



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida de los miembros del Club del
Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora, San
Juan de Miraflores septiembre 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN TRABAJO SOCIAL**

Autora

Prado Soto Marina

<https://orcid.org/0009-0009-9271-8346>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, Prado Soto Marina, Egresada de carrera trabajo social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Calidad de vida de los miembros del Club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores septiembre 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Prado soto marina	DNI: 09150361	
-------------------	---------------	---

Pimentel, 17 de setiembre de 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

**PARA TURNITIN- MARINA PRADO INTRO
DUCCION (1).docx**

AUTOR

MARINA PRADO

RECuento de palabras

4123 Words

RECuento de caracteres

22114 Characters

RECuento de páginas

26 Pages

Tamaño del archivo

51.9KB

Fecha de entrega

Nov 1, 2024 10:42 PM GMT-5

Fecha del informe

Nov 1, 2024 10:43 PM GMT-5

● **23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Índice

Dedicatoria	IV
Agradecimientos	V
Índice de tablas	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad Problemática.	9
1.2 Teorías Relacionadas al tema	12
1.3 Formulación del problema	13
1.4 Hipótesis	13
1.5 Objetivos	13
II. METODO DE INVESTIGACION	14
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	22
V.REFERENCIAS	26
ANEXOS	27

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficos de los miembros del club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores septiembre 2024	17
Tabla 2	Calidad de vida de los miembros del club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores septiembre 2024	18
Tabla 3	Calidad de vida de los miembros del club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión Relación Familiar	19
Tabla 4	Calidad de vida de los miembros del club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión Relaciones Sociales	20
Tabla 5	Calidad de vida de los miembros del club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión situación económica.	21

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de investigación a Jehová por brindarme las fuerzas y sabiduría necesaria para culminar mi carrera con éxito, acompañada de mi familia quien es mi soporte

Agradecimientos

Agradezco a Jehová, en primer lugar, por ser siempre mi fortaleza; a mi familia, por acompañarme en todos los momentos de la vida; a mis docentes, por estar presentes en cada paso, incluso en aquellos difíciles en muchas ocasiones, de los que salimos airoso. Gracias a mi universidad por ser mi alma máter en esta, mi carrera, y en este nuevo inicio como trabajadora social.

Me permito agradecerme por tener la fuerza de voluntad y la tenacidad para continuar en este camino que me propuse y que ahora veo concretarse, a pesar de haber tenido muchos factores en contra como la distancia, el trabajo, lo económico y la fuerza física. Ahora puedo decir: lo logré.

CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN MIRAFLORES SEPTIEMBRE 2024.

Resumen

A lo largo de los años, se ha observado el incremento exponencial de la población adulta mayor, convirtiéndose en un fenómeno global que trae consigo muchos retos y oportunidades a la sociedad; un adulto mayor saludable y autónomo aporta a la humanidad como un motor de progreso y bienestar; por lo contrario, un adulto mayor desprotegido y vulnerable, ve amenazada su integridad, involucrando sistémicamente a toda la comunidad, generando mayores desafíos en frente de la desprotección de este grupo etario. El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del Hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores, septiembre 2024. Se realizó un estudio a 40 adultos mayores, pertenecientes al club del adulto mayor, aplicando la encuesta de la Escala Fumat, donde se obtuvo que, la mayoría de población fue del sexo femenino siendo un 73 %, Así mismo, la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor fue inadecuada en un 63% (28) y adecuada en un 37% (12). Con los datos mencionados anteriormente se concluye que los miembros del club del adulto mayor del Hospital María Auxiliadora presentaron calidad de vida inadecuada. Estos resultados presentan un problema significativo que podría generar consecuencias negativas en el adulto mayor como a la sociedad; con una planificación social adecuada, con políticas sociales justas y con un enfoque integral, se logrará una sociedad justa, contribuyendo y reconociendo el valor de la población adulta mayor.

Palabras Clave: calidad de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, escala de fumat.

QUALITY OF LIFE OF THE MEMBERS OF THE SENIOR ADULT CLUB, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN MIRAFLORES SEPTEMBER 2024.

Abstract

Over the years, the exponential increase in the elderly population has been observed, becoming a global phenomenon that brings with it many challenges and opportunities to society; A healthy and autonomous older adult contributes to humanity as an engine of progress and well-being; On the contrary, an unprotected and vulnerable older adult sees their integrity threatened, systemically involving the entire community, generating greater challenges in the face of the lack of protection of this age group. The objective of the present investigation was to determine the quality of life of the members of the elderly club of the María Auxiliadora Hospital, San Juan Miraflores, September 2024. A study was carried out on 40 older adults, belonging to the elderly club, applying the Fumat Scale survey, where it was found that the majority of the population was female, 73%. Likewise, the quality of life of the members of the senior citizen club was inadequate at 63% (28) and adequate. by 37% (12). With the data mentioned above, it is concluded that the members of the elderly club of the María Auxiliadora Hospital presented inadequate quality of life. These results present a significant problem that could generate negative consequences for the elderly as well as for society; With adequate social planning, with fair social policies and with a comprehensive approach, a just society will be achieved, contributing to and recognizing the value of the older adult population.

Keywords: quality of life, emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, smoking scale.

1.1 Realidad Problemática.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (2024) designó el periodo 2021-2030 como la década del envejecimiento saludable. Este proyecto internacional se enfoca en unir esfuerzos de gobiernos, sociedad civil, organizaciones internacionales, medios y sector privado para promover una vida más saludable y prolongada. La iniciativa, basada en el plan de acción mundial sobre envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el plan de acción internacional de Madrid, se enmarca en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Un aspecto clave de esta iniciativa es el reconocimiento del valor de los adultos mayores para la sociedad, quienes, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024), no deben ser considerados únicamente receptores de asistencia, sino también contribuyentes activos en sus comunidades y familias. Sin embargo, el aumento de esta población, especialmente en contextos socioeconómicos complejos, exige desarrollar políticas que garanticen su integración activa y que eviten sobrecargar los sistemas de salud y seguridad social.

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional representa un reto demográfico significativo, particularmente en países en desarrollo. Valdivia (2020) destaca la necesidad de adaptar los sistemas de salud a las necesidades crecientes de las personas mayores, lo cual demanda una comprensión profunda de los factores que favorecen su bienestar y calidad de vida.

Varios estudios, entre ellos el de D'Araújo, Ribeiro y Diniz (2023), muestran que la población mayor enfrenta dificultades importantes, como problemas de salud crónicos, aislamiento y limitaciones funcionales. Shen et al. (2022) observan además que estos problemas aumentan el riesgo de ansiedad y depresión, afectando su bienestar general. La OMS (2021) añade que el acceso desigual a los servicios de salud y el escaso apoyo social agravan estas dificultades.

En esta línea, García y Lara (2022) subrayan que un 77% de la población adulta mayor experimenta una baja calidad de vida, mientras que el 23% se sitúa en un nivel medio; no se observaron casos con calidad de vida alta. Factores como la jubilación, viudez, edad avanzada, problemas de salud y aislamiento social afectan negativamente sus condiciones de vida.

Durante las últimas 2 décadas, la esperanza de vida ha superado los 75 años, según Hualpa et al. (2023), y el enfoque en la atención de personas mayores ha cambiado de una simple supervivencia a procurar una vida óptima. En Perú, por ejemplo, este cambio ha hecho que la atención de los adultos mayores se oriente más hacia la preservación y mejora de su calidad de vida.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2023) estima que más de 4 millones de personas mayores de 60 años viven en Perú, representando el 13.6% de la población total. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) demuestra que el 38.3% de los hogares incluyen al menos un adulto mayor, con mayores porcentajes en zonas rurales (42.6%), urbanas (35.2%) y en Lima (40.1%).

Finalmente, estudios como el de Cano y Olenka (2023) revelan que el envejecimiento afecta la calidad de vida de los longevos en Perú, donde el avance de la edad suele relacionarse con

un deterioro progresivo en las condiciones de vida. En el club de adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, se observó que muchas personas mayores carecen de apoyo familiar o social en caso de emergencia, lo cual muestra la necesidad de entender y abordar estas problemáticas en el contexto peruano.

1.1. Teorías relacionadas al tema

Teoría funcionalista

La teoría funcionalista, comenta acerca de la importancia de ver a la sociedad como un sistema, amplio y complejo, donde cada integrante cumple una función individual y específica, y de esta manera logra un equilibrio y estabilidad social.

Para los adultos mayores como parte de su desarrollo e inclusión social, es de vital importancia generar relaciones interpersonales con sus pares, al integrarlos a un club del adulto mayor, se promueve el sentido de pertenencia a un sistema donde fortalecen lazos amicales, fortaleciendo la salud mental generando redes de apoyo, fundamentales para un envejecimiento óptimo, eficaz y oportuno para esta población. Sin embargo, una inadecuada calidad de vida de alguno de los miembros, pone en riesgo el equilibrio de esta comunidad en conjunto, limitando su participación en la sociedad y su capacidad de contribuir al desarrollo social, reduciendo la productividad, generando inseguridad, miedo y desconfianza.

Una mala calidad de vida induce, a la exclusión social, generando una vulnerabilidad en el individuo, obteniendo desprotección, limitando su acceso a las oportunidades y recursos, que le permita incluirse beneficiosamente a la sociedad. Así mismo, la falta de inclusión social en el grupo, podría generar conflictos internos, amenazando la estabilidad del conjunto, la disputa de supervivencia, podría generar un enfoque individualista, donde cada individuo priorice sus propios intereses sobre el de los demás, dando como resultado una ruptura del

sistema, afectando la integridad y objetivo del club, que es la de unificar fuerzas y recursos en miras del bien común.

Un adulto mayor con sentido de pertenencia, en solidaridad con sus demás pares, es importante para un correcto funcionamiento de la teoría funcionalista. Así bien, la calidad de vida, es importante para un funcionamiento de la sociedad, no es solo en un concepto individual, incluyéndose el enfoque social, político y económico.

Es fundamental crear estrategias, de mejora de la calidad de vida para evitar las disfunciones, priorizando la integración social, dando un equilibrio en la sociedad de manera eficiente y armoniosa.

Teoría Sistémica

La teoría sistémica, expresa que la sociedad es un conjunto de sistemas interrelacionados, y que un cambio en el sistema afecta el de los demás, puesto que los sistemas buscan un equilibrio dinámico para funcionar de forma óptima.

La teoría sistémica nos ayuda a comprender que la calidad de vida del adulto mayor no es un asunto aislado, sino que está interconectado con otros sistemas sociales, la adecuada interacción entre diferentes ámbitos como el familiar, salud, social y económico, es clave para el desarrollo de este grupo etario,

Una adecuada calidad de vida en el adulto mayor puede fortalecer la unión familiar, promover la participación social y generar un impacto positivo en la economía, considerando que el bienestar social depende del buen funcionamiento de los sistemas.

Por el contrario, una inadecuada calidad de vida puede generar problemas familiares, generando aislamiento social, dependencia económica, dificultades para mantener la armonía familiar, mayor demanda de servicios de salud, generando un impacto negativo en el sistema social.

La sociedad debe adaptarse a las necesidades del adulto mayor para garantizar su bienestar. Esto implica crear sistemas de redes de apoyo, servicios de salud óptimos, programas de integración social y políticas que promuevan su participación activa en la sociedad. La sociedad debe crear políticas y programas que fomenten la interacción efectiva entre estos sistemas para garantizar una buena calidad de vida para el adulto mayor.

Es fundamental crear un sistema de apoyo que promueva la buena calidad de vida del adulto mayor para mantener el equilibrio y la armonía de los sistemas sociales. Así mismo abordar las causas de la mala calidad de vida para evitar que se generen disfunciones sistémicas y se afecte el bienestar social.

En resumen, la teoría sistémica nos ayuda a comprender que la mala calidad de vida del adulto mayor no es un problema aislado, sino que tiene un impacto en diferentes sistemas sociales, generando desequilibrio, retroalimentación negativa, disfunciones y falta de adaptación.

Es importante trabajar en conjunto para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, creando sistemas de apoyo que promuevan su bienestar, su autonomía y su participación activa en la sociedad.

Al mencionar la teoría sistémica, resaltamos la gran importancia de las estrategias que se imparten en cuanto a las intervenciones en diferentes ámbitos, lo cual se consolida en que cada uno de los sistemas es parte de un todo; nada es aislado. Puesto que dependen entre sí, de tal manera que, si una de sus partes se ve afectada, el sistema también se afectará.

Siguiendo este enfoque, el adulto mayor es un ser único que requiere atención integral; no se pueden ver afectadas ninguna de sus partes, ni ser estudiado de forma indistinta. Es necesario analizarlo de forma holística, evaluar el correcto manejo de la salud, una adecuada inserción social, ser económicamente activo y contar con respaldo familiar. Partiendo de la teoría sistémica, el ser humano es un todo; si una de sus funciones se ve afectada, no se obtiene un envejecimiento óptimo y saludable, lo cual se reflejará en una inadecuada calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores septiembre 2024?

1.3. Hipótesis

La calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del Hospital María Auxiliadora es baja, San Juan Miraflores septiembre 2024

1.4. Objetivos

Objetivo general

Establecer la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del hospital María Auxiliadora, San Juan Miraflores septiembre 2024

Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del hospital María Auxiliadora según dimensión bienestar emocional
- Identificar la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del hospital María Auxiliadora según dimensión relaciones interpersonales
- Evaluar la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor del hospital María Auxiliadora según dimensión bienestar material

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de campo, debido a que se recolecto información en el lugar y tiempo de ocurrido los hechos. Según Arias (2006). "Un estudio de campo reside en la recopilación de información de los sujetos de estudio, sin realizar intervención o sobre la variable".

La investigación correspondiente fue de alcance descriptivo, el cual describió la realidad encontrada in situ; cabe recalcar que durante el estudio el investigador se abstuvo de manipular las variables, es decir se evidencio la realidad encontrada, para su análisis.

Hernández, et al. (2010). "Hizo mención que la investigación descriptiva presenta la información sin modificaciones, evidenciando la información encontrada como unidad de análisis". Por su sucesión de corte transversal, por realizarse en un determinado corte de tiempo.

Enfoque cuantitativo, ya que el resultado se cuantifico de forma numérica, según Sampieri et al. (2010). "Se recopila datos para comprobar hipótesis, con sustento numérico y análisis estadístico para determinar patrones de conducta".

Diseño no experimental, en el cual no se realizó manipulación de la variable, según Hernández et al, (2010). El estudio se realiza sin maniobrar al sujeto de investigación, se observará la realidad en su espacio natural para su posterior análisis.

La población de intervención fue el área del club del adulto mayor del Hospital María Auxiliadora el cual estuvo conformada por el universo muestral de asistentes al club del adulto mayor, el número que se registro son 40 adultos mayores asistentes al club. Según Hernández,

Fernández y Baptista (2017), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”

Criterios de exclusión:

- Personas que no pertenezcan al club del adulto mayor Hospital María Auxiliadora
- Adultos mayores con problemas de salud mental sin tratamiento
- Personas adultas menores de 60 años

Técnica:

Encuesta:

Se aplicó de manera colectiva, en un ambiente previamente acondicionado para la resolución de la misma, con disposición de resolver dudas respecto a la misma. Según Tamayo y Tamayo (2008: 24), nos refiere que la encuesta es una estrategia, que nos intenta dar respuestas a interrogantes del tipo descriptivos como su relación con variables, posterior a la recolección sistémica de los datos, con un tipo de diseño descrito con anterioridad que nos brinde seguridad de dicha información segada”. Se aplicó de manera individual a cada persona , en un ambiente previamente acondicionado para una adecuada resolución de la encuesta, siempre con la disposición de resolver dudas respecto a la misma.

Instrumento:

Tamayo y Tamayo (2007), el instrumento se describe como una asistencia o una serie de elementos que el investigador realiza con el fin de obtener información, facilitando así el cálculo de los mismos. Evalúa las dimensiones impacto del cuidador, Calidad de interacción personal y Expectativas de autoeficacia.

Se utilizó un cuestionario tipo Likert para evaluar la calidad de vida en adultos mayores. consto de un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones a las que se pidió a los participantes que márquenla alternativa que consideren correcta. Esto significa que se presenta cada afirmación y se le pide al adulto mayor que indique su respuesta seleccionando uno de los cuatro puntos de la escala.

El instrumento consto de una exposición, instrucciones, información general e información específica sobre las variables en estudio (pregunta 15, su uso toma de 15 a 20 minutos). La prueba fue evaluada y arrojó $P < 0,0437$. Se nota que es eficaz. La escala FUMAT fue desarrollada por Verdugo, Gómez, Arias y validada en 2009 en una muestra de 100 usuarios mayores de la Fundación Natía Fundazioa (San Sebastián), España. La confiabilidad se evaluó en términos de consistencia interna (alfa de Cronbach y correlación de Spearman-Brown en el rango medio) y estructura factorial (confiabilidad zeta y omega). La prueba incluyo validez de contenido, validez discriminante, validez concurrente y validez de constructo. Luego de la eliminación de sujetos, hubo un minúsculo aumento en la consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,962$) y una ligera disminución en la estabilidad interna según la correlación de Spearman-Brown entre ambos lados ($r = 0,894$). Se utilizó un alfa de

Cronbach de 0,75. La herramienta consto de quince interrogaciones que miden la calidad de vida desde diferentes dimensiones: para la dimensión de bienestar emocional se formulan cinco preguntas para la dimensión de relaciones interpersonales, cinco interrogantes y la dimensión de bienestar material; Se hacen cinco preguntas.

calidad de vida: las relaciones, el bienestar emocional y el bienestar material son de valor primordial

-Suficiente

- Insuficiente

Procedimiento de análisis de datos

Se presentó el consentimiento informado, con lo cual se obtuvo la aceptación y resolución para la encuesta. Al recopilar los datos mediante la encuesta, de forma manual se logró tabular rápidamente en el programa Excel lo cual está representado mediante tablas.

Criterios éticos

La investigación se desarrolló bajo un compromiso de integridad científica. Siguiendo las ideas de Mario Bunge (1985) sobre la importancia de la honestidad en la ciencia, se aplicaron todos los procedimientos, análisis de datos y exposición de resultados de manera transparente, con apego a la precisión y al rigor metodológico.

La participación fue completamente voluntaria, y todos los participantes recibieron una explicación detallada a través de un consentimiento informado, en línea con los principios éticos de Beauchamp y Childress (1979), quienes subrayan la importancia del respeto a la autonomía de los participantes. Esto permitió que la investigación se desarrollara con integridad y transparencia, manteniendo la independencia en cada etapa del proceso. Además, se garantizará la protección de los datos de los partícipes mediante estrictas medidas de confidencialidad y anonimato, asegurando que no se divulgará ninguna información personal proporcionada. Para ello, se codificarán los datos sin revelar identidades. Asimismo, se seguirán prácticas de investigación seguras, y los participantes contarán con los números y correos de contacto de las investigadoras para cualquier consulta o seguimiento.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Datos Sociodemográficos

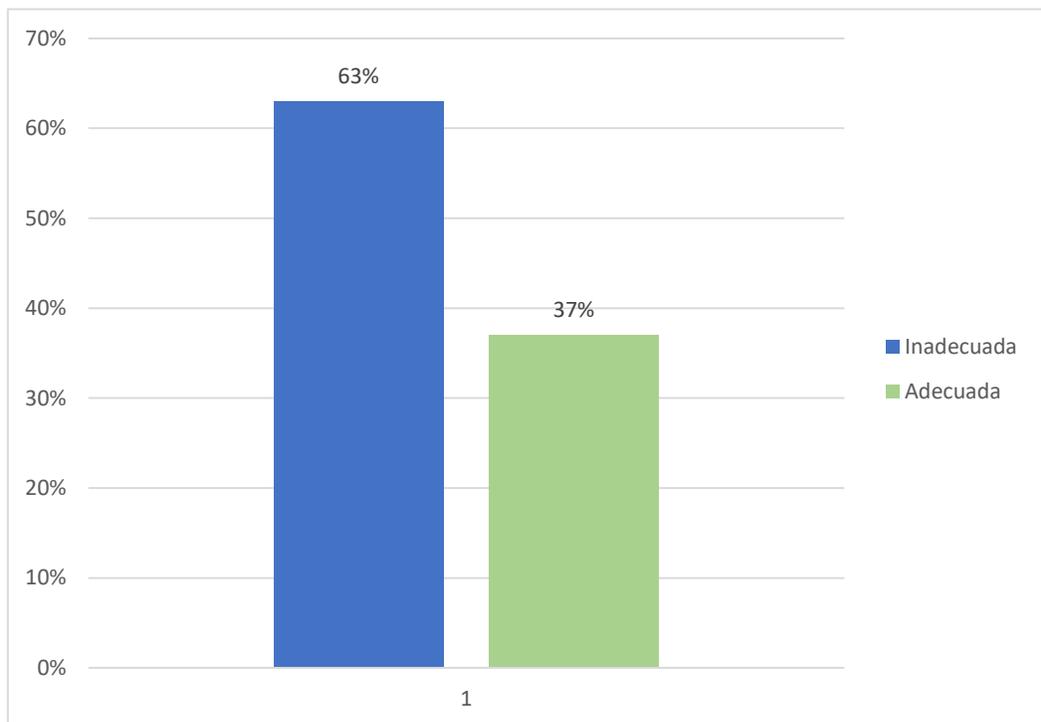
Datos	Categoría	Total	100%
Edad	60 a 75	27	68
	76 a mas	13	32
Genero	Femenino	29	73
	Masculino	11	27
Grado de Instrucción	Primaria	5	12
	Secundaria	7	17
	Técnico	19	48
	Superior	9	23

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (Escala de fumat, agosto, 2009)

A lo que se visualiza en la presente tabla la mayoría de adultos mayores tiene edades entre los 60 a 75 años 68% (27) y son en su mayoría mujeres 73% (29) Grado de instrucción predomina técnico 48 %.

Tabla 2:

Calidad de vida de los miembros del Club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora

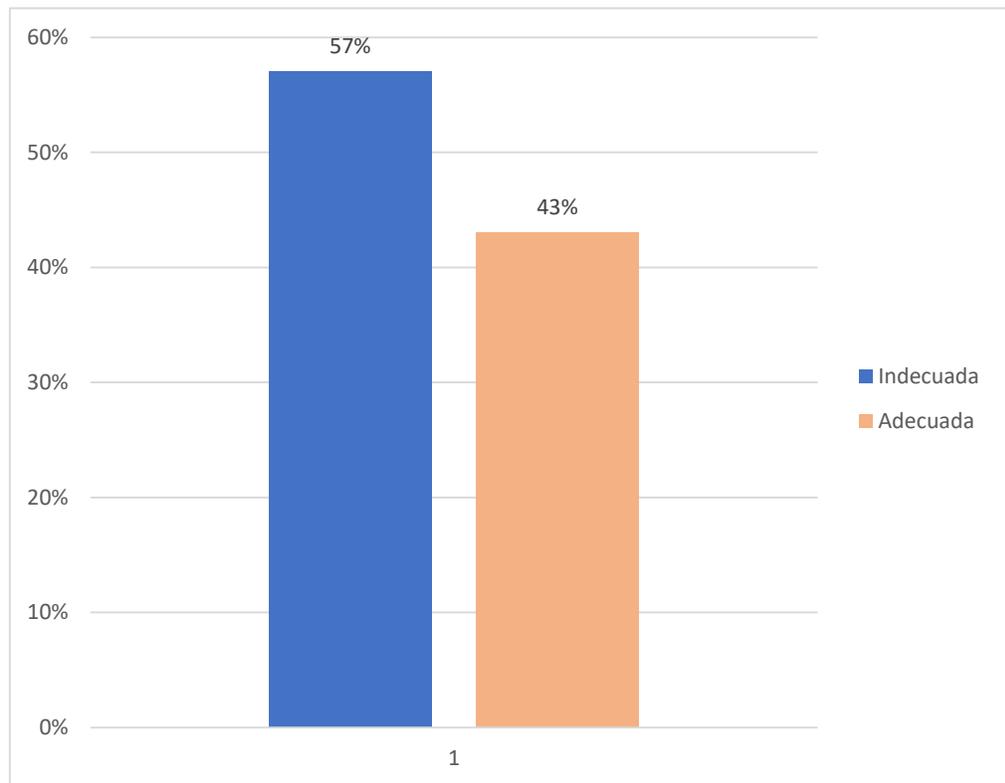


Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (Escala de fumat, agosto, 2009)

Respecto a la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor se demuestra que su mayoría es inadecuada en 63 % (28) y un bajo porcentaje adecuada 37% (12).

Tabla 3:

Calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión bienestar emocional

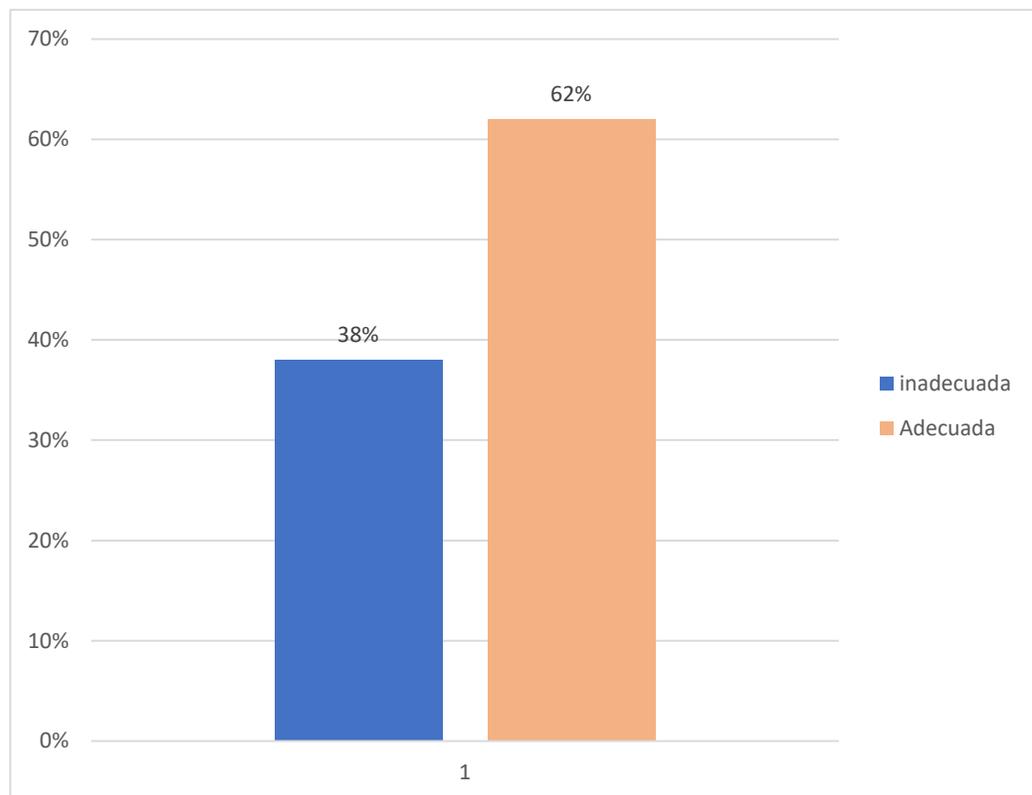


Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (Escala de fumat, agosto, 2009)

Los resultados siguientes demuestran que la mayoría de los adultos mayores según dimensión bienestar emocional, presentan calidad de vida inadecuada 57% (24) y adecuada en 43% (16) .

Tabla 4:

Calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión relaciones interpersonales

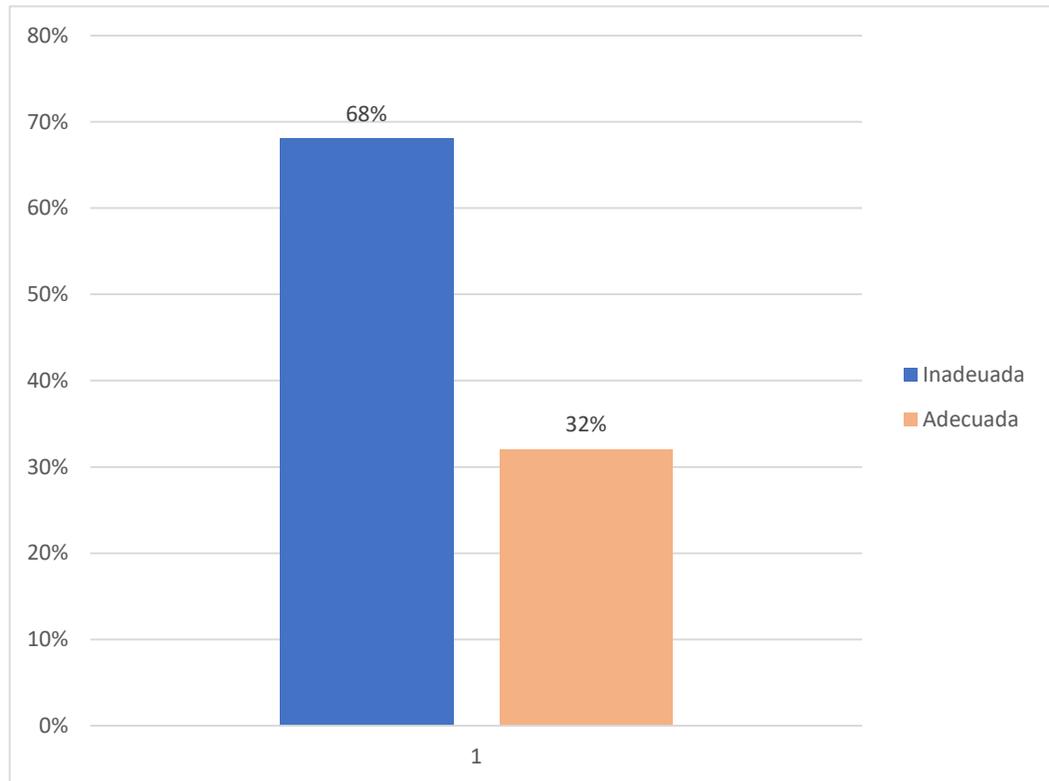


Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (Escala de fumat, agosto, 2009)

Los resultados presentados demuestran que la mayoría de los adultos mayores según dimensión relaciones interpersonales, presentan calidad de vida adecuada 62% (27) e inadecuada 38%(13).

Tabla 5:

Calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor, Hospital María Auxiliadora según dimensión bienestar material



Nota: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario (Escala de fumat, agosto, 2009)

Respecto a los resultados presentados la mayoría de los adultos mayores , según dimensión bienestar material, presentan calidad de vida inadecuada 68% (31) y adecuada 32% (9).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

Los miembros del club del adulto mayor presentan una calidad de vida inadecuada, evidenciando un gran problema sobre su salud a nivel holístico, ya que repercute significativamente en su funcionabilidad y continuidad social. Puesto que la escala de Fumat es un instrumento que posee validez y confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.75, esta afirmación se considera válida, enriqueciendo los resultados alcanzados para el abordaje del estudio.

Condezo y Quispe (2022) demostraron en su investigación que la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel alto de calidad de vida en el 45.31%. Al igual que Lambiase et al. (2020), quienes encuentran que los adultos mayores poseen un buen nivel de calidad de vida autopercebida; sin embargo, las redes de apoyo analizadas están constituidas por pocos integrantes de la familia.

Estos datos difieren de los resultados obtenidos, donde se evidencia que la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor es inadecuada en un 63% y adecuada en un 37%.

Testimonio: A.F.K. "Me siento triste porque algunos compañeros vienen acompañados al club y yo vengo solo, a pesar de que tengo familia en casa. Siento que soy una carga para ellos; cuando les pido favores para mis pasajes para asistir al hospital, me siento un extraño en casa."

La teoría sistémica refleja el nivel holístico del todo, nuestra manera de interacción y dinámicas en la sociedad, participación económicamente activa y emocional, siendo de suma importancia el mantener una calidad de vida, para un correcto equilibrio socioeconómico y emocional.

Estos resultados presentan un problema significativo que podría generar consecuencias negativas en el adulto mayor, debido a que esta afectación repercute en gran medida en esta etapa de la vida.

Bienestar emocional

Con respecto al impacto que genera la calidad de vida, se observa que la falta de un adecuado sistema de emociones afecta directamente su bienestar emocional. Quiñones (2022) observa que el 1.4% de su muestra presentó un índice bajo de calidad de vida en bienestar emocional, el 71.4% de la muestra tiene un índice moderado y el 27.1% de la muestra tiene un índice alto de calidad de vida en bienestar emocional. Al igual que Santiago y De Lourdes (2019), quienes aseveran que el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 62% (31) y baja en un 12% (6) según la dimensión de bienestar emocional.

Estos datos se contrastan con los resultados logrados, donde la mayoría de los adultos mayores, según la dimensión de bienestar emocional, presentan calidad de vida inadecuada (57%) y adecuada (43%).

Testimonio: E.F.H: "Muchas veces me siento desolado. Quisiera valerme por mí mismo, pero lamentablemente siempre tengo que pedir ayuda para trasladarme al club. Muchas veces me quedo en casa porque no tengo los medios para poder ir al club, y eso me cansa."

La teoría sistémica tiene una relación peculiar con el sistema emocional del adulto mayor; la perspectiva que tiene uno mismo con respecto a su capacidad influye en sus sentimientos, tanto en su entorno familiar como en la sociedad y sus redes de apoyo. El bienestar emocional de la persona adulta mayor es fundamental para su salud mental, ya que es en esta edad donde la depresión y la ansiedad por el paso del tiempo los abruman de sobremanera, llenándolos de pensamientos de desolación o, incluso, de sentir que no son importantes o no funcionales dentro de su núcleo familiar o más cercano.

Relaciones interpersonales

En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores, tener grupos de pares con quienes compartir experiencias de vida o entablar lazos de afinidad es de suma importancia para unas adecuadas relaciones interpersonales, lo cual los beneficia enormemente en esta etapa de la vida. Santiago y De Lourdes (2019) señalan que, según la dimensión de relaciones interpersonales, el adulto mayor tiene una percepción de la calidad de vida media en un 64% (32), mientras que el 18% (9) presentó una percepción de vida alta y baja. Por su lado, Quiñones, E. (2022) infiere que el 8.6% de la muestra tiene un índice bajo de calidad de vida en relaciones interpersonales, el 41.4% de la muestra tiene un índice moderado y el 50% de la muestra presenta un índice alto de calidad de vida en relaciones interpersonales.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio, donde la mayoría de los adultos mayores, según la dimensión de relaciones interpersonales, presentan calidad de vida adecuada (62%) e inadecuada (38%).

Testimonio: S.T.J: "Durante nuestras reuniones en el club, nos piden una colecta para actividades. Lamentablemente, no cuento con el dinero suficiente para poder colaborar, y esta situación me avergüenza ante el resto y no me permite integrarme mucho con ellos."

La teoría funcionalista se basa precisamente en el comportamiento social de los individuos y la satisfacción que manifiestan al ser considerados dentro de una comunidad, donde se les permite desarrollarse satisfactoriamente sin sentirse excluidos del grupo social. La función de un club para el adulto mayor es precisamente lograr un resultado favorable para sus integrantes; el generar relaciones interpersonales con sus pares fortalece su seguridad dentro de la sociedad y les permite sentirse importantes al cumplir roles y situaciones afines.

Bienestar material

En cuanto a la calidad de vida de los miembros del club del adulto mayor, el no generar la economía acostumbrada a lo largo de su adultez genera una inestabilidad en cuanto a su bienestar material, deteriorando cada vez más su nivel de calidad de vida.

Lambiase et al. (2020) indicaron que la mayoría de los adultos mayores poseen un bajo nivel de calidad de vida (51.3%) en red de apoyo económico autopercebida. Las redes de apoyo

analizadas están constituidas por pocos integrantes de la familia directa, cuyas funciones de apoyo, como el financiero, están notablemente restrictivas. Por su lado, Quiñones (2022) menciona que el 11.4% de la muestra tiene un índice bajo de calidad de vida en bienestar material, el 18.6% de la muestra tiene un índice moderado y el 70% de la muestra obtiene un índice alto de calidad de vida en bienestar material.

Estos resultados contrastan con los presentados, donde la mayoría de los adultos mayores, según la dimensión de bienestar material, presentan calidad de vida inadecuada (68%) y adecuada (32%).

Testimonio: T.U.H: "En el club hacemos actividades como tejido y pintura. Cuando terminamos, lo vendemos en las ferias que realizan las señoritas encargadas, y así podemos reunir fondos para posteriores eventos o compartir, ya que muchos de nosotros no contamos con suficientes ingresos."

En síntesis, la teoría sistémica es una herramienta eficaz para abordar los desafíos del bienestar económico en un mundo cada vez más complejo e interconectado, muchas veces visto como un reto por los adultos mayores. Es de vital importancia que la persona adulta mayor cuente con un respaldo económico que le permita independencia para valerse por sí misma. En redes de apoyo como el club del adulto mayor, podrían generarse actividades y destrezas para poder obtener estos recursos y contribuir a su bienestar material.

CONCLUSIONES

- Los miembros del club del adulto mayor del hospital María auxiliadora presentan calidad de vida inadecuada en 63% y un bajo porcentaje adecuada 37%.
- La mayoría de los miembros del club del adulto mayor según dimensión bienestar emocional, presentan una calidad de vida inadecuada 57% y adecuada en 43%.
- La mayoría de los miembros del club del adulto mayor según dimensión relaciones interpersonales, presentan calidad de vida adecuada 62% e inadecuada 38%.
- La mayoría de los miembros del club del adulto mayor, según dimensión bienestar material, tienen una inadecuada calidad de vida 68% y adecuada 32%.

V-. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> .
2. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Envejecimiento saludable. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable> .
3. Valdivia, F. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Enejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
4. D'Araújo, A, Ribeiro, L, & Diniz, M. (2023). Quality of life among older adults: A review of recent studies. Journal of Aging Research, 2023, Article ID 5892043. <https://doi.org/10.1177/00914150211050880>
5. Shen, T, Li, D, Hu, Z, Li, J, & Wei, X. (2022). El impacto del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores en China: un estudio empírico basado en la Encuesta de Salud Pública de 2020CFPS. Frontiers in Public Health, 10, 914707. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>
6. World Health Organization (WHO). (2021). World report on aging and health. Geneva: World Health Organization <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015856>
7. García, H, & Lara, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

8. Hualpa, G, Kovaleff, R, López, J, Rosales, M, & Mallqui, R. (2023). Plan de negocios “Club de día para el adulto mayor en el distrito de San Borja, Lima – Perú”. Universidad Tecnológica del Perú.
<https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/7096>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>

10. Cano, V, & Olenka, Y. (2023). Proceso de envejecimiento y calidad de vida en adultos mayores de un centro de atención de Lurín. Universidad Autónoma del Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.13067/2316>

11. Korsbaek, L. (2018). Max Gluckman, el funcionalismo y el estructural-funcionalismo1. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia, 33(56), 205-225.
<https://www.redalyc.org/journal/557/55759996011/55759996011.pdf>

12. Palomar, M, & Suárez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, (2), 169-184.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf

13. Sampieri, H., Fernández, R., & Baptista, P. (2017). Selección de la muestra.
http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1

14. Sampieri, H. & Collado, R. F. (2014). C & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación, 303. http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1
15. Tamayo, M. (2001). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BhymmEqkkJwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=15.%09Tamayo+y+Tamayo,+M.+\(2007\).+El+proceso+de+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica%3B+incluye+glosario+y+manual+de+evaluaci%C3%B3n+de+proyectos+\(4a.+ed.\).+Guadalajara:+Limusa.&ots=Tt8B8m_8oJ&sig=fmPk4oqlq6c3Mz3-8EvcJ09buko#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BhymmEqkkJwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=15.%09Tamayo+y+Tamayo,+M.+(2007).+El+proceso+de+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica%3B+incluye+glosario+y+manual+de+evaluaci%C3%B3n+de+proyectos+(4a.+ed.).+Guadalajara:+Limusa.&ots=Tt8B8m_8oJ&sig=fmPk4oqlq6c3Mz3-8EvcJ09buko#v=onepage&q&f=false)
16. Beauchamp. L, & Childress, F. (1979). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
17. Bunge, M. (1985). Ética y ciencia. Siglo XXI Editores



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital María
Auxiliadora

San Juan de Miraflores, 21 de Setiembre 2024

Dr.
Medico Geriatra
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Presente.

Asunto: Autorización Para Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Tengo bien dirigirme a usted, saludarlo cordialmente en atención de los documentos de la referencia mediante el cual solicitan la aprobación para realizar el trabajo de investigación titulado:

" Calidad de vida de los miembros del Club del Adulto Mayor, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores septiembre 2024

En tal sentido, solicito cordialmente aprobación y autorización para ejecución del trabajo de investigación. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Sin otro particular, hago a usted llegar las muestras de mi especial consideración y estima.


Dr. Gerardo Vera Vallejos
MR GERIATRÍA
C.O.P. 082325
Atentamente

Buenos días, quien suscribe, Prado Soto Marina, alumna egresada de la Universidad señor de sipán, Escuela Profesional de Trabajo Social, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN MIRAFLORES SEPTIEMBRE 2024” por lo que continuación les presento las sucesivas preguntas.

DATOS GENERALES

1.Edad:

2.- Sexo:

Masculino () Femenino

()

4.- Peso:

5.- Talla.

Marque con una X la respuesta según la siguiente clave:

Nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR RESIDENTE

SOBRE CALIDAD DE VIDA

BIENESTAR EMOCIONAL	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
En general, se siente satisfecho con su vida actual				
Se muestra satisfecho con los servicios y el apoyo que recibe de sus familiares				
Siente que sus familiares lo valoran.				
Se siente satisfecho con la calidad de tiempo que le brinda su familia				
Le gusta que sus familiares y amigos acudan a visitarlo.				

RELACIONES SOCIALES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Realiza actividades que le gustan con otras personas				
Recibe visitas de sus amigos				
Mantiene buenas relaciones con sus compañeros				
Disfruta de los paseos realizados por la casa de reposo.				
Mantiene una buena relación con los profesionales de la casa de reposo				

BIENESTAR MATERIAL	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas				
Está satisfecho con su jubilación				
Recibe otros ingresos, además de la jubilación.				
Dispone de cosas materiales que necesita				

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de Vida del Adulto Mayor	El lugar de una persona en su existencia, el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, y la relación entre sus objetivos, sus expectativas, reglas, tus preocupaciones	Una evaluación subjetiva y personal del "Club del adulto mayor" para personas mayores en función del tamaño Bienestar emocional, relaciones sociales y bienestar económico medidos por la escala FUMAT, que mide la calidad de vida con el valor final es adecuada e inadecuada	Bienestar emocional Relaciones sociales Situación económica	Satisfacción Humor disfrute Interacción social Contactos sociales Redes sociales Ingresos Seguridad financiera

