014) realizó un estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del Minsa, el universo muestral 108 adultos mayores. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar y apgar familiar de Smilktein. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal y nivel aplicativo. En conclusión en sus dimensiones biológico, psicoemocional y social, la mayoría de adultos mayores refieren estar satisfechos respecto al tipo de funcionamiento familiar que existe en sus hogares.

1.1.2 Internacional

En España, se da un bajo nivel educativo en personas de la etapa de vida adulto mayor lo que conlleva que los problemas se agudicen, y las carencias económicas exacerben la situación de los adultos mayores (Fernández, 2009)

En la asamblea mundial sobre el envejecimiento de Viena realizado en julio a agosto en 1982 manifestaron que no solo es salud la que necesitan los adultos mayores sino una calidad de vida en asuntos de desarrollo y asuntos humanitarios.

García (2014) en México, su tesis nos dice que la calidad de vida del adulto mayor de la representación concejal de Toluca. Universidad de Talca, México Su objetivo fue describir cómo perciben las personas sobre las condiciones de presentan las personas de tercera edad. Investigo la correspondencia entre la intervención de las personas de tercera edad en propósitos de preparaciones de las condiciones de salud y su importancia de su existencia. Se aplicó el instrumento INCAVISA, para conocer la percepción de treinta hombres adultos mayores. El tipo de investigación fue descriptiva. Concluyó que para tener un envejecimiento positivo es necesario un envejecimiento activo (García, 2014) .

Lujan (2014) Investiga las facultades de la naturaleza de las personas de tercera edad que vive en el establecimiento benéfico de los hermanos de Belén. La porción extraída fue de ocho personas de la tercera edad, de sexo masculino, entre las edades de sesenta años a más. La tesis fue descriptiva. Se utilizó el método de estudios de caso. El cuestionario utilizado evaluó 21 sub-escalas con nueve dimensiones. Se concluyó, que las personas de la tercera edad que intervienen están complacidos y agradecidos por residir en el establecimiento benéfico por lo que su intervención fue participativa.

Hernández (2014) La presente investigación posee como propósito caracterizar las prácticas ejercidas y significadas atribuidas al proceso de participación social desarrolladas al interior de Jardines Infantiles y Salas Cunas por parte de las mujeres dirigentes de organizaciones de Centros de Padres, Madres y Apoderados (as) de la Región Metropolitana. Universidad de Antofagasta, Chile. Lo cual, se realiza en el marco de generar un aporte para alcanzar una educación inicial de calidad dentro de un contexto que reconozca, respete y articule la mirada de las familias como sujetos válidos y portadores de un discurso legítimo, valorando su participación al interior de instituciones educativas y espacios comunitarios. De tal forma, las participantes de este estudio están constituidas por las mujeres líderes de las organizaciones de padres, madres y apoderados(as) de los Jardines Infantiles y Salas Cunas de Fundación INTEGRAL en la Región Metropolitana, institución donde además la investigadora se desempeña como profesional. De este modo, las motivaciones e interés para

realizar la investigación, poseen relación con su propia experiencia profesional y con la problemática evidenciada en su rol de asesoría a los(as) dirigentes(as) de Centros de Padres y Apoderados. Surgiendo como producto final de la investigación, se elaboró una propuesta de lineamientos estratégicos para el trabajo con estas organizaciones que articule la visión de los actores estudiados y la mirada institucional recogida a través del presente estudio. Para la consecución de los objetivos propuestos, se optó por el desarrollo de un estudio basado en la triangulación de métodos, técnicas de producción de datos y fuentes de información. De este modo, se utilizó predominantemente el desarrollo de un Enfoque Metodológico Cualitativo, integrando componentes del Enfoque Cuantitativo, en lo que se denominó un Modelo de Enfoque Dominante. Complementando de esta forma técnicas de producción de datos pertenecientes al mundo de lo cualitativo, como lo son las entrevistas en profundidad y grupos focales, con técnicas cuantitativas se realizó una encuesta aplicada a una muestra de dirigentes de la Región Metropolitana.

Hervia y Vergara (2011); En su estudio "¿cómo medir la participación? Creación, validación y aplicación del Cuestionario Conductas de Participación" la cual se desarrolló para medir y comparar la participación ciudadana en sus cuatro dimensiones tanto el sexo femenino y masculino en dos zonas metropolitanas Xalapa y Veracruz. Universidad de Veracruz, México. - México. Cuyo objetivo fue presentar un instrumento válido y confiable diseñado para medir conductas de participación y que pueda ser utilizado para determinar en todas las personas y grupos. Creación de tipo de instrumento, creación validación y aplicación..

Los autores elaboran nuevos instrumentos para la medición de conductas de participación y lo aplican a su región obteniendo resultados satisfactorios para sus objetivos planteados.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Conductas de participación

Se define multidimensionalmente como acciones de tipo electoral, asociativa, opinativa y/o cívica que llevan a cabo las personas para involucrarse, interesarse, y comprometerse con el bien común, y con eso ayudar, colaborar, o cooperar con su grupo, comunidad, sociedad, país o mundo. Sin embargo, se consideran también acciones propios del individuo, Como “participativas” en la medida que se orienten al bien común (Vergara y Hervía de la Jara, 2011).

Conducta

Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones.

(Real Academia Española, 2014)

Participación:

Respecto a ello hay diferentes opiniones definió como:

La acción de participar”, “tomar parte en” o de “intervenir en un asunto o en un hecho” muy utilizado en el lenguaje cotidiano Es un concepto usado por Prácticamente todas las personas, independientemente del nivel económico, grado de escolaridad, ideología política o preferencia religiosa. Pero los asuntos que pueden quedar comprendidos en este término o concepto son tan extensos que su contenido corre el riesgo de perder especificidad. Se ha vuelto extremadamente amplio. Por ejemplo, se emplea, por igual, para referirse a la actuación de una organización no gubernamental, y una asociación de beneficencia, que a una protesta social, la intervención en una huelga, en una revuelta popular o en una revolución social, (p.25)

Ramírez (2014), las expresiones posibles de la noción de participación

Son varias:

a) Formales o informales, dependiendo de si ella se efectúa, o no, a través de grupos que cuentan con algún reconocimiento o registro oficial, por ejemplo, un sindicato o una asociación patronal.

b) Individuales u organizadas, cuando se lleva a cabo de manera personal y aislada o mediante algún grupo.

c) A través de canales institucionales o autónomos, si cuenta o no con algún respaldo público o privado, o si ha surgido espontáneamente; de este tipo son, en un caso, las organizaciones confesionales y, en el otro, los grupos que operan de manera autónoma.

d) Impulsadas y facilitadas por el Estado y por entidades privadas o realizadas y logradas libremente y desde abajo como consecuencia de las luchas sociales. Dependiendo del tipo de las demandas que la participación plantea, puede clasificarse, entre otras formas, como asistencialista, ambientalista y cultural. La primera tiene como objeto obtener ayuda externa, principalmente económica o relacionada con la atención a la salud. La segunda y tercera se proponen causas altruistas o de beneficio colectivo. (p. 54)

Por otra parte, en un terreno claramente sociopolítico, el término “participación” suele encontrarse acompañado de adjetivos que particularizan su significado, por ejemplo, participación social, política, ciudadana, comunitaria, etc. (véase cuadro adjunto) Estos términos no son sinónimos o equivalentes, por ello deben diferenciarse (Cunnill, 1991; Álvarez, 1997), Ramírez, 2013, pp. 9 - 11).

Formas de participación

Cunnil, 1991; Álvarez, 1997 establecieron las siguientes formas de participación:

Social

Se da en razón de la pertenencia del individuo a asociaciones u organizaciones para la defensa de los intereses de sus integrantes

Comunitaria

Se lleva a cabo en grupos reducidos que tienen como fin la atención de las necesidades de sus miembros

Política

Es la intervención de los ciudadanos en las organizaciones políticas formales y en el sistema político, tales como partidos, parlamentos, ayuntamientos procesos electorales, etc.

Ciudadana

Involucramiento de los integrantes de la comunidad política en acciones públicas sobre asuntos de interés general.

Merino (1995) definió:

Considera que en el lenguaje político cotidiano el término participación es de los más usados, se habla de la participación de ciudadanos, de agrupaciones sociales o de la sociedad en su conjunto para resolver problemas específicos, para encontrar soluciones comunes o para converger voluntades dispersas en una sola acción compartida. El término participación es bastante amplio. En principio, significa formar parte de una organización que reúne a más de una persona, así como también significa compartir con alguien o hacer saber a otros alguna noticia, esto es, la participación siempre es un acto social. (p.75)

Participar es crear una comunidad que se gobierna a sí misma y ser ciudadano equivale a participar de forma consciente, y presume la concienciación y el compromiso en la actividad con los demás, es tomar parte de. Y este carácter consciente altera las actitudes y le presta a la participación aquel sentido del nosotros que se asocia a la comunidad. (Del Aguila , 1996)

Participación y comunidad son aspectos de un único modo de ser social, ya que hablar de participación ciudadana es hablar de ciudadano o ciudadanía, y la palabra ciudadano proviene del latín civis, que tiene orígenes en la civilización griega hacia el 700-600 A.C., los griegos fueron los primeros que desarrollaron los principios de ciudadanía, aplicándolos a la Ciudad-Estado (Barber's, 1984)

De las actividades de la investigación, identificamos que la concepción de participación se utiliza de distintas formas va dependiendo la posición del actor, desde una determinada forma de gestión de las diferentes organizaciones o instituciones, hasta los procesos de compromiso de distintos actores en espacios políticos y sociales.

La participación es definida por el sociólogo José Joaquín Brunner, caracterizado en primera instancia por desarrollar espacios políticos cuya manifestación se da con el voto, para lo cual se generan procesos comunicacionales. La segunda se expresa organizacionalmente, conteniendo una caracterización social de ella.

Esta participación se desarrolla mediante el mercado, desde acciones de consumo que es vital "modos de hacerse parte de la sociedad, una manera de hablar su lenguaje (Bruner, 1997, p. 12)". La "participación es una manera de construir comunidad, haciendo sentido junto a otros del mundo circulante. Presupone condiciones democráticas de libertad e igualdad; como también una cultura (p.12)

La participación cambia su definición según el espacio donde se desarrolla y depende del actor al que hace referencia. Es así que en el

análisis de diferentes discursos desde el estado, de ONG y de organizaciones extranjeras, observamos que la participación se desarrolla desde varias dimensiones similares. La dimensión desde la sociedad civil. La dimensión desde la gestión desde el estado y la dimensión que acentúa su accionar entre el Estado y la Sociedad Civil (Valdés, s.f)

Características de la variable conductas de participación

La conducta de participación se caracteriza por ser deliberada o motivada como una respuesta voluntaria del individuo frente una circunstancia o eventualidad que se pueda presentarse en trayecto de su vida como una necesidad de deseo u objetivo de cumplir lo deseado.

En consecuencia conlleva conjunto de acciones y normas de convivencia se consideran conductas de participación.

Dimensiones de la variable conductas de participación

Hevia y Vergara (2011), indicaron las conductas de participación pueden ser evaluadas conceptualmente las siguientes dimensiones:

Dimensión opinativa

Dimensión cívica

Dimensión participativa

Para fines del presente trabajo se utilizara tres dimensiones:

Dimensión Opinativa

La conducta de participación opinativa en el adulto mayor se realiza en donde la persona considera un suceso o cosa como objetiva acerca de los individuos, organizaciones, externalizando sus puntos de vista en los espacios públicos. Entre otros. El hacer cartas, solicitudes, peticiones, participando en los medios de comunicación, reclamos a entidades estatales por los servicios que consideran que no han sido justas como alza de los pagos de agua, luz, teléfono, internet

entre otros que no se ajusta a la realidad del consumo, así mismo se puede observar que en un bajo porcentaje de adultos mayores utilizan el internet como medio de opinión, es importante reconocer que estas personas de tercera edad se adaptan y van en aumento la necesidad de expresar lo que piensan y sienten. (Hevia y Vergara, 2011, p. 25)

Dimensión cívica

La conducta de participación del adulto mayor ciudadano que ha logrado un alto grado de madurez social importante que favorece para el respeto de las normas de convivencia social, es por ello que desde la familia y la educación escolar se inculca valores, a través de cursos, áreas curriculares y tutoriales, que en el futuro se fortalecerá la democracia a través del papel de los adultos ciudadanos en los distintos ámbitos que le toca actuar como las parroquias e iglesias evangélicas, solidaridad en situaciones de desastres, en actividades ecológicas y la participación cívica. (Hevia y Vergara, 2011, p. 25)

Dimensión participativa

La dimensión participativa, son conductas participativas, de compartir intereses y objetivos comunes en relación a si mismo y al colectivo y que va en jugar un papel en la resolución de problemas a nivel organizacional, social e individual. (Hevia y Vergara, 2011, p. 25)

1.2.2 Calidad de vida

Definiciones de variable calidad de vida

El concepto representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales” (Palomba, 2002)

Según la OMS (2016) la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la Salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. (p. 69)

La calidad de vida en general ha sido operacionalizada en términos de los distintos aspectos que constituyen la vida para una persona: salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos (Levi y Anderson, 1980).

El concepto de "calidad de vida" adopta una especial relevancia cuando de personas mayores se trata debido a que, los servicios que reciben están limitados a nivel asistencial, cubriendo solo las necesidades básicas en lugar de considerar a la persona como un ser integral.

Calidad de vida trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno ambiental.

Calidad de vida fue utilizada por primera vez por el presidente Jonson en 1964 al declarar acerca de los planes de salud (Botero de Mejía y Pico, 1968, p.15)

En la actualidad, son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, en razón a que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil, productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida (Ramírez, 2014)

Por ello hoy en día la calidad de vida ha alcanzado un alto nivel de especialización que abarca los siguientes campos: médico, económico, cultural, religioso y ecológico.

Según Romero, y Amador (2010) en su tesis apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/Sida, indicaron El concepto determina términos afines, salud y bienestar, los que se ven afectados cuando se presenta una enfermedad crónica donde la persona puede experimentar el empobrecimiento de las actividades y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando asimismo al auto concepto, al sentido de la vida y provocando estados depresivos (p.175)

Los conceptos de algunos autores son:

Según Patrick y Erickson (1993) definen como “una medida en la que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función a la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, secuelas, tratamiento y políticas de salud”.

Velandia (1994), hace referencia sobre “calidad de vida” a múltiples aspectos de la vida del hombre y supera con creces, el concepto utilizado anteriormente de “condiciones de vida. Dichos componentes se hallan en relación de interdependencia y serían: salud, educación, trabajo, vivienda, vestido, alimentación, recreación, libertades humanas y seguridad social.

Los aspectos objetivos y subjetivos, existen cuatro aproximaciones del estudio de la calidad de vida, una en términos de las condiciones objetivas de la vida (vivienda, estado físico, alimentación), percepción de las dimensiones de la vida, combinación objetiva y subjetiva y por último la combinación de las condiciones de la vida con la satisfacción (Garduño, 2007)

Dimensiones de la calidad de vida

Las dimensiones de la calidad de vida Según (Whoqol 2007) son las siguientes:

Dimensión física: Está relacionada con la salud física, como la ausencia de enfermedad, las manifestaciones clínicas, aspectos adversos del tratamiento. Este dominio o dimensión, está conformada por 7 ítems.

Dimensión Psicológica: Está relacionado con el aspecto psicológico, cognitivo, manifestaciones de la depresión, ansiedad, baja autoestima, creencias personales y espirituales. Este dominio o dimensión, está conformada por 6 ítems.

Dimensión social: está relacionado con los roles sociales, relaciones interpersonales, relación médico paciente, desempeño laboral. En este dominio o dimensión, está conformado por 3 ítems.

Dimensión Ambiental: Está relacionado con la seguridad física interna y externa, donde se incluye la contaminación, clima y medio ambiente, condición económica, oportunidades para seguir y adquirir nuevas aptitudes, se evalúa la calidad del hogar, accesibilidad a los medios de transportes, servicios de salud. Este dominio o dimensión está conformado por 8 ítems.

Teorías sobre la calidad de vida

El enfoque sistémico de calidad de vida interactúa con el entorno de la organización, un sistema es la totalidad que se percibe y cuyos elementos se aglomeran porque se afecta recíprocamente a lo largo del tiempo y actúan con un propósito común, la idea esencial del enfoque de sistemas radica en que la actividad de cualquier parte de una organización afecta la actividad de cualquier otra, con los sistemas no hay unidades aisladas, por el contrario toda sus partes

actúan con un mismo sentido de orientación y satisfacción hacia un objetivo común, es necesario el funcionamiento adecuado de las partes para el desempeño eficaz de todo en el conjunto.

La Teoría del bienestar, dónde es importante diferenciarla mediante sus dos acepciones, desde la acción utilitarista, desde la satisfacción de sus necesidades o placeres y desde el sentido objetivista que incluyen los bienes, mercancía u otros recursos que controlan a una persona

El enfoque filosófico Gestalt, facilita al ser humano en la edad laboral, percibir su entorno y ampliar su percepción del momento que vive y describir como la calidad de vida puede ser diferente si logra darse cuenta de cómo vive la etapa de su vida, incluso en sus diversos círculos sociales de los cuales forma parte como lo es su misma familia con la cual observa la importancia de la calidad de vida desde otro punto de vista, así el ser humano puede expandir su conciencia para responsabilizarse de sus acciones y logra vivir en armonía, con su medio ambiente, con respecto a su entorno y así mismo.

La Organización Mundial de la Salud, señala que la población viene envejeciendo muy rápidamente. En medio siglo (2000-2050), los mayores de 60 años serán el doble, es decir pasara del 11 al 22%. (Organizacion Mundial de la Salud , 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud, “Aumento de esperanza de vida y reducción de la tasa de fecundidad, la proporción de adultos mayores ha aumentado rápidamente a nivel mundial, producto de las políticas públicas de salud y desarrollo socioeconómico. Por ende sigue siendo un reto, mejorar la salud, la capacidad funcional, su participación social y su seguridad”. (Organizacion Mundial de la Salud , 2016)

La OPS define a las Personas que tienen 60 o más como Adultas Mayores, considerando la esperanza de vida de países subdesarrollados de la región. Es desde el año 1996 la ONU define a este sector de población como personas adultas mayores (PAM). (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2005)

Envejecimiento

El concepto de envejecimiento activo fue definido originalmente por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2016) como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para promover la calidad de vida a medida que se envejece” (p. 12).

El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana.

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención.

El envejecimiento como un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial representa un reto para todos los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud en la vejez, al encontrar adultos mayores en todos los contextos sanitarios donde ellas se desempeñan (Alvarado, y Salazar, 2014)

Teoría de la adaptación

Las personas de cualquier edad está en permanente adaptación, expuestas a los diferentes estímulos internos como externos, sin embargo las personas de tercera edad tiene que enfrentarse a estímulos generados por la actividad o funcionamiento físico, y cuando se adapta tendrá como resultado una mejor calidad de vida y cuando no lo logra podría generar estrés, depresión. Estos cambios y por consiguiente las adaptaciones que en ella se genera están sujetas

a leyes como: el síndrome general de adaptación de Seyle, ley del umbral de Arnold. Shultz y la súper compensación (Jiménez, 2007, p. 53)

Las personas tienen una necesidad de adaptarse, especialmente a las necesidades fisiológicas, concepto del yo, función del rol de interdependencia que implica que los adultos mayores, en esta teoría considero tres tipos de estímulos: focal, contextual y residual, que busca una adaptación (Burke, 2008, p.62)

Así mismo Las interrogantes que se hace es ¿por qué una persona se comporta de una u otra manera? ¿Qué pensamientos o creencias tienen acerca de la vida? Cuando recuerda el pasado cuales son los sentimientos que le genera? Esta y otras preguntas buscan dar respuesta a cómo, piensan y sienten las personas de tercera edad. (Pena, Macías y Morales, 2007, p.7)

Teorías sobre las necesidades básicas

Aquí analizaremos las más relevantes teorías sobre las necesidades básicas. Para ello nos apoyaremos en tres autores relevantes sobre el tema, en ella se verá las diferentes posiciones acerca de las necesidades básicas, sin embargo tienen un punto de coincidencia que todos ellos tienen una visión integral y holística

Según Maslow (1945) las necesidades lo ordena jerárquicamente, la cual implicaba que antes de satisfacer una necesidad de seguridad, de aceptación social, de autoestima y auto realizarse primero tenía que satisfacer la primera que era la fisiológica, que comprendía alimentación, respiración, descanso. El segundo escaño era la seguridad donde Las personas buscan protección de otras personas, especialmente de los seres más significativos para ellos. En un tercer nivel encontramos la aceptación social las personas siempre buscan afecto, el de ser parte de un grupo, de una familia, el de ir en búsqueda de amigos para compartir pensamientos, sentimientos, y conductas que puedan estar relacionados a la parte académica, recreativas, laborales entre otras. El cuarto nivel es la autoestima, la persona busca conocer su persona a través del conocimiento de sus pensamientos, sentimientos, fortalezas como sus

debilidades, la cual se forma un concepto de sí mismo, una autoevaluación que puede ser positiva o negativa a partir del conocimiento y el concepto de sí mismo, que llevara a aceptarse o no, así como a satisfacer sus necesidades, que le .llevara a la autorrealización plena e integral física, psicológica social. (Maslow , 1943)

Para Max, (2007) refieren que la necesidades humanas deben como prenderse como una ordenación en que las mismas se interrelacionan e interactúan. (p.35)

Doyal, (1991), diferencia de Maslow que su teoría está basada en las necesidades, ellos nos refieren que las necesidades serian un medio, un propósito en sí mismo para que concibamos una necesidad es decir tiene un característica instrumental que es la base por la que consideramos importante lograrlo, considerando a dios factores como la salud física y la autonomía personal básicas para satisfacer de algún modo la calidad de vida que se quiere alcanzar.

En el caso de los adultos mayores cuando el nivel de calidad de vida no es elevado, la persona mayor presentará deficiencia en todas las áreas. Así, en el área cognitiva, cuando el contexto no es estimulante, cuando las capacidades cognitivas se van usando cada vez menos se va produciendo una pérdida gradual. En el área motivacional y emocional, cuando la persona carece de apoyo tanto formal como informal, cuando no está integrada a la sociedad, cuando la persona no está satisfecha con el trato que recibe o siente que no tiene control sobre su vida, se produce un descenso de la autoestima y el auto concepto generándose de esta forma un sentimiento de inutilidad y dependencia. En lo relativo al estado físico, el hecho de no ejercitar las funciones que aún poseen, conlleva al deterioro de éstas e incluso al dolor físico.

1.3 Justificación

Las conductas de participación de los adultos mayores aumentan y mantienen su bienestar; tanto en lo social, recreativas, culturales, voluntariado y económicos. (Duque & Mateo, 2008). Sin embargo, dicha relación ha sido poco estudiada y evaluada en nuestro país pese a su destacable importancia. Se investigó más a la calidad de vida de los adultos mayores en función de enfermedades y autocuidados.

Teniendo en cuenta que en el Perú conviven alrededor de 3 millones de adultos mayores y más del 40% de los hogares tienen un familiar mayor, investigaciones orientadas a mejorar su calidad de vida en sus diversas dimensiones resulta muy importante.

Además, según estudios se genera real participación, poniéndolos en un lugar en el que pueden sentirse importantes en sus acciones e opiniones. A partir de esto, el adulto mayor es reconocido desde la plenitud de sus derechos y deberes, al incluirse en la definición y resolución de los problemas que son de su interés, individual y comunitario.

Considerando que es, en los espacios locales donde se desarrolla una rica experiencia participativa, y es ahí donde se desarrollan diferentes formas de organización social y considerando que los adultos mayores se vienen constituyendo como un sector de interés para las organizaciones sociales y políticas, en razón de ello se consideró importante el analizar la participación de este grupo poblacional, lo cual va a permitir tener mayores herramientas de análisis de la situación en la que se desarrollan.

Finalmente, existe también una justificación metodológica en la presente investigación, dado que, los instrumentos de medición para las variables de interés han sido aplicados en otros países pero no en el nuestro pese a estar validados para su correcta aplicación.

1.4 Problema

En el Perú conviven alrededor de 3 millones de adultos mayores y más del 40% de los hogares tienen un familiar mayor y las investigaciones de salud han orientado en su mayoría aspectos patológicos. Sin embargo, se ha investigado poco, sobre todo en nuestro país, aspectos relacionados a mejorar su calidad de vida desde un punto de vista social y específicamente desde las conductas de participación en la sociedad.

Los adultos mayores son hoy considerados una categoría social tendiente a la exclusión ya que su limitada participación no contribuye en temas de desarrollo económico y social al que disponen los otros grupos poblacionales. (Olascoaga , 2014)

La población de adulto mayor de la jurisdicción representa como promedio un 10% del total de población, se vienen desarrollando algunos programas desde el Centro de Salud Laura Caller y de la Municipalidad de los Olivos, es poca su inclusión en estos programas, gran mayoría de adultos mayores no cuentan con ingresos fijos, razón por la cual tienen que buscarse el generar ingresos para subsistir, siendo un gran porcentaje dependiente de sus familiares. Se observan gran participación de adultos mayores en programas sociales como comedores y vaso de leche.

En consecuencia, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Problema general:

¿Cuál es la relación entre las formas de Conductas de participación y Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Jurisdicción del Centro de Salud “Laura Caller Ibérico” 2016?

Problema Específico 1

¿Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016?

Problema Específico 2

¿Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016?

Problema Específico 3

Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016?

1.5 Hipótesis**Hipótesis General**

Existe una relación directa, positiva y significativa entre de Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.

Hipótesis Específica 1

Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.

Hipótesis Específica 1

Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016.

Hipótesis Específica 3

Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre las formas Conductas de Participación y Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Jurisdicción del Centro de Salud “Laura Caller Ibérico” 2016.

Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.

Objetivo Específico 2

Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

2.1.1 Conductas de Participación

La variable “conductas de participación” es compleja, por lo que se mide multidimensionalmente integrando las acciones en cuatro dimensiones (Vergara y Hevia de la Jara, 2011)

Según Hevia y Vergara (2012): dos dimensiones desarrolladas por el autor descrito, y se añade una tercera la dimensión participativa. En el siguiente apartado se revisa cada una de ellas.

Dimensión “asociativa “opinativa”

Si participaban en partidos políticos, además de organizaciones comunitarias, recreativas o religiosas. (Hevia y Vergara, 2012)

Se preguntaba si se elaboraban peticiones a los partidos políticos, pero también preguntamos si se elaboraban peticiones a diversos funcionarios de gobierno y de organizaciones civiles.

Dimensión cívica

En este sentido, la definición operacional del Constructo de Conductas de Participación podrá medirse por medio de las respuestas totales al cuestionario de conductas de participación. (Hevia y Vergara, 2012)

Dimensión participativa

Esta dimensión podrá ser mediada en términos del grado de participación compromiso y acción en la toma de decisiones. (Hevia y Vergara, 2012)

Calidad de vida

La calidad de vida ha alcanzado un alto nivel de especialización que abarca los siguientes campos: médico, económico, cultural, religioso y ecológico.

Sus dimensiones de la calidad de vida:

Dimensión física, Dimensión psicológica, Dimensión social, Dimensión ambiental (De Alba, 2015, p. 7)

2.2. Operacionalización de variables

2.2.1 Variables

Conductas de Participación

Definición conceptual

Según Hevia y Vergara (2012), define el concepto de conductas de participación como “la medición multidimensional que integra las dimensiones en cuatro dimensiones.”

Definición operacional

Podemos definir la conducta de participación a como las personas participan en partidos políticos, recreativas, religiosas, en las cuales se desenvuelve socialmente en las actividades cívicos. El concurso socio cultural de los Adultos Mayores en la comunidad, contribuye al mejoramiento de la salud física, psicológica y social.

Calidad de vida

Definición conceptual

Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Smith, Avis & Assman, 1999). (Urzúa y Caqueo, 2012)

Definición operacional

Podemos definir a la calidad de vida como el resultado de la percepción de la persona del estado físico como: malestar, dependencia de medicación fatiga, sueño y descanso, actividad cotidiana y capacidad de trabajo y las posibilidades que tiene en la participación en las actividades sociales dentro de la familia y la comunidad, y esta percepción podría llevarse a cabo a nivel cognitivo y afectivo. Esta dimensión de la calidad de vida posee seis ítems relacionados con lo que piensa, y siente de sí mismo, en la dimensión social relacionada en sus relaciones interpersonales y está conformado de 3 ítems que son: las relaciones interpersonales, la actividad sexual y el soporte social.), en la dimensión ambiental esta conformado por ocho ítems como la seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para la adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales; disponibilidad /calidad: transporte..

Operacionalización de las variables

En la Operacionalización de las variables se identifican las definiciones conceptuales, las dimensiones con sus respectivos indicadores que proporcionan respuestas de forma con el objeto de ser objetivos en la búsqueda de la información para el desarrollo satisfactorio de la investigación que se está llevando a cabo.

Núñez (2007) indico El investigador operacionaliza las variables, a fin de poder expresar las acciones que debe realizar; por tanto, descompone en forma deductiva los aspectos o indicadores que constituyen las variables (p.173)

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable conductas de participación.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Dimensión asociativa opinativa	- Información	1 al 13	No nunca	Bajo
	- Opinión			
	- Resolución de problemas.		Si algunas veces	Moderado
Dimensión cívica	- Opinión	14 al 20	Si muchas veces	Alto
Dimensión participativa	- Resolución de problemas.	21 al 26		

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Dimensión física 18-20	- Dolor y malestar físico	físico	nominal	
	- Tratamiento	Ítems		
	- Funcionamiento físico	1,2,3,4,10,15,1		
	- Energía y vitalidad	6,17,18		
	- Movilidad Sueño y descanso			
	- Creencias			
Dimensión psicológica	- Sentimientos		1) Nada	Inadecuadas
	- Atención Satisfacción		2) Un poco	Moderado
	- Imagen corporal y apariencia autoestima	Psicológica Ítems 5,6,7,11,19,26	3) Lo normal	Adecuadas
Dimensión social	- Relaciones personales	social	4) Bastante	
	- Actividad sexual Apoyo social	Ítems 20,21,22	5) Extremadamente	
Dimensión ambiental	- Libertad y seguridad física	Ambiental Ítems		
	- Ambiente físico	8,9,12,13,14,2		
	- Recursos económicos	3,24,25		
	- Información y habilidades nuevas			
	- Participación en actividades recreativas.			
	- Servicios sanitarios			
	- Ambiente del hogar			

2.3 Metodología

Hernández, Fernández y Batista (2010) "la investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo que no es posible la manipulación de ninguna de las variables, por lo que tenemos que trabajar en los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural para después analizarlos. (Hernández, Fernández y Batista, 2010)

"En la perspectiva cuantitativo se recogen los datos medibles en niveles numéricas para revelar o mejorar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (pág. 7)

2.4 Tipos de Estudio

Tipo de Estudio:

El presente trabajo de investigación el tipo de estudio fue básico, Al respecto Villegas et al (2011), señala:

En lo que a investigación básica se refiere, podemos decir que se trata de los problemas teóricos, sustantivos o específicos, para describir, explicar, predecir determinada realidad o un aspecto de ella Se trata de sustentar de construir una nueva teoría general de la educación, de sustentar teóricamente la naturaleza social de la educación (p. 87)

2.5 Diseño

El diseño no experimental, correlacional, de corte transversal.

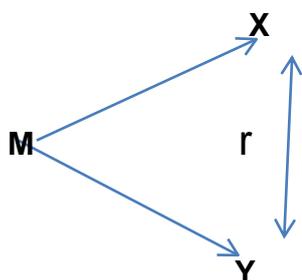
Es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después

analizarlos. Díaz. (2009, p. 116) cita a Kerlinger, quien señala al respecto: “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

Es correlacional, porque “básicamente mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables, diseño del estudio. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular). En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables, lo cual se podría representar”, (p. 120)

Hernández, Fernández y Baptista (2010), sobre el corte transversal señalan: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. (p.142).

Al diseño de investigación le corresponde el siguiente esquema



Leyenda:

M = Muestra

X = Conductas de participación

Y= Calidad de vida

r = Relación entre variables

2.6 Población de estudio

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (Tamayo y Tamayo, 1997, p.114)

La Población estará conformado por los adultos mayores que acudieron desde 15 de setiembre hasta 15 de octubre que fueron 89 en el centro del salud Laura Caller Ibérico 2016.

La técnica empleada fue la encuesta, el universo estuvo constituido por los adultos mayores que acuden al Centro de Salud, teniendo una población de 89 individuos.se llevó a cabo a través de aplicación del instrumento (encuesta) para luego analizar.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores con pleno uso de su razón

Criterios de exclusión

Adultos mayores con signos de enfermedad mental

Adultos mayores con Lesión cerebral

Adultos mayores que no desean colaborar con la encuesta

2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica empleada en ésta investigación es la encuesta.

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador (Gaudy, 2007, p.2)

Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario.

Las funciones básicas son: Obtener por medio de la formulación de preguntas adecuadas, las respuestas que suministren datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación. Para ello el investigador debe conocer muy bien el problema a investigar, los objetivos propuestos (o hipótesis), las variables y sus indicadores. Las preguntas de un buen cuestionario deben reunir dos cualidades: Confiabilidad y Validez.

Validación

En nuestro país el instrumento Whoqol - Bref ha sido validado y adaptado al contexto nacional, por la PHD. María Isabel Peñarrieta De Córdova, donde se mida la percepción de la calidad de vida del paciente del Programa TBC. Se aplicó a 100 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar del primer esquema que tienen hasta 6 meses de tratamiento, obteniendo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,890, por lo cual tiene una adecuada confiabilidad. El de esta validación del instrumento es Phd. María Isabel Peñarrieta.

2.8 Métodos de Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán tabulados a una base de datos, Para luego realizar el análisis o interpretación de los resultados. Para este último se utilizara un software el SPSS versión 22. Los resultados se presentaran en cuadros de distribución de frecuencia y de doble entrada.

2.9 Aspectos Éticos

El autor tiene el compromiso, confiabilidad y veracidad de su población a investigar.

III Resultados

3.1. Descripción de resultados

Para la presentación de los resultados, se asumirán las puntuaciones de la variable Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

3.1.1. Niveles comparativos entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos, procedemos al análisis de los mismos, en primera instancia se presentan los resultados generales en cuanto a los niveles de la variable de estudio de manera descriptiva, para luego tratar la prueba de hipótesis tanto general y específica

Resultado general de la investigación

Tabla 1

Niveles de la conducta de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico

Conductas de Participación		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	56,2
Moderada	38	42,7
Alta	1	1,1
Total	89	100,0

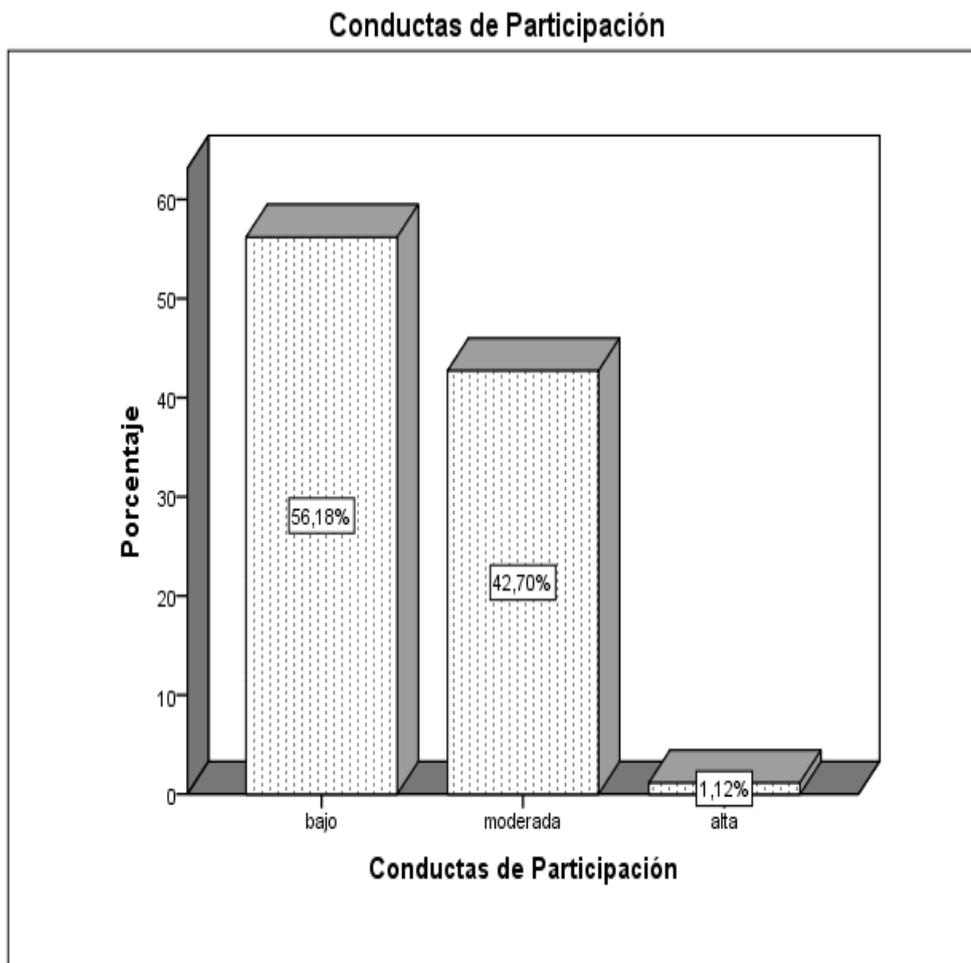


Figura 1. Niveles porcentuales de las conductas de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

De los datos que se muestran en la tabla y figura en cuanto al nivel de la conducta de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico, manifiestan que el 56.18% manifiesta que tener una percepción baja a las conductas participativas, mientras que el 42.7% manifiesta presentar una conducta moderada de participación y el 1.12% perciben alta percepción a la conductas de Participación de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

Tabla 2

Niveles de la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico

calidad de vida		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	11	12,4
Moderada	76	85,4
Adecuada	2	2,2
Total	89	100,0

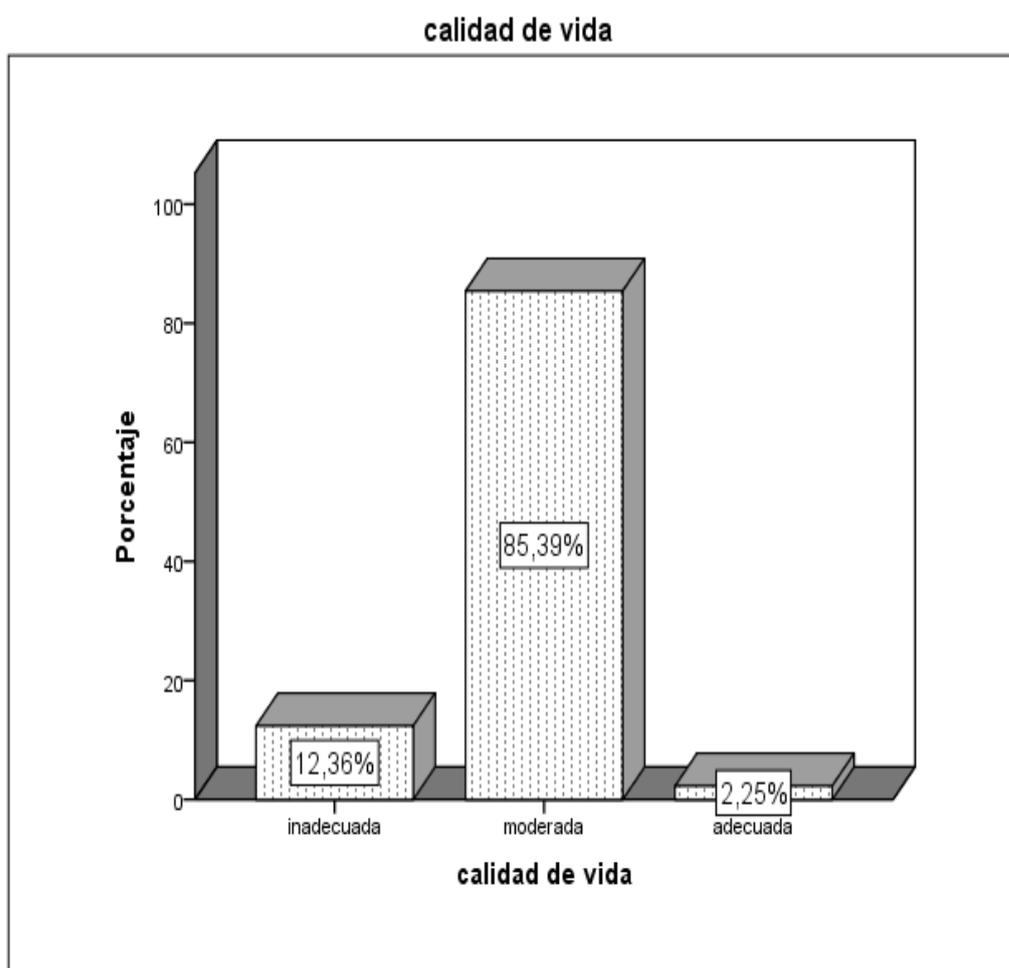


Figura 2. Niveles porcentuales de la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico

Así mismo se presentan los niveles de la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico de ellos se tiene que el 12.36% presentan nivel inadecuado, mientras que el 85.39% presentan

nivel moderado y el 2.25% presentan niveles adecuado en la calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico

Tabla 3

Distribución de frecuencias entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

		calidad de vida				Total
		inadecuada	moderada	adecuada		
Conductas de Participación	Bajo	Recuento	8	42	0	50
		% del total	9,0%	47,2%	0,0%	56,2%
	Moderada	Recuento	3	33	2	38
		% del total	3,4%	37,1%	2,2%	42,7%
	Alta	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
Total	Recuento	11	76	2	89	
	% del total	12,4%	85,4%	2,2%	100,0%	

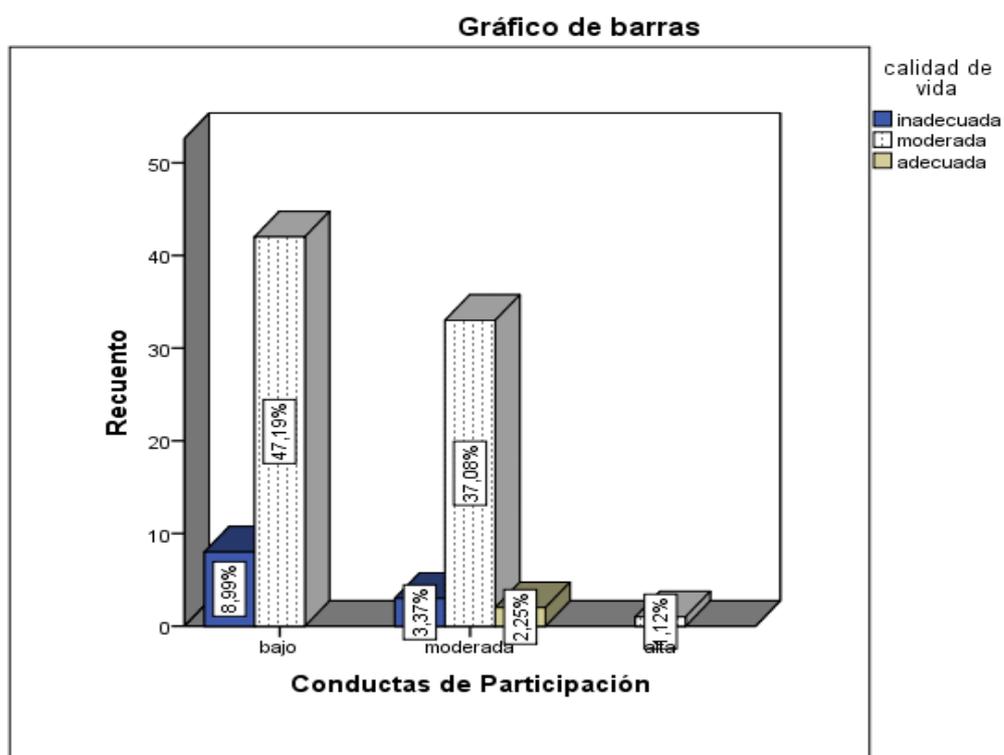


Figura 3. Niveles entre la conducta de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico

De la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de las conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico; de los resultados se puede afirmar que el 9% de los encuestados presentan inadecuado nivel de calidad de vida por lo que presentan baja conducta participativa, así mismo se tiene al 37.1% presentan moderada nivel de calidad de vida por lo que presentan moderadas conductas participativas y el 0% presentan adecuado nivel de vida por lo que presenta alto nivel de conducta participativa de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico.

4.1.2. Resultado específico entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

Tabla 4

Distribución de frecuencias entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

		Tabla cruzada asociativa- opinativa *calidad de vida				
		calidad de vida			Total	
		inadecuada	moderada	adecuada		
Asociativa - Opinativa	Bajo	Recuento	9	60	1	70
		% del total	10,1%	67,4%	1,1%	78,7%
	Moderada	Recuento	2	15	1	18
		% del total	2,2%	16,9%	1,1%	20,2%
	Alta	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
	Total	Recuento	11	76	2	89
		% del total	12,4%	85,4%	2,2%	100,0%

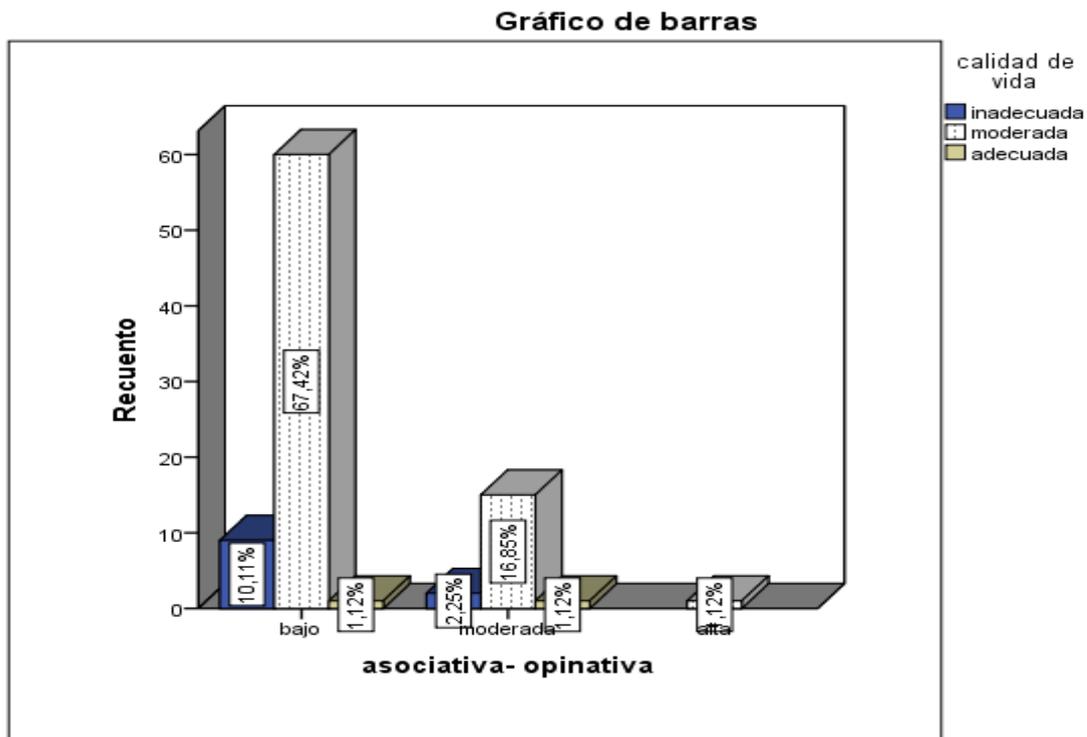


Figura 4. Niveles entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

En cuanto al resultado específico, de la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de las conductas de Participación en la dimensión de la asociativa- opinativa y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico; de los resultados se puede afirmar que el 10.1% de los encuestados presentan inadecuado nivel de calidad de vida por lo que presentan baja conducta participativa la asociativa- opinativa, así mismo se tiene al 16.9% presentan moderada nivel de calidad de vida por lo que presentan moderadas conductas participativas y el 0% presentan adecuado nivel de vida por lo que presenta alto nivel de conducta participativa la asociativa- opinativa de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

4.1.3. Resultado específico entre las formas de conductas cívicas de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico

Tabla 5

Distribución de frecuencias entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico

			calidad de vida			Total
			inadecuada	moderada	adecuada	
Conductas Cívica	Bajo	Recuento	1	4	0	5
		% del total	1,1%	4,5%	0,0%	5,6%
	Moderada	Recuento	7	40	1	48
		% del total	7,9%	44,9%	1,1%	53,9%
	Alta	Recuento	3	32	1	36
		% del total	3,4%	36,0%	1,1%	40,4%
Total	Recuento	11	76	2	89	
	% del total	12,4%	85,4%	2,2%	100,0%	

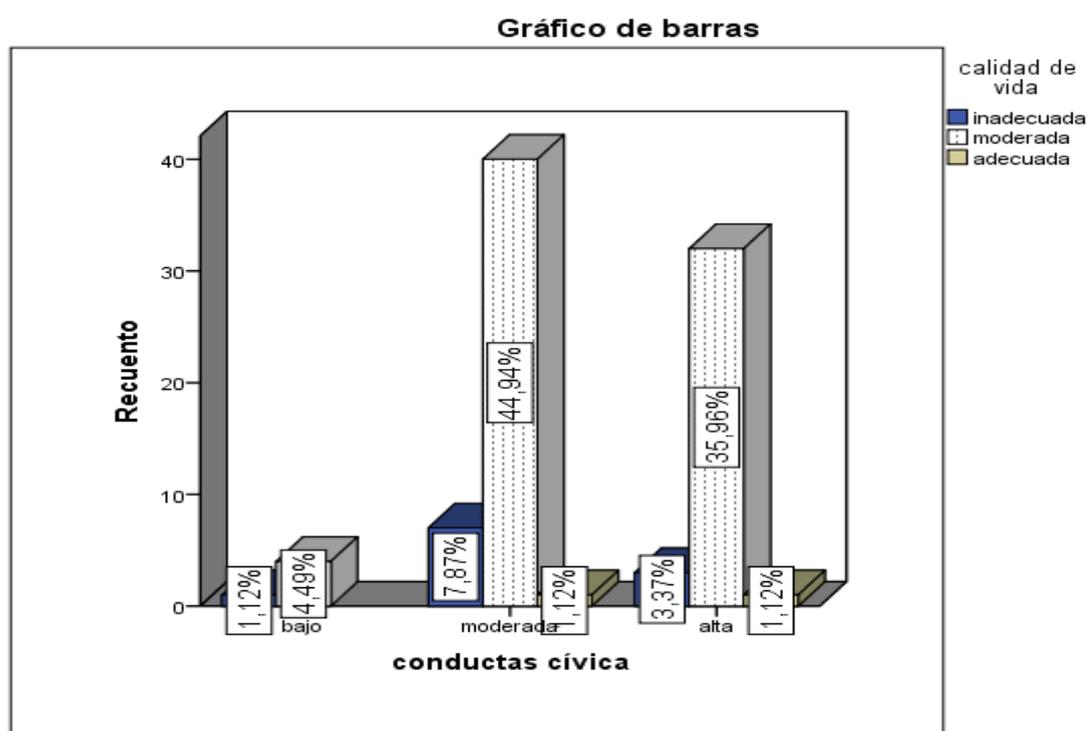


Figura 5. Niveles entre las formas de conductas cívicas de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico

En cuanto al resultado específico, de la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de las conductas de Participación en la dimensión formas de conductas cívica y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico; de los resultados se puede afirmar que el 1.1% de los encuestados presentan inadecuado nivel de calidad de vida por lo que presentan baja conducta participativa de las formas de conductas cívica, así mismo se tiene al 44.9% presentan moderado nivel de calidad de vida por lo que presentan moderadas conductas participativas de las formas de conductas cívica y el 1.1% presentan adecuado nivel de vida por lo que presenta alto nivel de conducta participativa las formas de conductas cívica de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

4.1.4. Resultado específico entre las formas de conductas participativas de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico

Tabla 6

Distribución de frecuencias entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico

		calidad de vida				Total
		inadecuada	moderada	adecuada		
Conductas Participativa	Bajo	Recuento	9	50	0	59
		% del total	10,1%	56,2%	0,0%	66,3%
	Moderada	Recuento	2	24	2	28
		% del total	2,2%	27,0%	2,2%	31,5%
	Alta	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	11	76	2	89	
	% del total	12,4%	85,4%	2,2%	100,0%	

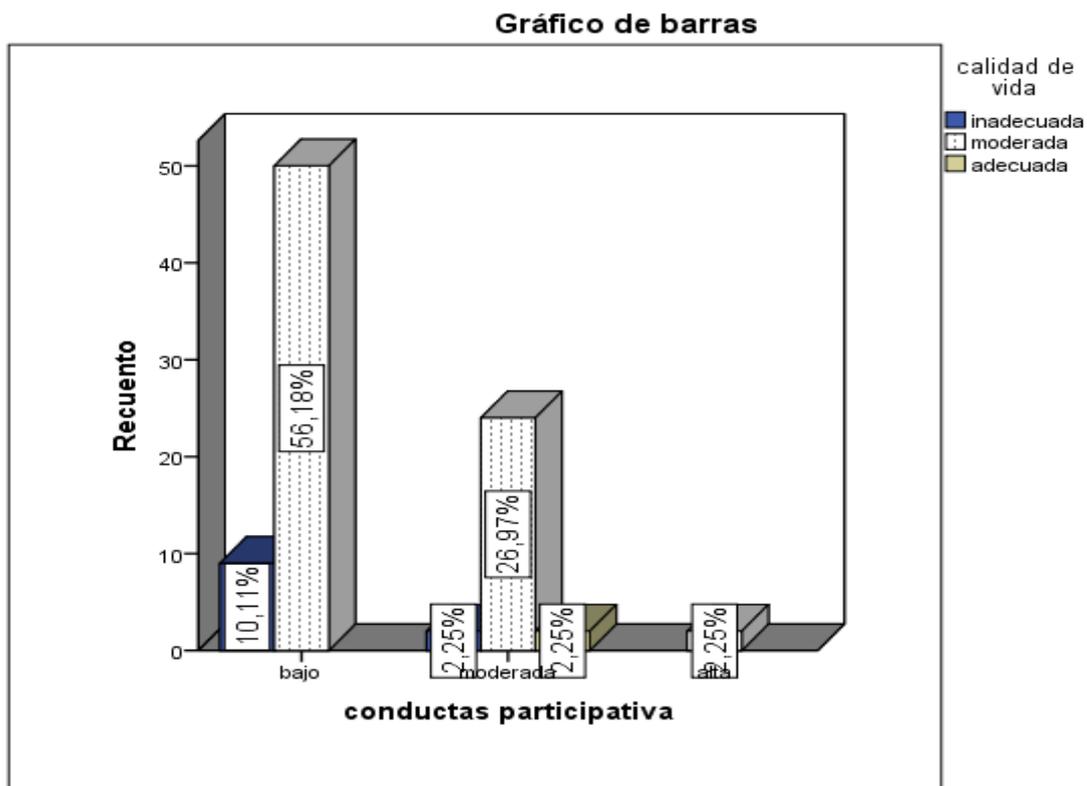


Figura 6 .Niveles entre las formas de conductas participativas de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico

Finalmente En cuanto al resultado específico, de la tabla y figura, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la conductas de Participación en la dimensión conductas participativa y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico; de los resultados se puede afirmar que el 10.1% de los encuestados presentan inadecuado nivel de calidad de vida por lo que presentan baja conducta participativa de la conductas participativa, así mismo se tiene al 27% presentan moderada nivel de calidad de vida por lo que presentan moderadas conductas participativas conductas participativa y el 0% presentan adecuado nivel de vida por lo que presenta alto nivel de conducta participativa de la conductas participativa de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

4.3. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general de la investigación

Ho: No existe una relación entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

Hg: Existe una relación entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

Tabla 7

Grado de correlación y nivel de significación entre la conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores

	Correlaciones	calidad de vida	Conductas de Participación
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,454
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	89	89
	Coeficiente de correlación	,454	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	89	89

De los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.454 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula Existe una relación entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en a Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

Hipótesis específica Especifico 1

Ho: No existe relación entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

H1: Existe relación entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

Tabla 8

Grado de correlación y nivel de significación entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida

Correlaciones		calidad de vida	asociativa- opinativa
Rho de Spearman	Calidad de Vida	1,000	,481
	Coefficiente de correlación	1,000	,481
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	89	89
Asociativa- Opinativa	Asociativa- Opinativa	,481	1,000
	Coefficiente de correlación	,481	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	89	89

En la tabla que se adjunta los resultados se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.481 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, Existe relación entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016

Hipótesis Especifico 2

Ho: existe relación entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016

H2: existe relación entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016

Tabla 9

Grado de correlación y nivel de significación entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida

Correlaciones		calidad de vida	conductas cívica
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,420
		N	,006
Conductas Cívica		Coeficiente de correlación	,420
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,006

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla adjunta los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.420 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula existe relación entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016

Hipótesis específica específico 3

Ho: No existe relación entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.

H2: Existe relación entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.

Tabla 10

Grado de correlación y nivel de significación entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida

Correlaciones		estrategi	critic
	Coeficiente de correlación	1,000	,514
Estrategi	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	75	75
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,514	1,000
Critic	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	75	75

Finalmente la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,514 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, Existe relación entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida
Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.

IV Discusión

Discusión de resultados

Después del trabajo de campo que consistió en el recojo de datos a partir del instrumento diseñado y la revisión de los acercamientos temáticos con la revisión literaria del marco teórico y los antecedentes encontrados llegamos a presentar los hallazgos principales.

Como se mostraron en los resultados, la participación de los adultos mayores encuestados, entre los meses de septiembre y octubre del 2016 en el Centro de Salud Laura Caller Ibérico, es reducida; más del 56% de los adultos mayores tiene poca o nula participación en sus dimensiones en general. En contraste, solo 1% puede considerarse como altamente participativo.

La escasa participación de los adultos mayores, si bien no se desarrolla ampliamente en el presente estudio, autores como Cahí, Cosar y Torres. (2012) y Tello (2014) encuentra como principales factores de participación a la edad, beneficios percibidos y familia. Por ejemplo, es de esperar que mientras más edad tenga la persona, es más susceptible a enfermarse con mayor frecuencia. Por ende, las enfermedades en limitan la participación de los adultos mayores.

Asimismo, las familias pueden promover el aumento en la participación de sus adultos mayores, ya que, en la actualidad se ha venido incrementado el número de clubes del adulto mayor y programas participativos para su mayor inserción en la sociedad. Sin embargo, el desinterés o desconocimientos de los familiares afecta dicha inserción.

Las conductas de participación, como se pudo apreciar en los resultados, están correlacionadas positivamente con la calidad de vida de los encuestados. Específicamente, la correlación medida por el coeficiente de Spearman es de 0.454 con un p-Value menor al 0.05. Esto está en relación con el estudio de García (2014) quien concluye que para tener un envejecimiento positivo es necesario un envejecimiento activo y participativo. Asimismo, investigó la correspondencia entre la intervención de las personas de tercera edad en propósitos de preparaciones de las condiciones de salud y su importancia de su

existencia. Se aplicó el instrumento INCAVISA, para conocer la percepción de treinta hombres adultos mayores. El tipo de investigación fue descriptiva. En consecuencia, los resultados presentados contribuyen a entender mejor como el aumento en la participación del adulto puede incrementar la calidad de vida del mismo.

Con respecto, a las dimensiones de las conductas de la participación (asociativa-opinativa, cívica y participativa) todas presentaron una correlación significativa con la calidad de vida.

Finalmente, en el estudio de (Felipe J. Hevia y Samana Vergara-Lope, 2011) en el estudio "Creación, validación y aplicación del Cuestionario Conductas de Participación para identificar, medir y comparar diferentes dimensiones de la participación ciudadana en mujeres y hombres en dos zonas metropolitanas de Veracruz, es un estudio de corte transversal de enfoque cuantitativo, teniendo como fin de validar el instrumento de recojo de los datos, presentando las dimensiones en función al marco conceptual de las teorías asumidas, sin embargo dentro del estudio se tiene la participación conjunta de un grupo de personas adultas, quien se puso en consideración para poder identificar la relación entre la conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico siendo este moderado con 0.454, así mismo se tuvo las relaciones entre la asociativa-opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico con 0.481, en cuanto a las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico con 0.420, y las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico determinada por el Rho de Spearman de 0,514, como se puede manifestar, se han encontrado relaciones moderadas entre la variable de estudio y la dimensión, permitiéndonos afirmar que el adulto mayor presenta acciones moderadas de participación y la calidad de vida que ellos presentan no son muy buenas ya que presentan independencia, situaciones de aspectos psicológicos no satisfechos por ellos, participación del estados que no cubren sus convivencia

dentro de un proceso activo. Por ello hoy en día la calidad de vida ha alcanzado un alto nivel de especialización que abarca los siguientes campos: médico, económico, cultural, religioso y ecológico.

V Conclusiones

Primera:

El nivel por predominancia de la conducta de Participación es baja y con respecto al nivel de la calidad de vida es moderado del adulto mayor en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico

Segunda

Existe relación moderada y positiva entre Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en la Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico con 0.454, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula

Tercera

Existe relación moderada y positiva entre la asociativa- opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico con 0.481, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula

Cuarta

Existe relación moderada y positiva entre las formas de conductas cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico con 0.420, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula

Quinta

Finalmente existe relación moderada y positiva entre las formas de conductas participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico determinada por el Rho de Spearman = 0,514 frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula

VI Recomendaciones

Primera

Implementar programas para atender a las personas entre estas edades ya que ellos manifiestan o sienten abandono por parte del estado y situaciones familiares.

Segunda

Atender acciones de participación de los adultos mayores, prestarle atención al involucramiento laboral en ciertas acciones para mantenerse activo y mejorar su situación de vida.

Tercera

Generar actividades específicas para las personas de manera opacar la dependencia familiar y las manifestaciones de los mismos, en cuanto a pérdida de energía, fatiga y movilidad

Cuarta

Prestar atención de sus procesos cognitivos otorgándole trabajos por el estado o actividades de distracción de juegos de memoria, roles dentro de los escenarios académicos

VII Referencias

- Álvarez, F. (1997). *Formas de participación ciudadana México*: Mc Graw Hill
- Alvarado, G., y Salazar, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos vol.25 no.2.
- Bach, H. (2012). *Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar 2012.*: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Barber's, B. R. (1984). *Strong Democracy: Participatory Politics for a New Age*. USA. (2ª ed.) México: Limusa:
- Botero de Mejía, H., y Pico, M. (1958). *Calida de Vida*. México: Mc Graw Hill.
- Bruner, H. (1997). *Participación desarrollada en la comunidad*. Barcelona: Herder.
- Cahi, G., Cosar., y Torres. (2012). *Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Cunnil, H. (1991). *Participación ciudadana en democracia*. (2ª. ed.). Buenos Aires: Ateneo
- De Alba, C. (2015). *Desarrollo de Habilidades Personales y Solciales de las Personas Condiscapacidad*. España: Paraninfo.
- Del Aguila, R. (1996). *"la participación política como generadora de educacion civica y gobernabilidad"*. (2ª. ed.). Buenos Aires: Ateneo
- Díaz, M. (2009). *Metodología de la investigación México*: Mc Graw Hill.
- Doyal. G. (1991). *Necesidades humanas* Santiago: Ediciones, Dolmen
- Duque, J., y Mateo, A. (2008). *La participación social*. España: Ediciones Palabra
- Garcia, F. (2014). *Cómo perciben las personas sobre las condiciones de presentan las personas de tercera edad*. Universidad de Taluca .Universidad de taluca, México.
- Garduño, Á. (2004). *Calidad de Vida*. (2ª ed.) México: Limusa:
- Gaudy, M.(2007). *Metodología de Investigacion*. Madrid: Prentice Hall
- Hernandez, R., Fernadez, C.; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigacion*, Madrid: Prentice Hall

- Hernandez, G. (2014). *Caracterizar las prácticas ejercidas y significadas atribuidas al proceso de participación social desarrolladas al interior de Jardines Infantiles y Salas Cunas*. Universidad de Antofagasta, Chile
- Hernandez; Fernandez; Baptista; (2010). *Metodología de Investigación*. Madrid: Prentice Hall
- Hervia, R., y Vergara, G.. (2011). *Cómo medir la participación, Creación, validación y aplicación del Cuestionario Conductas de Participación*. Universidad de Veracruz, México.. (3ª ed.). Madrid: Morata
- Jiménez, M. (2007). *Adaptación social* (2ª. ed.). Buenos Aires: Ateneo
- Jonson, L. (1964). *Calidad de vida* Barcelona: Herder.
- Kerlinger, F. *Metodología del Comportamiento humano*. Madrid: Morata
- Levi, G., y Anderson. (1980). *Calidad de Vida*. (2ª. ed.). Buenos Aires: Ateneo
- Lujan, M. (2014). *Facultades de la naturaleza de las personas de tercera edad que vive en el establecimiento benéfico de los hermanos de Belén*
- Max, N. (2007) *Teoría de las necesidades humanas* . Ecuador: Editorial Paidós
- Maslow, A. (1945). *Jerarquía de las necesidades* Barcelona: Ediciones Paidós.
- Merino, M. (1995). *La Participación Ciudadana en la Democracia*. (2ª ed.) México: Limusa:
- Núñez, M. (2007). *Metodología de la investigación científica*. Bogotá: El Búho
- Olascoaga, A. C. (2014). *Desarrollo económico social*. México: Manual Moderno,
- Organización Mundial de la Salud . (2016). *Envejecimiento y ciclo de vida*. (2ª ed.) México: Limusa:
- Palomba, R. (2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. (3ª ed.). Madrid: Morata
- Patrick, H., y Erickson, M. (1993). *Apoyo social y calidad de vida*. Santiago: Santillana
- Pena, H., Macías, G., y Morales. (2007). *Adaptación y necesidades fisiológicas*.

- Ramírez, J. (2014). *La participación ciudadana en la democracia*. Universidad Interamericana para el desarrollo, Mexico.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua Española* RAE. España: Espasa.
- Romero, M.; y Amador, A.. (2010). *Apoyo social y calidad de vida en pacientes con vih/sida, residentes en montería*. colombia. ciencias biomédicas, 175.
- Smith, H., Avis, H., y Assman, M. (1999). *Conductas de partición* México D. F.: Trillas
- Tamayo y Tamayo, M. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Tello, M. (2014). *Nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del Minsa*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/scielo>
- Valdés, S. (s.f.). *Dicurso de Participación y Ciudadanía*. (3ª ed.). Madrid: Morata
- Velandia, A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. Obtenido de <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.pe/>
- Vergara, S., y Hevia de la Jara, F. (2011). *Conducta de partiicipación*. Barcelona España: Ediciones Bayard
- Villegas, H., et al. (2011), *Metodología de la Investigación* Madrid-España: Editorial Escuela Española
- Whogol, G. (2007). *Calidad de vida en democracia*. (2ª. ed.). Buenos Aires: Ateneo

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Conductas de participación y calidad de vida de los adultos mayores en la jurisdicción del Centro de Salud "Laura Caller Iberico" 2016

Autor: Erlinda Elva Espinoza Cueva

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p><i>¿Cuál es la relación entre las formas de Conductas de participación y Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Jurisdicción del Centro de Salud "Laura Caller Iberico" 2016?</i></p> <p>Problemas Específicos:</p> <p><i>¿Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa-opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016?</i></p> <p><i>¿Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de</i></p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre las formas de Conductas de Participación y Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Jurisdicción del Centro de Salud "Laura Caller Ibérico" 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa-opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.</p> <p>Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud Laura Caller Ibérico 2016.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1.Existe una relación directa, positiva y significativa entre de Conductas de Participación y calidad de vida de los adultos mayores en La Jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Iberico 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1. Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión asociativa-opinativa de los adultos mayores y su calidad de vida en la jurisdicción Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016.</p> <p>H2. Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la dimensión cívica de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro de salud</p>	Variable 1: Conductas de participación				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Dimensión "asociativa" "opinativa" Dimensión cívica Dimensión participativa	Dolor y Malestar	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13. 14,215,16,17,18,19,20 21,22,23,24,25,26		-no nunca -si algunas veces.
			Variable 2: calidad de vida				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
Dimensión física: Dimensión psicológica Dimensión social: Dimensión ambiental		3,4,10,15,16,17,18 1,2,5,6,7,11,19,26. 20,21,22. 8,9,12,13,14,23,24,25.		Bajo Regular Normal Bien Muy bien Nada Casi nada Lo normal Lo que necesite Bastante Nada Un poco			

salud Laura Caller Ibérico 2016.? ¿Cuál es la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.?	Determinar la relación entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.	Laura Caller Ibérico 2016. H3. Existe una relación directa y significativa entre las formas de conductas de Participación de la Dimensión participativa de los adultos mayores y su calidad de vida en La Jurisdicción Centro De Salud Laura Caller Ibérico 2016.					Moderado Bastante Totalmente Muy insatisfecho Poco satisfecho Lo normal Lo suficiente Muy satisfecho.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
Tipo: El tipo de estudio es descriptivo y correlacional Alcance Diseño: Es el diseño de investigación es transversal ya que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único Método:	Población: adultos mayores atendidos en el primer trimestre en el Centro de Salud Laura Caller Ibérico 2016. 231 Tipo de muestreo: El diseño de muestra es no probabilístico de tipo accidental. Tamaño de muestra: n=145	1.1.1 Variable 1: Conductas de participación Técnicas: La encuesta Instrumentos: A. Cuestionario que mida las conductas de participación Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	1.1.2 Variable 2: Calidad de vida Técnicas: Instrumentos: Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	DESCRIPTIVA: INFERENCIAL:			

Instrumento

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

Soy estudiante de Maestría de la Universidad Cesar Vallejo, el presente Proyecto de Investigación tiene como objetivo describir las características de conductas de participación y la calidad de vida del adulto mayor. En tal sentido le solicito responda con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la información obtenida será reservada exclusivamente para dicho estudio de investigación, además de ser anónima.

Recuerda:

SOLO MARCA UNA OPCION CON "X".

. DATOS GENERALES:

1. Sexo 1.Masculino 2.Femenino
2. Edad (Años cumplidos)
3. Grado de Instrucción 1.Ninguno 2.Primaria 3. Secundaria 4.Técnico 5.Universitarios
4. Estado Civil 1.Soltero(a) 2.Separado(a) 3.Casado(a)
 4.Divorciado(a) 5.Conviviente 6.Viudo(a)
5. Ocupación principal 1.Sin ocupación 2.Estudiante 3.Labores del hogar 4.Trabajo informal
 4.Trabajo formal estado 5.Trabajo formal privado 6. Otro especificar.....
6. Religión 1.Ninguna 2.Catolica 3.Evangelica
 4.Otra especificar

I. INSTRUMENTO DE CONDUCTAS DE PARTICIPACIÓN

Nº	DIMENSION ASOCIATIVA OPINATIVA	No NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
1	¿Ha solicitado información a alguna asociación, grupo, club u organización social sobre cómo participar o ser parte de ella?			

2	Para resolver un problema que afectaba a usted y a otras personas, ¿alguna vez se ha organizado con otras personas afectadas?			
3	¿Ha solicitado información a alguna asociación, grupo, club u organización social sobre cómo resolver un problema social, comunitario o colectivo que afectaba a usted y a otras personas?			
4	Para dar su opinión, quejarse, denunciar o resolver un problema colectivo, social o comunitario que afectaba a usted y a otras personas ¿alguna vez usted ha enviado cartas o llamado a algún programa de radio o televisión?			
5	Durante los tres últimos años, con organizaciones comunales, vecinales, condóminos, Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
6	Durante los tres últimos años, con organizaciones de adultas(os) mayores o jóvenes, mujeres, discapacitadas(os), etc., Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
7	Durante los tres últimos años, con organizaciones religiosas como grupos pastorales, para preparación de fiestas religiosas, mayordomías, etc, Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
8	Durante los tres últimos años, con organizaciones de arte y cultura como coros, grupos musicales o de teatro, amigas(os) del arte..etc. Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
9	Durante los tres últimos años, con organizaciones deportivas como clubes, grupos de personas aficionadas a algún deporte, etc., Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
10	Durante los tres últimos años, con organizaciones laborales como sindicatos o cooperativas, grupos de pensionadas(os) o jubiladas(os), colegios o asociación de profesionales, Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
11	Durante los tres últimos años, con organizaciones de autoayuda como alcohólicos, drogadictos anónimos, grupos de personas con alguna enfermedad, etc. Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
12	Durante los tres últimos años, con organizaciones a favor de ciertos derechos o grupos de ayuda social, como por ejemplo en defensa de personas, niñas(os) de la calle, del ambiente; o comités de vigilancia, Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			
13	Durante los tres últimos años, con organizaciones de educación como asociaciones de madres y padres de familia, alumnas(os) o egresadas(os), Usted Asistió a Reuniones Y/o actividades			

Nº	DIMENSION CIVICA	No NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
14	¿Usted tira basura en la calle?			
15	¿Le molesta ver cuando alguien más tira basura en la calle?			
16	¿Cuida usted de las áreas verdes de su ciudad?			
17	¿Le molesta que las personas no tomen cuidado de las áreas verdes?			
18	¿Usted suele cuidar el agua?			
19	¿Le molesta ver cuando alguien más tira el agua?			
20	¿Alguna vez usted ha donado alimentos, medicina, ropa en caso de un desastre?			

Nº	DIMENSION PARTICIPATIVA	No NUNCA	SI ALGUNAS VECES	SI MUCHAS VECES
21	¿Participa en actividades o reuniones de alguna organización en su comunidad?			
22	¿Participa de la toma de decisiones en temas de interés que la organización plantea?			
23	¿Recibe información previa respecto a temas que involucren la toma de decisiones?			
24	¿Las decisiones de la organización a la que representa o es parte, son aprobadas por sus bases?			
25	¿La comunidad ejerce vigilancia respecto a las acciones del estado ejm Educación, Salud,?			
26	¿Influyen organizaciones externas en las decisiones de la comunidad y/o organización?			

II. CALIDAD DE VIDA

¿Cómo se siente?

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Bajo	Regular	Normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

¿Qué problema has experimentado (en las últimas semanas)?

Nada	Casi Nada	Lo normal	Lo que necesite	Bastante

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto necesita de otro tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

¿Cómo afronta usted la enfermedad o que fue capaz de lograr (en las últimas semanas)?

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Cuán accesible es la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

¿Cuán satisfecho o feliz se siente con respecto a su vida (en las últimas semanas)?

	Muy insatisfecho	Poco Satisfecho	Lo Normal	Lo Suficiente	Muy Satisfecho
16. ¿Se siente satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Está usted satisfecho con sus posibilidades de realizar las actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuán satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

¿Con que frecuencia usted se ha sentido (en las últimas semanas)?

	Nunca	Raramente	Normalmente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¿Le gustaría hacer algún
comentar _____

VALIDACIÓN EXTERNA - JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156

P VALOR 0.0156

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 66$$

$$Td = 0$$

$$b = 100\%$$

El resultado indica que el **100%** de las respuestas de los jueces concuerdan.

Otras evidencias

**CONDUCTAS DE PARTICIPACIÓN
Y
CALIDAD DE VIDA**

	DATOS GENERALES						CONDUCTAS DE PARTICIPACIÓN																																	
	1	2	3	4	5	6	DIMENSIÓN ASOCIATIVA OPINATIVA										DIMENSIÓN CÍVICA							DIMENSIÓN PARTICIPATIVA					TOTAL	TOTAL COD.										
	SEXO	EDAD	GRAD - INS	EST - CIV	OCUP	RELIG	AO1	AO2	AO3	AO4	AO5	AO6	AO7	AO8	AO9	AO10	AO11	AO12	AO13	AO - TOTAL	AO - COD.	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7			C8	C9	C10	C - TOTAL	C - COD.	P1	P2	P3	P4	P5
AM1	1	75	2	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	2	2	2	1	10	0	0	1	1	0	0	2	13	
AM2	2	61	2	3	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	0	2	2	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	1	0	1	5	22		
AM3	2	61	2	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	11	0	0	0	0	0	0	0	11			
AM4	2	60	2	3	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5	0	0	1	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	1	8			
AM5	1	60	3	2	4	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	0	0	1	4	19				
AM6	2	70	2	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	0	0	0	3	16				
AM7	1	60	4	3	4	3	1	2	2	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	12	1	2	2	2	2	1	1	11	2	1	2	2	1	0	8	31				
AM8	1	60	3	2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	0	1	1	1	1	1	2	0	6	1	1	1	1	1	1	6	19			
AM9	1	84	2	3	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	2	6	2	1	0	0	1	0	4	12				
AM10	2	63	4	3	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	0	0	8	25				
AM11	2	60	3	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	0	10	0	0	0	0	0	0	0	11				
AM12	1	80	2	6	3	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	2	2	2	2	0	10	1	0	1	1	0	0	3	17				
AM13	1	62	3	3	4	2	1	2	1	1	1	0	0	1	2	0	0	1	2	12	1	1	2	2	2	2	1	11	1	1	1	0	0	0	3	26				
AM14	1	82	2	3	4	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	1	2	2	2	0	8	1	1	1	0	0	0	3	16				
AM15	2	83	1	6	1	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	5	0	2	2	2	2	2	0	10	1	1	0	0	0	0	2	17				
AM16	1	75	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	0	10	0	0	0	0	1	0	1	11				

AM1 7	2	75	3	2	3	2	2	2	1	0	1	2	2	2	0	1	0	1	0	14	0	2	2	2	2	2	2	2	12	1	1	2	1	0	0	5	31
AM1 8	1	89	2	1	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	11	
AM1 9	2	68	5	6	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	0	1	2	2	2	2	2	11	1	1	1	2	1	1	7	36
AM2 0	2	60	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	1	10	0	0	0	0	0	0	0	10
AM2 1	2	31	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
AM2 2	2	78	3	6	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0	2	1	1	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	3	7	
AM2 3	2	64	2	3	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	2	2	2	2	2	0	10	1	1	0	2	0	0	4	18	
AM2 4	1	83	3	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	1	2	2	2	1	10	0	0	1	0	0	1	2	15	
AM2 5	2	65	1	2	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	0	0	2	2	2	1	0	7	1	0	1	1	1	0	4	17	
AM2 6	1	79	2	3	3	3	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	2	2	2	1	9	2	0	0	0	0	0	2	15	
AM2 7	1	67	2	3	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4	0	2	2	2	2	2	1	11	1	1	0	0	0	0	2	17	
AM2 8	2	64	3	2	3	3	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	5	0	2	2	2	2	2	1	11	1	0	0	0	0	0	1	17	
AM2 9	2	60	4	3	6	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	27	
AM3 0	1	83	3	6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	11	1	0	0	0	0	1	2	14	
AM3 1	2	78	3	1	3	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	2	2	2	1	2	11	1	1	1	1	1	1	6	20	
AM3 2	2	62	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	10	1	1	0	0	1	0	3	13	

AM3 3	2	62	2	5	4	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0	2	2	2	2	1	0	9	1	0	1	2	2	1	7	20	
AM3 4	2	65	3	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	12	0	0	0	0	0	0	0	12	
AM3 5	2	78	2	3	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	0	0	0	3	19	
AM3 6	1	73	2	2	6	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	11	1	0	0	0	1	1	3	15	
AM3 7	1	76	3	3	6	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1	11	2	0	0	0	0	0	2	15	
AM3 8	2	65	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7	
AM3 9	1	67	3	5	6	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	
AM4 0	1	66	3	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	2	2	1	2	1	1	9	1	1	1	2	1	0	6	18	
AM4 1	2	63	3	5	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	9	
AM4 2	2	73	3	6	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	11	
AM4 3	1	77	1	3	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	0	1	2	2	1	2	1	9	1	0	1	1	0	0	3	20
AM4 4	2	80	1	3	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	2	0	8	1	0	0	1	0	0	2	12	
AM4 5	2	64	2	5	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	0	1	1	2	1	2	1	8	1	0	0	0	0	0	1	15	
AM4 6	1	77	1	5	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0	1	1	2	1	1	1	7	1	0	0	1	0	1	3	15	
AM4 7	1	74	1	5	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	0	1	2	1	1	2	1	8	1	0	1	2	1	0	5	19	
AM4 8	2	68	2	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	0	1	1	1	1	2	1	7	1	0	0	1	0	1	3	15	

AM4 9	1	63	1	5	4	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	0	1	1	2	1	1	1	7	1	0	0	1	0	0	2	14
AM5 0	1	66	2	3	6	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	0	1	1	2	1	2	1	8	1	1	0	1	0	1	4	22
AM5 1	1	85	1	6	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	2	1	2	1	2	1	10	1	0	0	1	0	0	2	15
AM5 2	2	60	2	6	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	12	0	1	2	2	1	2	1	9	0	1	1	1	0	0	3	24
AM5 3	2	78	2	6	1	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	10	0	2	2	2	2	2	2	12	2	1	1	1	1	1	7	29
AM5 4	1	87	1	5	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	0	1	2	2	1	2	1	9	1	0	0	1	0	1	3	16
AM5 5	1	69	1	3	1	3	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	9	0	1	1	2	1	2	1	8	1	1	0	0	0	1	3	20
AM5 6	1	81	2	3	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	2	1	1	0	7	1	0	0	0	0	0	1	12
AM5 7	2	70	2	4	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	12
AM5 8	2	76	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	6	0	0	0	1	0	0	1	8	
AM5 9	2	91	2	6	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	1	0	0	1	11
AM6 0	2	80	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	2	2	2	1	0	8	1	0	0	0	0	1	2	13
AM6 1	2	78	2	3	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	10	0	2	1	0	1	2	1	7	1	0	0	1	0	1	3	20
AM6 2	2	81	1	5	3	2	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	9	1	0	1	2	2	2	1	9	0	0	1	1	1	0	3	21
AM6 3	1	73	2	3	1	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	1	1	2	2	1	2	1	10	0	0	0	2	1	2	5	21
AM6 4	1	75	4	6	1	3	1	1	0	0	2	1	2	0	1	1	0	1	0	10	1	0	2	2	1	2	0	8	1	0	0	1	1	0	3	21

AM6 5	2	68	3	3	3	3	1	1	0	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	10		1	0	2	2	1	2	0	8		1	1	1	1	0	0	4		22
AM6 6	1	68	3	3	5	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	8		1	1	2	1	2	1	2	10		1	1	0	1	1	0	4		22
AM6 7	2	80	2	6	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3		0	2	1	2	2	2	1	10		1	0	1	1	1	0	4		17
AM6 8	1	70	3	3	1	2	0	1	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	7		0	2	2	2	2	1	1	10		1	1	1	1	1	0	5		22
AM6 9	2	69	3	3	3	3	0	2	1	0	2	0	2	1	1	0	0	1	1	11		0	1	2	2	2	1	2	10		2	1	1	1	2	0	7		28
AM7 0	1	71	4	6	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	0	12		0	1	2	1	2	2	2	10		1	0	1	2	1	1	6		28
AM7 1	2	64	3	5	3	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	13		1	1	1	1	2	1	1	8		2	1	2	1	2	0	8		29
AM7 2	1	65	3	6	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13		1	0	1	1	2	1	1	7		1	2	1	1	2	1	8		28
AM7 3	2	69	2	5	3	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5		1	0	1	2	2	1	1	8		0	0	1	1	0	1	3		16
AM7 4	2	90	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		0	1	2	2	1	1	1	8		0	0	0	0	0	0		9	
AM7 5	1	70	3	6	1	3	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	7		1	0	1	2	2	2	1	9		1	1	1	2	1	1	7		23
AM7 6	2	69	2	6	3	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4		1	0	2	1	2	2	1	9		1	0	1	1	2	0	5		18
AM7 7	1	66	4	5	5	2	0	1	0	0	2	0	1	1	1	2	0	0	0	8		0	1	1	1	1	0	0	4		1	2	2	2	1	1	9		21
AM7 8	2	80	1	3	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	10		0	1	2	1	1	1	2	8		1	0	0	1	0	0	2		20
AM7 9	2	60	1	5	6	2	1	1	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	9		1	0	1	2	1	1	1	7		1	1	0	1	0	0	3		19
AM8 0	2	68	2	3	6	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7		1	1	2	2	1	2	0	9		1	0	0	1	0	0	2		18

AM8 1	1	72	2	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	0	1	1	2	1	2	1	8	1	0	0	0	0	0	1	15		
AM8 2	1	67	1	6	6	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	4	0	1	2	1	1	1	0	6	1	0	0	0	0	2	3	13		
AM8 3	2	79	1	5	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	0	1	1	1	1	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	11		
AM8 4	1	65	2	5	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	2	2	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	13		
AM8 5	2	69	2	5	3	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	1	0	1	2	2	1	1	8	0	0	1	1	0	1	3	16		
AM8 6	2	90	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	9		
AM8 7	1	70	3	6	1	3	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	7	1	0	1	2	2	2	1	9	1	1	1	2	1	1	7	23		
AM8 8	2	80	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	2	2	2	1	0	8	1	0	0	0	0	1	2	13		
AM8 9	2	78	2	3	3	3	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	10	0	2	1	0	1	2	1	7	1	0	0	1	0	1	3	20		
0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	7	3	5	3	6	5	7	6	6	7			6	1	4	3	3	1	2			2	5	5	3	6	6		
1	3	0	20	5	35	2	3	2	2	1	5	3	3	2	2	1	2	2	1			2	3	3	2	3	2	5			5	3	3	3	2	2		
2	5	0	36	8	0	68	3	1	5	0	8	3	1	2	7	4	0	2	2			0	4	5	6	5	5	1			9	4	6	1	6	3		
3	0	0	26	35	31	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0		
4	0	0	6	1	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0		
5	0	0	1	17	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0		
6	0	0	0	23	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0		

	general es		CALIDAD DE VIDA																								TOT AL COD	TOT AL COD								
			DOMINIO FISICO										DOMINIO PSICOLOGICO						SOCIAL					AMBIENTAL												
	1	2	3	4	10	15	16	17	18	TOT AL	TOT AL COD	5	6	7	11	19	26	TOT AL	TOT AL COD	20	21	22	TOT AL	TOT AL COD	8	9	12	13	14	23	24	25	TOT AL	TOT AL COD	TOT AL	TOT AL COD
AM 1	2	4	1	5	3	5	5	2	4	25		2	3	5	5	5	2	22		5	1	3	9		3	3	3	2	3	5	4	1	24		80	
AM 2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	23		3	3	3	3	3	2	17		2	3	3	8		3	3	2	1	3	3	3	3	21		69	
AM 3	3	1	5	3	2	3	2	3	2	20		3	3	3	2	5	1	17		5	3	3	11		2	3	2	3	3	2	3	5	23		71	
AM 4	2	1	4	5	2	4	3	3	3	24		4	3	3	3	2	4	19		3	5	3	11		3	3	2	2	3	3	3	3	22		76	
AM 5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	22		3	3	3	2	3	2	16		3	3	3	9		4	3	2	2	2	3	3	4	23		70	
AM 6	2	2	4	4	2	2	2	2	1	17		3	3	3	3	2	2	16		2	1	3	6		3	3	2	2	2	3	3	3	21		60	
AM 7	2	3	4	3	3	4	3	4	4	25		3	2	5	4	4	3	21		4	4	3	11		3	4	3	3	3	4	2	3	25		82	
AM 8	5	4	2	4	5	5	5	5	5	31		5	3	5	5	5	2	25		5	2	3	10		5	5	2	5	5	5	5	3	35		101	
AM 9	2	1	5	4	1	3	1	4	3	21		2	3	3	2	5	4	19		5	3	2	10		3	3	2	3	3	5	4	3	26		76	
AM 10	2	1	3	4	4	5	3	5	5	29		3	3	3	4	5	1	19		5	3	3	11		3	3	2	2	3	4	5	4	26		85	
AM 11	2	1	5	4	1	3	1	2	2	18		2	3	2	2	5	4	18		4	2	1	7		5	3	3	3	2	5	4	5	30		73	
AM 12	2	2	4	3	2	2	2	2	2	17		3	4	2	3	3	2	17		3	2	3	8		3	3	2	2	3	3	3	3	22		64	

AM 13	4	3	3	2	3	4	3	3	3	21		4	3	3	3	3	3	19		3	3	3	9		3	4	3	3	3	3	4	3	26		75
AM 14	2	2	4	4	3	2	3	3	2	21		3	3	3	4	2	3	18		4	3	2	9		4	3	2	2	4	3	3	2	23		71
AM 15	4	2	4	4	2	1	3	3	2	19		2	3	3	3	2	4	17		3	1	2	6		3	3	1	2	1	2	3	1	16		58
AM 16	2	2	2	4	3	3	3	3	3	21		3	3	3	3	3	4	19		4	3	4	11		3	3	3	3	2	4	3	2	23		74
AM 17	2	2	3	4	3	5	1	3	2	21		3	4	3	2	3	4	19		3	2	4	9		3	3	2	3	1	3	3	2	20		69
AM 18	2	5	3	3	4	4	5	3	2	24		3	3	3	3	3	3	18		5	3	2	10		4	3	3	3	3	5	5	2	28		80
AM 19	4	4	3	4	3	4	3	4	3	24		3	3	5	4	4	3	22		5	2	4	11		4	3	2	3	3	5	5	2	27		84
AM 20	3	2	4	4	3	3	3	3	4	24		5	3	3	4	3	1	19		3	3	5	11		2	3	2	3	3	3	3	4	23		77
AM 21	3	2	5	4	3	3	4	3	3	25		3	4	3	2	4	2	18		4	4	2	10		4	3	3	2	2	3	4	4	25		78
AM 22	3	2	2	4	3	4	2	3	3	21		3	4	3	4	3	4	21		3	2	2	7		3	4	3	2	3	3	4	2	24		73
AM 23	5	4	4	4	4	1	3	3	3	22		5	5	3	4	3	1	21		3	3	3	9		3	5	3	3	3	4	4	3	28		80
AM 24	2	1	3	4	3	5	2	3	3	23		3	2	3	2	3	4	17		3	2	2	7		3	3	2	2	1	3	3	2	19		66
AM 25	2	1	5	4	2	3	2	3	3	22		2	2	4	2	3	3	16		3	1	2	6		4	4	1	2	3	2	2	3	21		65
AM 26	2	3	2	1	3	4	2	2	3	17		5	5	5	2	2	2	21		4	3	2	9		3	3	2	3	3	4	5	3	26		73
AM 27	3	2	5	1	3	4	3	3	4	23		3	2	3	4	2	1	15		3	2	3	8		3	5	3	2	3	4	4	3	27		73
AM 28	2	2	3	1	2	3	2	2	1	14		3	3	2	3	3	2	16		3	3	4	10		3	3	2	2	2	4	4	4	24		64

AM 29	4	2	5	4	3	4	2	3	3	24		5	5	4	4	3	5	26		3	3	3	9		3	3	3	3	3	3	3	3	24		83
AM 30	3	3	3	3	3	3	2	3	3	20		3	5	4	4	3	2	21		3	4	3	10		3	3	3	3	3	3	3	3	24		75
AM 31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	21		3	3	3	3	3	1	16		3	1	1	5		3	3	3	3	3	3	3	3	24		66
AM 32	1	1	5	4	2	2	3	2	2	20		2	3	3	3	2	4	17		2	1	2	5		3	3	1	2	1	2	2	2	16		58
AM 33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21		3	3	3	3	3	2	17		3	2	3	8		3	3	2	3	2	3	3	3	22		68
AM 34	3	3	2	3	3	3	3	3	3	20		3	3	3	3	3	1	16		3	2	3	8		3	3	3	3	3	3	3	3	24		68
AM 35	4	4	2	3	3	3	3	3	3	20		3	3	3	3	4	1	17		4	2	4	10		3	3	3	3	3	4	4	4	27		74
AM 36	2	2	3	3	2	3	2	2	3	18		2	3	3	3	3	3	17		3	2	3	8		3	3	3	3	2	3	3	2	22		65
AM 37	2	2	3	1	3	3	3	3	4	20		3	3	3	4	3	3	19		3	3	3	9		3	3	2	2	2	4	4	3	23		71
AM 38	3	2	4	1	2	3	3	2	2	17		2	3	3	3	4	3	18		3	3	3	9		3	3	2	2	2	4	3	3	22		66
AM 39	2	2	2	2	2	2	2	2	3	15		2	3	4	2	2	2	15		3	2	1	6		1	3	3	2	1	3	5	1	19		55
AM 40	3	2	4	4	3	3	4	3	3	24		3	5	3	4	4	4	23		3	3	2	8		3	3	3	4	3	3	4	2	25		80
AM 41	3	2	3	3	3	3	4	4	4	24		5	5	5	5	4	3	27		4	2	3	9		5	5	3	3	5	4	4	2	31		91
AM 42	2	2	5	3	2	3	4	4	4	25		3	3	3	3	4	4	20		4	1	4	9		3	3	3	2	2	3	3	3	22		76
AM 43	2	3	5	5	2	2	3	2	2	21		3	3	2	2	2	5	17		3	3	5	11		2	3	1	4	4	3	3	2	22		71
AM 44	1	2	5	5	2	3	2	3	2	22		2	2	1	2	2	5	14		2	3	5	10		2	3	1	3	2	3	3	2	19		65

AM 45	2	2	5	5	2	2	2	2	1	19		3	3	4	2	2	5	19		3	5	5	13		3	3	1	4	3	3	3	2	22		73
AM 46	2	1	3	5	2	3	3	2	2	20		3	5	3	2	2	5	20		3	3	5	11		1	3	1	5	5	3	3	2	23		74
AM 47	3	2	5	5	2	2	2	1	2	19		3	3	3	3	3	3	18		2	3	2	7		5	1	1	4	2	1	3	2	19		63
AM 48	2	3	3	4	2	3	3	2	2	19		3	2	3	3	2	2	15		3	3	3	9		1	2	2	2	3	2	3	2	17		60
AM 49	3	2	3	3	2	3	3	2	3	19		2	3	2	1	3	3	14		3	2	5	10		2	3	2	2	3	3	3	2	20		63
AM 50	3	2	3	3	3	3	3	2	3	20		3	3	2	2	3	2	15		3	2	3	8		4	3	2	3	2	2	3	2	21		64
AM 51	2	3	4	5	2	2	3	2	2	20		3	3	5	3	3	5	22		3	2	5	10		3	4	2	2	3	2	3	2	21		73
AM 52	4	3	2	5	2	5	2	2	3	21		3	5	3	2	1	4	18		2	3	3	8		3	4	2	3	2	2	3	2	21		68
AM 53	2	5	5	5	5	3	3	2	3	26		5	5	5	3	5	5	28		3	3	5	11		3	3	5	5	3	5	5	2	31		96
AM 54	3	2	3	5	2	3	4	3	3	23		3	3	5	2	3	3	19		2	1	2	5		3	4	3	2	2	3	5	2	24		71
AM 55	4	3	5	4	3	2	3	2	3	22		5	5	3	2	2	3	20		2	5	4	11		3	5	2	2	3	4	5	2	26		79
AM 56	3	2	3	5	2	3	2	2	3	20		3	5	3	2	2	4	19		2	1	5	8		2	3	2	3	2	4	5	2	23		70
AM 57	1	1	5	5	2	3	2	2	2	21		3	3	5	3	2	4	20		2	2	2	6		3	3	2	3	2	2	3	2	20		67
AM 58	2	2	4	4	3	1	2	2	2	18		4	4	4	3	2	5	22		2	2	4	8		3	2	2	3	2	2	3	2	19		67
AM 59	2	2	5	5	2	1	2	3	2	20		1	4	3	3	2	5	18		2	3	3	8		5	3	2	2	3	2	3	3	23		69
AM 60	3	2	5	5	2	3	2	3	2	22		1	1	4	2	2	5	15		2	2	1	5		2	1	1	3	2	3	2	2	16		58

AM 61	3	2	3	3	2	2	2	3	2	17		2	1	3	3	2	3	14		2	2	3	7		5	3	2	3	2	5	3	2	25		63
AM 62	3	2	3	3	3	2	3	2	2	18		2	2	3	2	3	3	15		2	2	2	6		2	3	2	2	3	3	2	2	19		58
AM 63	2	3	2	3	3	3	4	5	3	23		3	3	5	3	3	2	19		4	5	4	13		4	3	4	3	4	3	4	4	29		84
AM 64	2	3	3	3	3	3	2	3	2	19		2	2	3	2	3	4	16		2	2	2	6		3	3	3	3	2	3	3	3	23		64
AM 65	3	2	3	3	3	3	4	3	2	21		2	2	3	3	3	4	17		2	1	2	5		3	1	2	3	3	2	3	3	20		63
AM 66	4	2	2	3	3	3	3	2	3	19		3	3	5	3	3	2	19		4	3	3	10		4	3	3	3	2	4	3	4	26		74
AM 67	2	1	3	3	3	3	3	2	2	19		2	3	3	2	2	4	16		2	1	1	4		2	2	2	1	3	2	3	2	17		56
AM 68	3	2	3	3	4	2	4	2	3	21		4	4	5	3	3	2	21		4	3	4	11		5	5	4	3	3	5	4	4	33		86
AM 69	4	3	2	2	3	3	3	4	4	21		3	4	3	4	4	2	20		3	4	3	10		4	4	3	3	4	4	3	3	28		79
AM 70	3	3	3	4	4	3	4	2	4	24		2	2	3	3	3	2	15		4	4	4	12		5	4	5	4	5	5	5	4	37		88
AM 71	3	2	3	4	3	4	4	3	2	23		3	3	4	4	3	2	19		3	3	4	10		4	3	3	3	4	3	4	4	28		80
AM 72	2	2	3	3	3	2	3	3	3	20		3	3	4	2	3	3	18		3	2	5	10		3	4	3	2	3	3	3	3	24		72
AM 73	2	1	4	4	3	3	2	2	2	20		1	2	2	3	3	3	14		2	2	1	5		2	2	2	2	2	2	2	2	16		55
AM 74	2	1	5	5	2	3	3	2	2	22		3	3	3	2	2	3	16		2	2	3	7		4	3	3	2	2	3	5	2	24		69
AM 75	3	2	3	4	3	2	3	2	2	19		2	3	3	3	3	3	17		2	3	3	8		2	2	2	2	3	2	2	3	18		62
AM 76	2	2	3	4	2	3	2	2	2	18		3	2	3	1	1	4	14		2	2	2	6		2	2	2	2	3	2	2	3	18		56

AM 77	3	3	2	2	4	4	4	3	3	22		3	3	4	3	3	2	18		4	2	2	8		4	4	3	3	4	4	4	3	29		77
AM 78	2	2	3	3	2	3	3	2	3	19		3	2	3	3	3	4	18		2	3	2	7		3	2	2	4	3	3	3	2	22		66
AM 79	2	3	3	2	2	4	3	2	3	19		3	2	3	2	2	3	15		3	3	5	11		2	3	3	3	3	3	3	2	22		67
AM 80	2	2	3	3	2	2	2	3	3	18		2	2	3	3	2	3	15		2	3	5	10		3	3	2	3	3	3	2	3	22		65
AM 81	2	3	3	3	2	2	3	2	2	17		2	3	3	3	2	3	16		3	2	5	10		3	3	2	3	3	3	3	2	22		65
AM 82	1	1	2	2	2	3	1	2	3	15		1	3	3	1	2	2	12		3	3	5	11		2	3	1	2	5	2	3	2	20		58
AM 83	1	2	5	4	2	2	3	2	2	20		3	3	3	3	3	2	17		2	3	5	10		2	3	1	2	2	3	2	3	18		65
AM 84	2	2	3	4	2	3	2	2	2	18		3	2	3	1	1	4	14		2	2	2	6		2	2	2	2	3	2	2	3	18		56
AM 85	1	1	5	5	2	3	2	2	2	21		3	3	5	3	2	4	20		2	2	2	6		3	3	2	3	2	2	3	2	20		67
AM 86	2	2	4	4	3	1	2	2	2	18		4	4	4	3	2	5	22		2	2	4	8		3	2	2	3	2	2	3	2	19		67
AM 87	2	2	5	5	2	1	2	3	2	20		1	4	3	3	2	5	18		2	3	3	8		5	3	2	2	3	2	3	3	23		69
AM 88	4	2	2	3	3	3	3	2	3	19		3	3	5	3	3	2	19		4	3	3	10		4	3	3	3	2	4	3	4	26		74
AM 89	2	1	3	3	3	3	3	2	2	19		2	3	3	2	2	4	16		2	1	1	4		2	2	2	1	3	2	3	2	17		56
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0			0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0			
1	6	16	1	5	2	6	4	1	3			5	2	1	4	3	8			0	1	7			3	3	1	3	5	1	0	3			
2	43	45	1	6	3	1	3	4	3			2	1	7	2	3	2			3	3	2			1	1	4	3	2	2	1	4			

			4		8	8	0	2	6			1	6		7	0	4			0	2	2			7	0	4	5	9	2	1	0					
3	27	21	3	3	4	4	4	3	3			5	5	5	4	4	2			3	3	3			4	5	3	4	4	3	4	3					
4	11	5	1	3	6	1	1	7	9			5	1	1	1	9	2			1	5	1			1	1	2	6	6	1	1	1					
5	2	2	2	1	2	6	3	3	2			8	1	1	3	7	1			7	4	1			9	6	2	3	5	1	1	2					
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0			0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Apéndice A

Cuestionario que mida las conductas de participación

Descripción

Instrumento que mida las conductas de participación ha sido validado con el apoyo del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Plantel Golfo, y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol) en México. (Vergara-Lope Tristán, Samana; Hevia de la Jara, Felipe José;, 2011)

Basado en el instrumento conductas de participación, el cual se modificó de acuerdo a la realidad y contexto del Perú.

Apéndice B

Cuestionario de calidad de vida

Descripción

El instrumento WHOQOL – BREF (WHOQOL).

Es un instrumento que ha sido validado en más países, está compuesto en cuatro dimensiones, dimensión física, dimensión psicológica, dimensión ambiental y dimensión social, y a su vez están subdivididas en un total de 24 ítems más dos que integran la calidad global de vida y la salud general, en total son 26 ítems, las respuestas se dan en 5 alternativas: Nada, poco, lo normal, bastante bien y muy bien valorada como 1, 2, 3,4 y 5 respectivamente.