

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTORA EN CIENCIAS PARA EL DESARROLLO  
SUSTENTABLE  
CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LOS RECURSOS  
NATURALES Y MEDIO AMBIENTE**

**PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN CON  
ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS  
MAYORES. CHACHAPOYAS**

**Autor(a) : Mg. Jessica Yvonne Castro Silva**

**Asesor(a) : Dr. María del Pilar Rodríguez Quezada**

**Registro:**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2022**

**DATOS DEL ASESOR DE LA TESIS.**

**Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada**

**DNI:18021856**

Registro ORCID: N° 0000-0001-8830-4129

<https://orcid.org/0000-0001-8830-4129>

**Campos de la Investigación y el desarrollo según la Organización para la  
Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)**

3.03. 00.. Ciencias de la salud.

3.03. 05.. Salud pública, salud ambiental

## **DEDICATORIA**

A mi Dios eternamente generoso quien día a día me acompaño en este camino de maravillosas expectativas y que hoy se ven realizadas con gran optimismo, brindándome el aliento y la protección con la salud y fortaleza para continuar.

A mis adorados padres, quienes siempre me motivaron a seguir adelante, en todas mis metas trazadas, en mis proyectos personales y de quienes adopte un gran sentido de desarrollo personal.

A mi incondicional compañero de vida: Rubinstein, un pequeño gigante mejor maestro de vida, quien me regalo horas infinitas de su tiempo para dar cumplimiento a mis labores académicas.

A los adultos mayores de la región Amazonas y de nuestro querido país, con mis mayores deseos de que logren una tercera edad exitosa y saludable.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta investigación o proyecto ha sido financiado por el Proyecto Concytec - Banco Mundial “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica” 8682-PE, a través de su unidad ejecutora Pro-Ciencia. (contrato número 03-2018-FONDECYT-BM-PDAEG).

Asimismo, se agradece a los actores sociales del distrito por su participación, aportes y propuestas que permitieron brindar los lineamientos de mejoras en bienestar del adulto mayor.

A los seres más extraordinarios y maravillosos que he conocido en estos años de formación: los adultos mayores del distrito, quienes con su experiencia de vida han aportado valiosos mensajes, para la consecución del presente trabajo.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Rector**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**Vicerrector Académico**

Dra. Flor de Teresa García Huamán

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Raúl Rabanal Oyarce

**Director de la Escuela de Posgrado**

**VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO  
ACADEMICO DE DOCTOR**

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM hace constar que ha asesorado la realización de la tesis titulada: PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES. Cuya autora: Mg Jessica Yvonne Castro Silva es egresada del Programa de Doctorado en Ciencias para el desarrollo Sustentable de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada,

Chachapoyas, Junio de 2022.



---

**Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada**

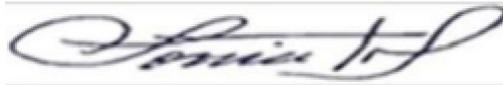
## JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



---

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

**Presidente**



---

Dra. Sonia Tejada Muñoz

**Secretario**



---

Dra. Mariel del Rocío Choton Calvo

**Vocal**

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



**UNTRM**

## REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 6-0

#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO ( ) / DOCTOR ( x )

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

.....  
PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE  
DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE PARA  
LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CHACHAPOYAS  
.....

presentada por el estudiante ( ) / egresado ( x ) .....

de la Escuela de Posgrado, Maestría ( ) / Doctorado ( x ) en .....

.....  
EN CIENCIAS PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE  
.....

con correo electrónico institucional jessica.castro@untrm.edu.pe .....

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 13 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor ( x ) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene ..... % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 02 de Junio del 2022

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....  
.....

(t)



## CONTENIDO GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS .....	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR.....	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	vii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS .....	viii
CONTENIDO GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
2.1. Metodología.....	17
2.2. Población, muestra y muestreo .....	18
2.2.1. Población.....	18
2.2.2. Muestra.....	18
2.2.3. Muestreo .....	19
2.3. Variables de estudio .....	20
2.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos .....	21
2.5. Procedimiento:.....	21
2.6. Análisis de datos: .....	22
III. RESULTADOS .....	23
3.1.- Perspectivas de actores sociales y calidad de vida de los adultos mayores .....	23
3.2. Propuestas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.....	28
3.3.- Valoración de la calidad de los adultos mayores del distrito de Chachapoyas. ....	31
3.4. Propuesta de Modelo con enfoque de desarrollo humano sostenible para mejorar la calidad de vida de adultos mayores.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES .....	49
VI. RECOMENDACIONES .....	50
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Perspectivas de la calidad de vida del adulto mayor. 2021 .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 2. Perspectivas y propuestas de actores sociales del distrito de Chachapoyas para la atención del adulto mayor 2021.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 3. Calidad de vida de los adultos mayores. Distrito Chachapoyas, 2021.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 4. Calidad de vida según dimensiones de adultos mayores. Distrito de Chachapoyas 2021 .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 5. Fases para diseñar el modelo tayta holístico .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 6. Proceso metodológico de modelo tayta holístico .....</b>	<b>36</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Gráfico 1. Gráfico 1. Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chachapoyas</b> .....	32
<b>Gráfico 2. Calidad de vida según dimensiones de adultos mayores. Distrito de Chachapoyas 2021</b> .....	33
<b>Figura 1. Propuesta de modelo Tayta Holístico para mejorar la calidad de vida de adultos mayores. Chachapoyas</b> .....	42

## RESUMEN

Los adultos mayores, constituyen una población muy vulnerable y asociado a este contexto, la colectividad, asocia el proceso de envejecer con decadencia, pérdidas funcionales y dependencia biopsicosocial. Sin embargo, el envejecimiento constituye un periodo crucial para fortalecer valores y estilos de vida saludables. El objetivo de este estudio fue formular un modelo con enfoque de desarrollo sostenible para mejorar la calidad de vida de adultos mayores. Metodología: enfoque cuali-cuantitativo, según el enfoque cualitativo, tuvo metodología dialéctica. Para el enfoque cuantitativo se usó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento la escala de valoración de calidad de vida del adulto mayor: World Health Organization Quality of Life of Older (WHOQOL-OLD) empleando la técnica de entrevista semiestructurada. Para el enfoque cuantitativo se usó la técnica de encuesta con la escala World Health Organization Quality of Life of Older. Resultados: Las perspectivas de los actores sociales, respecto a la calidad de vida del adulto mayor fueron: vulnerabilidad en dimensión física, angustia y depresión en dimensión psicológica, indiferencia y postergación social en el plano social del adulto mayor. Los actores sociales propusieron atención en un contexto integral y concertación multisectorial para promocionar su bienestar. Se observó un nivel bajo de calidad de vida (77%) en los participantes. Conclusiones: Se presenta la propuesta de modelo: Tayta Holístico fundamentado en 7 pilares congruentes a sus necesidades básicas, contempla aspiraciones y propósitos del adulto mayor con un abordaje motivacional y estrategias que fortalecerán su calidad de vida.

Palabras clave: Adulto mayor, modelo, holístico, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

Older adults constitute a very vulnerable population and associated with this scenario, the community associated the aging process with decline, functional losses and biopsychosocial dependence. However, aging is a crucial period to strengthen values and healthy lifestyles. The objective of this study was to formulate a model with a sustainable development approach to improve the quality of life of older adults. Methodology: a qualitative-quantitative approach, according to the qualitative approach, it had a dialectical methodology. For the quantitative approach, the survey technique was used, having as an instrument the scale for assessing the quality-of-life scale of the elderly: World Health Organization Quality of Life of Older. (Acosta et al., 2013) using the semi-structured interview technique. Results: The perspectives of the social actors regarding the quality of life of the elderly were: vulnerability in the physical dimension, anguish and depression in the psychological dimension, indifference and social postponement of this stage in the social plane of the elderly. The social actors proposed care in a comprehensive context and multisectoral agreement to promote their well-being. A low level of quality of life (77 %) was observed in the participants. Conclusions: The Tayta Holist care model proposal is presented based on 7 pillars consistent with basic needs, contemplates aspirations and purposes of the elderly with a motivational approach and strategies that will strengthen their quality of life.

Keywords: Older adult, model, holistic, quality of life.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el 11 % de la población son personas mayores de 60 y en nuestro país representan el 12.7 % (INEI 2020), los índices de crecimiento poblacional de adultos mayores vienen aumentando considerablemente. La vejez, no necesariamente presenta óptimas condiciones de calidad de vida, usualmente este proceso estuvo asociado a estados de fragilidad y susceptibilidad. (Porcel-Gálvez et al., 2020). Frente a ello, las personas adultas mayores representan una población muy vulnerable no solo por el hecho de vivir expuestas, con necesidades básicas insatisfechas, sino también por la alta frecuencia de enfermedades crónicas y mentales, además de su alto grado de dependencia funcional y deterioro mental, hace difícil que puedan valerse por sí mismas; necesitando cuidados integrales para superar esta situación de vulnerabilidad (León-Navarrete et al., 2017).

De acuerdo al principio universal de salud, los adultos mayores gozan del pleno derecho a recibir atención integral tanto en sectores públicos, como en privados; sin embargo, la prestación de los servicios de salud ha venido siendo seriamente cuestionado en función a la distribución de atenciones, equidad en servicios y coberturas de exclusión hacia algunas morbilidades (Orozco-Hernández et al., 2019).

En España se evidenció que el riesgo de aislamiento social está asociado a la edad con una prevalencia del 38,85 % y problemas de salud con 95%; al encontrarse solos estarán en desventaja para oportunamente informarse de su autocuidado o prevenir problemas de salud tanto física como mental. Asimismo, hoy en día, se observa cierta tendencia hacia los hogares unipersonales (viudez, soltería), lo que puede suponer, la existencia de problemas vinculados a dependencia y soledad de los adultos mayores tornándolos aún más vulnerables y aislados de los espacios de intercambio colectivo. (Gené-Badía et al., 2020a)

Tradicionalmente la colectividad, asocia el proceso de envejecer como el ingreso a una etapa en que el ser humano se traslada a la más absoluta decadencia ; caracterizado por pérdidas funcionales, dependencia biopsicosocial y falta de apertura para la toma de decisiones sociales, sin embargo, el envejecimiento

constituye un periodo crucial para el fortalecimiento de valores y estilos de vida saludables (Berenice et al., 2020). (Hu & Das, 2019).

Existen pocos estudios respecto a si la calidad de vida está influenciada por depresión y deterioro cognitivo o por síntomas depresivos específicos; por ello resulta indispensable tener mayor evidencia de esta situación, ya que podría guiar las políticas de salud pública para mejorar la calidad de vida reducir la discapacidad y sus costos asociados a la creciente población de adultos mayores. (Pascal de Raykeer et al., 2019).

De igual forma se realizaron estudios que permitieron explorar el significado de calidad de vida del adulto mayor respecto a sí mismo y para su familia, considerando algunas manifestaciones importantes como: “calidad de vida significa gozar de paz y tranquilidad, ser cuidado y amado por la familia con dignidad y respeto”; concluyéndose que la satisfacción de las principales necesidades físicas, psicológicas y emocionales cobran vital importancia para mantener una calidad de vida óptima en el adulto mayor (Troya et al., 2019).

Es oportuno referir que quizás las diversas terapias disponibles hoy en día dentro de los planes de cuidado de enfermería; tales como; musicoterapia, terapia motora, etc. contribuirán de forma notable a una mejora, respecto a la satisfacción de necesidad de estima personal y exploración; dimensión fundamental en la calidad de vida. La actividad física, produce beneficios a los adultos mayores al producir mejoras significativas en su percepción objetiva y subjetiva en cuanto a su calidad de vida, podría ser un estímulo que les permita adoptar la recreación física como parte de su estilo de vida (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Una investigación efectuada por la universidad de Chile, 2018, evidenció que la prevalencia de cuadros depresivos es mayor en pacientes hospitalizados; son adversos para el desarrollo de una óptima calidad de vida, con mayor impacto en adultos mayores institucionalizados, alterándose necesidades básicas como niveles de dependencia y autocuidado (Bravo et al., 2019). De ahí surge la importancia de valorar el modelo preventivo del primer nivel de atención en salud, el cual podría contribuir a disminuir los índices de institucionalización en adultos mayores.

En nuestro país se han realizado estudios respecto a la capacidad de equilibrio de adultos mayores en comunidades andinas registrándose que un buen número de ancianos presentaron deficiente capacidad de equilibrio al caminar, siendo los factores asociados: consumo de alcohol, presencia de caída, agotamiento y tener al menos una comorbilidad, lo cual ejercerían un impacto directo en la calidad de vida de los adultos mayores (Urrunaga-Pastor et al., 2018). Por lo tanto, estos sucesos ameritan la implementación de programas o espacios de desarrollo personal que promuevan su bienestar.

Los adultos mayores que tienen la oportunidad de ser miembros de estos programas, refieren excelentes estados de bienestar y se muestran con mayor apertura frente a las distintas ocupaciones que deben realizar, disminuyen sus niveles de ansiedad y estrés, lo que podría conducir en la superación progresiva de enfermedades psicosomáticas; además expresan sentirse con mayor energía, actitud y disposición para superar las diversas dificultades que el día a día les ofrece; y mejoran sus relaciones interpersonales, disminuyendo la tendencia al aislamiento. Por ello la fragilidad presenta mayor ocurrencia en personas que atraviesan un envejecimiento no exitoso, siendo en su mayoría adultas mayores mujeres (Carrasco-Peña et al., 2018).

En la actualidad, surge la necesidad de desarrollar políticas que consideren líneas de acción exclusivas para un mejor cuidado de los adultos mayores. Estas deben estar enmarcadas en planes y programas de desarrollo personal e implementadas acorde a las necesidades de las personas longevas. Asimismo, es prioridad establecer la adecuación de servicios socio-sanitario para brindar cuidado con calidad y equidad a los adultos mayores. Es importante señalar que cobra vital importancia el uso de la tecnología en temas de prevención en salud y que algunos estudios recientes en el campo de la salud pública, vienen proponiendo como recurso útil para mantener una estupenda calidad de vida en el adulto mayor (Torres-Mallma et al., 2018).

Frente a este marco referencial, resulta medular implementar propuestas en nuestro ámbito local, que conlleven a desarrollar y evaluar programas respecto al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, toda vez que los hallazgos mostrados por este estudio nos permitirán contribuir a fortalecer su calidad de vida.

Por ello la presente investigación tuvo por objetivo general: Diseñar un modelo de atención con enfoque de desarrollo humano sostenible para mejorar la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Chachapoyas. Teniendo como objetivos específicos:

- 1.- Caracterizar el envejecimiento, desde la perspectiva de actores sociales del distrito de Chachapoyas, según dimensiones de calidad de vida: física, psicológica y social,
- 2.- Valorar la calidad de vida del adulto mayor, según sus dimensiones y diseñar propuesta de Modelo de atención con enfoque de desarrollo humano sostenible.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS.

### 2.1. Metodología

El estudio tuvo un enfoque cuali-cuantitativo. Además, la investigación fue de tipo básica, transversal, propositiva. Para el enfoque cuantitativo de tipo transversal, se usó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento la escala de valoración de calidad de vida del adulto mayor: World Health Organization Quality of Life of Older (WHOQOL-OLD), (Acosta et al., 2013). Las unidades de análisis fueron adultos mayores, varones y mujeres. Se realizó un muestreo no probabilístico, siendo los criterios de inclusión tener 60 a 80 años, personas autónomas o estables en cuanto a salud, adecuada capacidad para movilizarse, comunicarse y que acepten participar en la investigación. Participaron 100 adultos mayores del Pueblo joven Pedro Castro, así como de instituciones de apoyo, (Beneficencia y Centro del adulto mayor), reclutados durante enero a julio del 2021. El ámbito correspondiente fue el distrito de Chachapoyas. En la valoración del adulto mayor se recogió aspectos sociodemográficos (genero, edad, ocupación, estado civil) y luego se procedió a administrar la escala WHOQOLOLD, elaborado por la OMS, aplicando 2 modalidades para recoger los datos en el estudio: el primero a través de llamadas telefónicas de aquellos adultos mayores que contaron con el dispositivo móvil y no están en condición voluntaria de ser visitados en sus hogares, el segundo a través de la aplicación presencial del test en sus domicilios, mediante coordinaciones previas vía telefónicamente con familiares o personal responsable de las jurisdicciones. Se tuvo en cuenta disposiciones éticas como autorización del Comité de Ética de Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, de igual forma se obtuvo el consentimiento informado de los participantes que están en condiciones estables. Para el enfoque cualitativo, se utilizó el método dialéctico; la información proporcionada por actores sociales acerca de las perspectivas de calidad de vida fue obtenida mediante la técnica

de entrevista semiestructurada. El instrumento utilizado fue la guía de entrevista para actores sociales (Anexo 02).

Respecto al desarrollo del último objetivo de la presente investigación, se tuvo en cuenta el diseño de investigación propositiva, que contempla técnicas dirigidas a ofrecer una alternativa frente a un problema específico, generando aportes al conocimiento. En esta en esta fase del estudio se presenta la propuesta del modelo para la mejora de calidad de vida de adultos mayores. El diseño de este modelo se estructuró en base a perspectivas de actores sociales según las dimensiones de calidad de vida y la valoración de los adultos mayores.

## **2.2. Población, muestra y muestreo**

### **2.2.1. Población.**

La población estuvo conformada por adultos mayores del distrito Chachapoyas de 60 – 80 años, cuyo número fue 708; (Dirección Regional de Salud, 2021), de igual modo lo conformaron actores sociales del distrito de Chachapoyas cuyo número estuvo conformado por 15 entidades entre públicas y privadas.

Los criterios de inclusión para adultos mayores, fueron tener 60 a 80 años, personas que acudían a los centros del adulto mayor del distrito Chachapoyas, estables, con capacidad para movilizarse, comunicarse y que aceptaron participar en la investigación.

Los criterios de inclusión para actores sociales del distrito de Chachapoyas fueron tener 2 años en el ejercicio de sus labores en favor del adulto mayor. Siendo el periodo de recolección la información durante julio 2020 a junio 2021.

Las unidades de análisis fueron actores sociales y adultos mayores del distrito de Chachapoyas de 60 – 80 años.

### **2.2.2. Muestra.**

M1: 100 Adultos mayores estables.

M2: 15 Actores sociales. Ver tabla 03)

- **Cálculo de la muestra:**

N = Tamaño de mi población: 708

Z= Nivel de confianza: 95% (1.96)

P: 0,5

H2: 0,05.

Error: 5%

$$M = N \times Z^2 \times 0.5 \times P$$

---

$$(H^2) (N-1) \times Z^2 \times P \times 0,5$$

$$M = 708 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

---

$$(0,05)^2 \times 707 \times (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

**N: 283,2**

Al realizar reajuste de la muestra, se obtiene:

N: 708

Z<sup>2</sup>: 3.8416

P: 3.8416.

E<sup>2</sup>: 0.008281

M: 100.

### 2.2.3. Muestreo

Para M1: Muestreo aleatorio probabilístico cuyo número fue 100 adultos mayores. Para M2: Se efectuó un muestreo no probabilístico, teniendo como criterio de inclusión 2 años de servicio como actor social, participación voluntaria, cuyo número fue de 15.

### 2.3. Variables de estudio

Variable	Conceptual	Definición operacional:	Dimensions	Categoría/Niveles
<b>Calidad de Vida:</b>	La calidad de vida es la resultante de la fusión de múltiples factores; entre ellos se considera el estado de bienestar físico, el área psicológica o emocional del individuo, el factor de interacción social, relación con el entorno donde se desenvuelve. (Villarreal Ángeles et al.,2020).	La calidad de vida en el adulto mayor constituye la percepción de su estado físico, psicológico, social, espiritual y todas las dimensiones que le permitan manifestar su bienestar holístico. Esta variable fue medida en base a la escala de la WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life of Elder).	<p>Física: Comprende su integridad biológica y corporal, presencia o ausencia de enfermedades físicas.</p> <p>Psicológica: Mundo subjetivo del ser humano, sentimientos y emociones</p> <p>Social: Incluye la caracterización de factores respecto a su rol dentro de su colectividad, así como el potencial de participación social que presente.</p> <p>Ambiental: Definida por la percepción de su relación con su entorno, integrando factores ecológicos, biológicos</p>	<p>Alto :61-100</p> <p>Medio: 41-60</p> <p>Bajo: 0-40</p>

#### **2.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Para caracterizar el envejecimiento y calidad de vida desde las perspectivas de actores sociales, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y se aplicó el instrumento de Guía de Entrevista, elaborado por la investigadora, sometido a juicio de expertos con un análisis de confiabilidad de 0.8 según alfa de Cronbach, que recolecto las manifestaciones de actores sociales en cuanto a perspectivas de calidad de vida de los adultos mayores.

Para determinar la calidad de vida se utilizó el instrumento World Health Organization Quality of Life of Elder (WHOQOL-OLD) escala de Calidad de vida de adultos mayores (Acosta et al.,2013). Este instrumento tiene 6 dimensiones y diversos estudios lo validan como el más adecuado para medir la calidad de vida de los mayores, presentando una confiabilidad por consistencia interna de alfa = 0,84 (Acosta Quiroz et al.,2019). La escala tipo Likert consta de 24 ítems, con cinco opciones de respuesta, donde a mayor puntuación mejor calidad de vida. (ver anexo 01)

#### **2.5. Procedimiento:**

En la primera fase se realizó la solicitud y coordinaciones previas con los actores sociales para participar en una entrevista, dando cumplimiento al objetivo de recoger sus perspectivas respecto al adulto mayor. Como segundo momento se evaluó la calidad de vida del adulto mayor, aplicando el instrumento WHOQOL-OLD, teniendo 2 estrategias para recoger los datos del estudio: la primera a través de llamadas telefónicas de aquellos adultos mayores que cuentan con el celular móvil y que no están en condición de ser visitados en sus hogares. El segundo momento, a través de la aplicación 'presencial de la escala WHOQOL- OLD en su domicilio; previamente se obtuvo el libre consentimiento. Posteriormente se diseñó el modelo de atención con enfoque de desarrollo humano, en la 3era fase; teniendo en cuenta los hallazgos en la 1era y 2da etapa. Además, se realizó la grabación digital de las respuestas.

**Consideraciones éticas:** Se tuvo en cuenta los principios éticos, de beneficencia no maleficencia, autonomía y justicia, así como los criterios de privacidad y confidencialidad.

## 2.6. Análisis de datos:

- Como estadística descriptiva para analizar datos sociodemográficos se utilizó media y desviaciones estándar. La información cuantitativa fue procesada por medio del paquete estadístico SPSS versión 21.0 y la hoja de cálculo Excel, posteriormente los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos de barras.
- La data cualitativa se desarrolló a través de procedimientos de codificación (in vivo, de sentimientos y de procesos) los cuales constan de la fragmentación del todo en sus partes pasando por el análisis, la comparación y la categorización de datos, se detalla a continuación: **Codificación abierta**, constituye la primera etapa en la cual se extraen las vivencias, experiencias de un fenómeno mediante conceptualización de los datos, de los cuales se obtuvieron párrafos y oraciones. **Codificación axial**, los datos fueron agrupados buscando la relación entre las categorías, con la condición causal, y a partir de ello proponer conceptos iniciales. **Codificación selectiva**, el investigador concluye respecto a una categoría principal que se convertirá en el tema central del estudio. Asimismo, se realizó el **análisis dialéctico**, el cual consiste en identificar los componentes de una determinada situación estudiada, explicar la relación existente entre estos y luego de una minuciosa síntesis obtener un conocimiento. De igual modo luego de la interpretación de los discursos de los sujetos se estableció la realidad del fenómeno estudiado. La metodología dialéctica se caracteriza por la comprensión del fenómeno, al darle una mirada interpretativa, lo que implica que se toma la realidad tal cual ya existe, no existe la necesidad de verificar; el conocimiento surge porque constituye un sistema activo, dinámico, entre el fenómeno estudiado y el investigador (Urrea-Medina & Sandoval-Barrientos, 2018). Asimismo en la investigación este método implica conocer y aceptar que el desarrollo, la contradicción y la evolución van de la mano y éste, es el proceso que se aplica al interrelacionar en posición la variable de estudio según la realidad del fenómeno y la comparación de lo propuesto, es decir, el conocimiento surge a partir del análisis y síntesis de los postulados dialécticos.(Ponce Vargas, 2018)

La presentación de datos cuantitativos se realizó por medio de tablas de frecuencias relativas y la evaluación de dimensiones mediante tablas y figuras. Los datos cualitativos se presentaron en forma de narrativas o citas que sirvan para ejemplificar los hallazgos del estudio.

### III. RESULTADOS.

#### 3.1.- Perspectivas de actores sociales y calidad de vida de los adultos mayores.

Las perspectivas de los actores sociales, respecto a la calidad de vida de los adultos mayores se presenta en las dimensiones física, psicológica y social. Del presente estudio desarrollado a través de entrevistas a 15 actores sociales se presentan las categorías siguientes:

**A. Perspectivas de calidad de vida, respecto a dimensión física:** Con la situación de la pandemia, los profesionales de salud muestran preocupación por el estado físico del adulto mayor y refieren que vienen trabajando a fin de proteger su integridad. Se hace imprescindible fortalecer el nivel de rehabilitación y capacitar a los actores sociales ya que existe desinformación sobre el proceso de envejecimiento y sus estados del desarrollo:

- “La preocupación de la comuna chachapoyana es cuidar al adulto mayor; nos ha sido difícil realizar un trabajo remoto (...); “Continuamente estamos monitoreando a nuestros beneficiarios (...)” De su salud física, a simple vista, se les ve bien; ahorita están cuidando su integridad física (...)” “Hemos visto estrategias adecuadas para poder ayudarlos; nosotros no queremos que esta población vulnerable pueda llegar a hospitalización porque sería fatal por la misma situación de comorbilidad. (AS2, AS3, AS4, AS6 y AS7)”.

Frente a las mayores secuelas en el estado de salud del adulto mayor, dada su vulnerabilidad, es fundamental el trabajo colectivo en cuanto a prevención y diagnóstico oportuno e involucramiento de la sociedad.

- **Los actores sociales son conscientes de la vulnerabilidad de los adultos:** Las personas mayores de 60 años y aquellas que padecen enfermedades preexistentes padecen mayor riesgo de contraer la enfermedad, debido a la vulnerabilidad del sistema inmunológico, por lo tanto, los mayores índices de mortalidad están asociados a este grupo etareo, así lo evidencian los discursos:

- “Los adultos mayores están en el grupo vulnerable, por sus comorbilidades.” (... ) muchos de ellos tienen hipertensión, cardiopatías...”. “Tienen enfermedades de fondo como diabetes, sobrepeso (...).AS5, AS6, AS7 AS8 y AS11.

Los actores sociales refieren que es necesario contar con la adecuación de servicios de salud a través de tele consulta y tele monitoreo; de igual forma es necesario reactivar programas de atención domiciliaria, que constituyen un servicio individualizado, a fin de mejorar su calidad de vida, sobre todo a los usuarios que presentan dificultad para desplazarse a causa del envejecimiento.

## **B- Perspectivas de Calidad de vida, respecto a dimensión psicológica.**

### **Situaciones de temor, angustia y depresión.**

- “Están un poco preocupados; una adulta mayor se ha estresado, pero ya está mejorando...” “Están anímicamente estables (...); viven estresados (AS1, AS2 y AS3)”.
- “Han estado en depresión, ansiedad; es un grupo que está muy asustado; algunos en pánico” “Está afectada por el abandono de los familiares (...), “Con muchos sentimientos de tristeza, miedo, que puedan contraer el virus y hasta de repente morir (AS4, AS5, AS6 y AS9)”.

En los adultos mayores, se ha generado un fuerte impacto a nivel emocional siendo frecuentes episodios de inseguridad, depresión y angustias, los cuales han recibido el soporte profesional:

### **- Implementando el sistema de atención y mayor demanda de profesionales en salud**

Frente a esta coyuntura, la sociedad civil indica la demanda de profesionales, los cuales se vienen organizando en grupos de trabajo a través de llamadas telefónicas, realizando el monitoreo, de tal manera que se fortalezca la esfera psicológica de las personas mayores:

“Están en un proceso de adaptación a este sistema, se les está dando sus talleres virtuales; los psicólogos están atendiendo a su domicilio (...). Hemos establecido un sistema de atención a los adultos mayores, mediante la tele consultas, a través de llamadas telefónicas; de hecho, que actualmente se

necesita más profesionales, para que puedan desarrollar las actividades”. (AS3, AS7 y AS9).

### **C.- Perspectivas de calidad de vida, respecto a dimensión social:**

#### **- Limitación de ingresos económicos.**

Muchos adultos mayores realizaban diversas actividades productivas y prestaban servicios independientes, sin embargo, ante la pandemia, se observa gran preocupación en este aspecto:

“...Algunos vendían en el mercado, donde ellos se entretenían y tenían un sencillo para que puedan alimentarse (...); tienen el apoyo de sus familiares, incluso tenían trabajos eventuales”. “(...) También afecta los aspectos laborales de estas personas; hay mucha pobreza, y más en este tiempo” (AS1, AS4, AS5 y AS6).

Para que se garantice las condiciones adecuadas de salud, la sociedad civil indica que es prioridad integrar actividades productivas y paquetes de servicios sanitarios con calidad.

#### **El distanciamiento social ha causado aislamiento y desconexión de sus vínculos.**

Las expectativas que tienen las personas es su gran motivación para lograr integrarse en su colectividad, pues un indicador de gozar de buena salud mental es el gran deseo de querer involucrarse en actividades, sentirse útil y seguir aportando a su familia, para ello debe tener fortalecidas estrategias y lograr empoderarse en su comunidad:

- “Están un poco retraídos, porque están solos en el círculo de su casa y no tienen opción de salir”. “Bueno, quizás vayan al mercado o no, ya no hay grupos de oración, reuniones, (...) (AS1 y AS3).

- “Yo considero que son personas con buena autoestima, con muchas ansias de integrarse, (...) interrelacionaban entre ellos cuando compartían juntos experiencias(...) (AS4 y AS8)

La población adulta mayor solía ser muy activa al participar en reuniones y con gran sentido de integración, sin embargo, su situación social cambió drásticamente y se espera la adaptación a las circunstancias.

**El envejecimiento es un proceso que ha sido y viene siendo postergado.**

Según versiones captadas, el adulto mayor se encuentra desprotegido ante situaciones difíciles, y en el estado de emergencia se agudizó esta situación.

- “La salud ha estado descuidada y más en este tiempo.” “El adulto mayor en mi jurisdicción está desatendido. “La situación es de una indiferencia e invisibilidad. (AS-6 y AS12).

**Tabla 1. Perspectivas de la calidad de vida del adulto mayor. 2021**

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Perspectivas de calidad de vida</b>	<b>Discursos</b>	<b>Actor social (AS)</b>
<b>Dimensión física</b>	Vulnerabilidad a enfermedades crónicas degenerativas.	“Los adultos mayores están en el grupo vulnerable...” “Muchos de ellos tienen hipertensión, cardiopatías...” “Tienen enfermedades de fondo como diabetes, sobrepeso ...”	AS5, AS6, AS7, AS8, AS11.
<b>Dimensión psicológica</b>	Presencia de problemas emocionales.	“Viven estresados”. “Han estado en depresión, ansiedad”. “Es un grupo que está muy asustado”. “Está afectada por el abandono de los familiares...”. “Con muchos sentimientos de tristeza, miedo de que puedan contraer el virus y hasta de repente morir”.	AS3, AS4, AS5, AS6, AS9.
<b>Dimensión social</b>	Limitados ingresos económicos.	“(…) Algunos vendían en el mercado, donde ellos se entretenían y podían alimentarse”. “...También tienen el apoyo de sus familiares, incluso tenían trabajos eventuales”; “Afecta los aspectos laborales”; “Hay mucha pobreza, y más en este tiempo”	AS1, AS4, AS5, AS6.
	Distanciamiento social por la pandemia COVID-19, afecta su bienestar	“Están un poco retraídos, porque están solos en el círculo de su casa y no tienen opción de salir”. ... “Ya no hay grupos de oración, reuniones, “Son personas con muchas ansias de integrarse”. “(…) Interrelacionaban entre ellos cuando compartían juntos experiencias...”.	AS1, AS3, AS4, AS8.

### **3.2. Propuestas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.**

Es necesario que a nivel de colectividad se cuente con planes de contingencia a corto y mediano plazo, para salvaguardar su bienestar integral. Aquí se presentan algunas propuestas vertidas por la sociedad civil a fin de que contribuyan al bienestar de los adultos mayores:

#### **3.2.1 Acompañamiento a través del uso de las tecnologías.**

La Sociedad civil propone mantener estrategias de comunicación para informarlos oportunamente y adecuarlas a través de la modalidad virtual, acercándose más a sus necesidades.

“Elevar su calidad de vida a través de una modalidad virtual, la televisión, darles videos educativos”. “(...) desarrollar algunas charlas, solo hemos podido utilizar el teléfono, todavía tenemos esa limitación” (AS3, AS4 y AS5).

Asimismo, señalan que, si bien el uso de la tecnología ha cobrado importancia, actualmente están viendo la posibilidad de retomar las reuniones conjuntas de adultos mayores, cumpliendo las medidas de bioseguridad, toda vez que son conscientes de la trascendencia para su bienestar.

- “La propuesta que hago es que se acompañe más a los adultos mayores guardando las recomendaciones sanitarias, con visitas, llamadas telefónicas para comprender mejor sus necesidades. “(...) la estrategia alterna, que hemos pensado, era reunirse pocas personas en un gran espacio con los protocolos de salud, sin embargo, todavía no está aprobado, (AS4 y AS6).

#### **3.2.2 Fortaleciendo el trabajo domiciliario**

En el estudio se plantea reforzar el binomio: profesional de salud-familia para lograr optimizar los servicios en favor del adulto mayor.

- “(...) primero reorientar los programas hacia el fortalecimiento de cómo las familias pueden atender a las personas adultas mayores”. “trabajar más con las familias... con el adulto en forma individualizada, no es suficiente (...)” AS5 y AS9.

Es fundamental el seguimiento a familias o personas a cargo de los mayores, quienes proveen cuidados holísticos en función a sus grados de dependencia.

### **3.2.3 El trabajo multisectorial como estrategia para asegurar el bienestar del adulto mayor**

Los representantes de los organismos coinciden que además del trabajo intersectorial, las propuestas deberán considerar aspectos que permita satisfacer sus necesidades integralmente. Dado que el adulto mayor actual no es el mismo de hace 20 o incluso 10 años atrás.

- “Buscar organizaciones que puedan apoyar a los ancianos desde la sociedad civil, grupos profesionales, ONG, etc. (...) quizás el gobierno pueda implementar IOAR de emergencia, centros de acogida, “Hacer las coordinaciones a nivel multisectorial, está haciendo falta, (...) AS<sub>5</sub> y AS<sub>7</sub>

“(...) ejecución de programas de atención primaria al adulto mayor, capacitar para mejorar su calidad de vida. (AS 10). “(...) es necesario el fortalecimiento de los CIAM, el cual debe cumplir una función de articulación con entidades públicas, para brindarles servicios integrales. (AS12).

La pandemia por COVID-19 ha producido impacto emocional (dimensión psicológica), por las medidas de distanciamiento social, afectado su buen vivir (dimensión social). La limitada cantidad de profesionales de salud han desarrollado la estrategia tele consulta para atender los problemas físicos, pero aún están desatendidos los problemas propios del proceso de envejecimiento.

Para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, los actores sociales proponen realizar acompañamiento a través de las tecnologías de información y comunicación, ir más allá del trabajo individualizado, talvez a una intervención familiar, integrativa, multisectorial. Se presentan propuestas de los actores sociales, respecto a las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Tabla 2).

**Tabla 2. Perspectivas y propuestas de actores sociales del distrito de Chachapoyas para la atención del adulto mayor 2021**

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Perspectivas de la calidad de vida</b>	<b>Discursos</b>	<b>Actor social (AS)</b>
<b>Intervenciones hoy</b>	Proceso de envejecimiento o postergado.	“La salud ha estado descuidada y más en este tiempo.”; “El adulto mayor en mi jurisdicción está desatendido”.  “La situación era de una indiferencia e invisibilidad”.	AS6,  AS12.
	Adaptándose al sistema de atención.	“...Nos ha sido difícil realizar un trabajo remoto...”; “Están en un proceso de adaptación a este sistema, se les está dando sus talleres virtuales...”, “Continuamente estamos monitoreando a nuestros beneficiarios”,  “...Solo hemos podido utilizar el teléfono, todavía tenemos esa limitación”  “Ahorita están cuidando su integridad física...”; “Los psicólogos están atendiendo a domicilio...” “Hemos establecido tele consultas” ...	AS2,  AS3,  AS4, AS7,  AS9.
<b>Propuestas para mejorar la calidad de vida</b>	Mayor demanda de profesionales	“Se necesitan más profesionales para desarrollar las actividades”.	AS3.
	Acompañamiento a través de las tecnologías de información y comunicación	“Elevar su calidad de vida a través de una modalidad virtual, la televisión, darles videos educativos”; “Realizar llamadas telefónicas para comprender mejor sus necesidades”.  “La estrategia alterna, (...); reunirse pocas personas en un gran espacio con los protocolos de salud, (...) todavía no está aprobado”.	AS3,  AS4,  AS6
	Necesidad de intervención familiar, integrativa.	“Se acompañe más a los adultos mayores guardando las recomendaciones sanitarias, con visitas...”; “Reorientar los programas hacia el fortalecimiento de las familias como entes que provean cuidados a las personas adultas mayores” “Trabajar más con las	AS4,  AS5,

	familias... con el adulto en forma individualizada, no es suficiente”.	
Acompañamiento y monitoreo	“Se acompañe a los adultos mayores guardando las recomendaciones sanitarias, con visitas...”	AS9
Intervención multisectorial imprescindible.	“Buscar organizaciones que puedan apoyar a los ancianos desde la sociedad civil, grupos profesionales, ONG, etc., quizás el gobierno pueda implementar módulos de emergencia, centros de acogida”.	AS5, AS7,
	“Hacer coordinaciones a nivel multisectorial” “Los CIAM deben cumplir una función de articulación con entidades públicas, para brindarles servicios integrales”.	AS10, AS12.

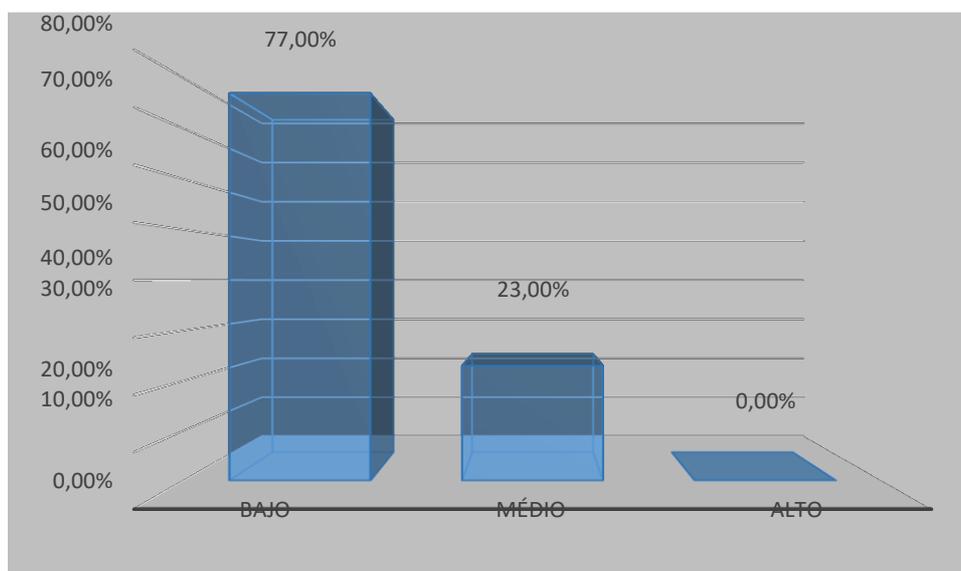
### 3.3.- Valoración de la calidad de los adultos mayores del distrito de Chachapoyas.

**Tabla 3. Calidad de vida de los adultos mayores. Distrito Chachapoyas, 2021**

Calidad de vida	Porcentaje
Bajo	77 %
Medio	23 %
Alto	0 %
Total	100 %

Fuente: Escala de calidad de vida del adulto mayor aplicada

**Gráfico 1. Calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Chachapoyas**



**Fuente: Tabla 03**

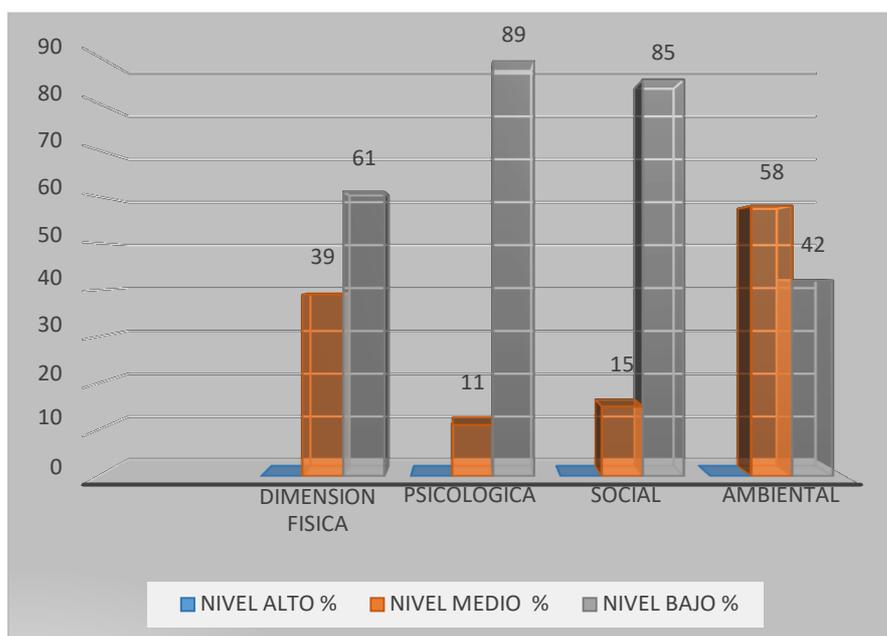
En los hallazgos del presente estudio se observó un nivel medio de calidad de vida con un puntaje de 23%, en tanto que el 77 % de adultos mayores presentaron nivel bajo, se contrastan principalmente en expresiones de regular autocuidado de su salud física, escaso contacto social y presencia de temores a consecuencia del contexto sanitario

**Tabla 4. Calidad de vida según dimensiones de adultos mayores. Distrito de Chachapoyas 2021**

Calidad de vida según dimensiones	Nivel alto %	Nivel medio %	Nivel bajo %
<b>Dimensión física</b>	0	39	61
<b>Psicológica</b>	0	11	89
<b>Social</b>	0	15	85
<b>Ambiental</b>	0	58	42

Fuente: Escala de calidad de vida del adulto mayor aplicada

**Gráfico 2. Calidad de vida según dimensiones de adultos mayores. Distrito de Chachapoyas 2021**



Fuente: Tabla 04

Asimismo, se observa los valores por cada dimensión correspondiente a los grupos de adultos mayores del distrito de Chachapoyas 2021 evaluados: Se observaron niveles bajos en las dimensiones correspondientes a psicológica y social. El 89 % de participantes presentaron un nivel bajo de calidad de vida según dimensión psicológica, seguido por la dimensión social con un 85 % (tabla 4) y la dimensión física con un 61% (tabla 4). En tanto que la dimensión ambiental presentó una mejor puntuación con el 58% de nivel medio. En el presente estudio, los participantes tuvieron calidad de vida medio a bajo pero a la vez manifestaron aun poder valerse por sí mismos y tener disposición de recibir información para mejorar su bienestar.

### **3.4. Propuesta de Modelo con enfoque de desarrollo humano sostenible para mejorar la calidad de vida de adultos mayores.**

#### **Proceso Metodológico:**

Denominación: Modelo tayta holístico Chachapoyas.

Grupo objetivo e involucrados: Adultos mayores del distrito de Chachapoyas, familiares y actores sociales.

Finalidad: El modelo Tayta holístico contribuirá a mejorar la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Chachapoyas

Nivel de intervención: Primer nivel de atención.

### **Justificación del modelo.**

Al indagar las perspectivas de los actores sociales se encuentra que, en el distrito de Chachapoyas, existen adultos mayores vulnerables, con episodios de angustias y desplazamiento social incrementándose por la pandemia. El panorama a nivel de distrito respecto a la atención al adulto mayor, se especifica según detalle:

- Existencia de centros de atención integral del adulto mayor en el distrito de chachapoyas, que necesita adecuar sus intervenciones de acuerdo al contexto sanitario.
- La atención al adulto mayor, se viene realizando mayormente desde el sector salud, evidenciándose la falta de coordinación intersectorial con organizaciones, entidades que promuevan el envejecimiento saludable.
- Escasa participación comunitaria del adulto mayor; ausencia de espacios comunitarios para el desarrollo integral del adulto mayor.
- Al realizarse la valoración de la calidad de vida al adulto mayor a través de una escala se obtuvo un nivel medio a bajo de calidad de vida.

Frente a esta justificación señalamos el panorama existente respecto a la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Chachapoyas.

### **Diagnostico comunitario:**

Previo al contexto sanitario existía un Centro integral municipal del adulto mayor, donde los adultos mayores se reunían periódicamente, el centro realizaba acciones en favor de la protección y desarrollo de los adultos mayores. De acuerdo a las versiones de los actores sociales, se hace evidente la situación de vulnerabilidad física, presencia de fragilidad emocional y psicológica con el consiguiente desplazamiento social del adulto mayor. Por otro lado, tras realizar la valoración de calidad de vida de los adultos mayores se encontró que presentaron un nivel regular de calidad de vida. Sin embargo, cabe

destacar que el adulto mayor chachapoyano es un geronto accesible a vivir experiencias que le otorguen desarrollo integral y a su vez le permitan su empoderamiento dentro de la sociedad. Por ello el objetivo de este estudio es formular una propuesta de modelo con enfoque de desarrollo sostenible el cual contempla 7 pilares fundamentales con un abordaje motivacional, holístico y que permite fortalecer el bienestar del adulto mayor. (tabla 05).

**Tabla 5. Fases para diseñar el modelo tayta holístico**

	<b>Fases para el diseño</b>	<b>Procedimientos</b>
b.	1. Recolección de perspectivas sobre la calidad de vida de los gerontos	Entrevistas a actores sociales de la jurisdicción
	2.-Se realizó valoración de escala de vida al adulto mayor	Aplicando escala WOQOLD-OMS. Realizando visitas domiciliarias. Mediante llamadas telefónicas.
	3. Se determinó la situación del adulto mayor respecto a calidad de vida	A través del diseño de modelo.
	4. Se recogió propuestas indicadas por actores.	

**Instrumentos:** Medios de comunicación audiovisuales (radio, televisión) Para brindar intervención educativa y comunicacional, guías de entrevista, directorios, ficha de atención clínica (formatos para registrar datos personales del adulto), fichas de visitas domiciliarias fueron empleadas en la fase de diagnóstico, los cuales se utilizaron en la atención individual o grupal al dulto mayor.

c. **Pilares:** Nutriendo mi salud física, Nutriendo mis emociones, Nutriendo mi mente, Nutriendo mi espíritu, Nutriendo mi propósito de vida, Nutriendo mis relaciones, Nutriendo mi mente y mis sueños. (Ver tabla 5)

d. **Estrategias** (Tabla 9).

e. **Promotores:** Actores sociales de diversas entidades públicas y privadas del distrito de Chachapoyas. (Tabla 9).

**Objetivo general:** El modelo: **Tayta holístico** contribuirá a mejorar la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Chachapoyas.

**Fundamentos teóricos (Ver en anexos)** De acuerdo a los fundamentos teóricos, el criterio metodológico que guió el desarrollo de la propuesta se presenta en base a 7 pilares según detalle:

**Tabla 6. Proceso metodológico de modelo tayta holístico.**

PILARES/ ESTRATEGIAS	OBJETIVO	INTERVENCIONES	SECTOR SOCIALES
1. Nutriendo mi salud física/ Fortalecer la atención domiciliaria integral y el trabajo multisectorial.	Fortalecer su salud física sabiendo que su cuerpo es el vehículo para poder expresar su plenitud y bienestar	-Nutrición saludable. -Actividad física periódica. -Estilos de vida saludable	Sector salud
2. Nutriendo mis emociones/ Acompañamiento a través de medios audiovisuales y herramientas de tecnología. Fortaleciendo el trabajo multisectorial	Lograr el desarrollo de la dimensión emocional del adulto mayor, el cual le permita un mayor conocimiento- control de sus emociones.	-Talleres de relajación virtual y presencial. -Desarrollo de espacios radiales. -Videoconferencias integrales	Gerencia Regional de Desarrollo Social / municipal. Sector Salud
3. Nutriendo mi mente: Promocionando el desarrollo cognitivo de los adultos mayores.	Fortalecer el área cognitiva del adulto mayor y potencializar sus capacidades intelectuales.	Espacios de lectura guiados en los establecimientos de Primer Nivel de atención. Promocionar juegos de mesa	Ministerio de Trabajo Educación
4 nutriendo mi espíritu: Fomentando el empoderamiento, equidad, cultura de paz y revalorización de su rol.	Promover la dimensión espiritual del adulto mayor, desarrollando la autonomía y el autoconcepto o amor propio.	Desarrollar sesiones de autoestima y autovalor. Compartir talleres de comunicación asertiva. Desarrollar eventos de sensibilización sobre respeto a los derechos humanos .	Gerencia Regional de Desarrollo Social Gerencia municipal. Sector Salud
5. Nutriendo mi propósito/ Incentivando el desarrollo de actividades productivas y agropecuarias.	Mantener la integración del adulto mayor de modo tal, que sus propósitos sean sostenibles de acuerdo al	- Desarrollar manualidades acordes a sus estilos de vida. -Fomentar el cuidado de biohuertos o actividades agropecuarias. -Realizar difusión de actividades a través de los medios locales de	Ministerio de Trabajo Gerencia Regional de Desarrollo Social

	escenario y tiempo que presente.	comunicación a fin de que generen un ingreso a sus hogares. -Reactivar venta de productos en el mercado municipal	Gobierno local.
6. Nutriendo mis relaciones/ Generando espacios de participación social y recreacional	Nutrir la dimensión social, del adulto mayor entendiendo que sigue siendo un ser gregario, fomentando el sentido de pertenencia. Mitigar la de vinculación social	Implementar espacios de laborterapia. Desarrollar talleres de baile terapia canto individual y colectiva. Promocionar eventos de ludoterapia. Talleres de intergeneracionales Ejercicios de memoria.	Gerencia Regional de Desarrollo Social Gobierno regional y local. Sector Salud
7. Nutriendo mis sueños y anhelos: Implementando la educación continua del adulto mayor	Fomentar el derecho a la educación en el marco de la equidad intergeneracional.	Promover la implementación de un proyecto de extensión acerca del Desarrollo de curso con temática: - Proceso de envejecimiento. -Prevención de enfermedades. -Cultura general.	Sector educación. Gerencia Regional de Desarrollo Social

**3.4.1. Desarrollo del modelo:** Tayta holístico es una propuesta que se afianza en elementos de promoción de la salud, prevención de morbilidades, fortalecimiento de sus dimensiones holísticas, en el cual el adulto mayor se sienta a gusto, comprendido y atendido con dignidad, contemplados en 7 pilares básicos:

**Primer pilar: Nutriendo mi salud física.**

**Estrategia: Fortaleciendo la atención domiciliaria integral.**

Conociendo que a nivel nacional aproximadamente el 25% de hogares tiene como jefe de hogar a un adulto mayor , según un informe técnico del INEI del año 2020 cada vez más mujeres adultas mayores son líderes de sus hogares, por ello, resulta fundamental fortalecer la atención domiciliaria del adulto mayor como parte de la atención primaria, pues muchos de ellos , no pueden acudir a solicitar atención en los centros de atención , al estar a cargo de labores de hogar tales como cuidado de los nietos o tener que desempeñar una actividad para el sustento de su hogar.

La propuesta persigue brindar el cuidado a cargo de profesional calificado, preservando los auténticos valores que otorguen al adulto mayor un entorno propicio, cómodo y accesible para su total tratamiento y rehabilitación. Se habla de escenario de su hogar. Los adultos mayores generalmente llegan a esta etapa con su cónyuge o se encuentran solos, a pesar de tener hijos, estos ya cuentan con planes muy distantes de tener a cargo al adulto mayor. Por ello se propone que cada establecimiento de primer nivel de atención realice visitas domiciliarias como parte de sus labores diarias programándose 2 y 30 minutos dentro de su jornada para el trabajo domiciliario, lo cual permitirá identificar necesidades de salud integral de los adultos mayores, todo esto de acuerdo al enfoque holístico.

### **Segundo Pilar: Nutriendo mis emociones.**

#### **Estrategia: Acompañamiento a través de los medios audiovisuales/tecnología.**

Frente a esta coyuntura, la sociedad civil indica la demanda de profesionales, los cuales se vienen organizando en grupos de trabajo a través de teletrabajo, realizando el monitoreo, de tal manera que se fortalezca la esfera psicológica, previniendo así episodios de angustia y depresión de las personas mayores. Para que se garantice las condiciones adecuadas de salud, la sociedad civil indica que es prioridad integrar actividades productivas y paquetes de servicios sanitarios con calidad.

El modelo a proponer, teniendo en cuenta el enfoque holístico está cimentado en prevenir la soledad de los adultos mayores, entendiendo que la esfera emocional conforma parte de un todo. Es decir que se generen intervenciones donde el adulto mayor presente al mínimo la sensación subjetiva de soledad emocional o soledad colectiva. Hoy en día los profesionales de salud muestran clara dificultad para diferenciar entre aislamiento y soledad, sobre todo al momento de ubicar un adulto mayor que no vive solo, pero presenta situaciones de soledad. Se propone implementar un espacio radial, el mismo que estuvo en marcha por espacio de 2 meses y tuvo como finalidad la educación, consejería y acompañamiento a los adultos mayores, pues no todos cuentan con un teléfono celular. De esta manera se brinda la alternativa de promocionar la calidad de vida de los adultos mayores.

### **Tercer Pilar: Nutriendo mi mente.**

**Estrategia: Promoviendo el desarrollo cognitivo.** Algunos autores indican que si bien es cierto las capacidades físicas del adulto mayor se tornan limitadas, este aún posee habilidades y recursos que pueden ser movilizados toda vez que procure una funcional y satisfactoria etapa de adultez mayor. El envejecimiento activo se fundamenta en que el adulto tenga vigente sus relaciones sociales, para mantener en un nivel óptimo su autonomía, aceptación y amor propio. Las personas al envejecer deben aprovechar las oportunidades para explotar sus capacidades físicas y cognitivas y ello no significa que no estén satisfechos consigo mismos más bien porque aún pueden dar y explotar lo mejor de sí mismos otorgándole un crecimiento a su esencia; dándole un sentido de plenitud. Este modelo propone la ejecución de sesiones de rutinas de ejercicios activos y pasivos, 3 veces por semana, pero vinculado a sesiones de juegos de mesa educativos que estimulen las funciones y áreas del cerebro de modo tal que se estimulan procesos de toma de decisiones, alerta, orientación y coordinación.

### **Cuarto Pilar: Nutriendo el espíritu.**

**Estrategia: Fomentando el empoderamiento, equidad, cultura de paz y revalorización de su rol.**

Este enfoque busca proveer de capacidades en el adulto mayor para la participación en los escenarios locales, desde el punto de vista de la capacitación comprometida con la defensa de sus derechos humanos, cultura de paz, equidad, dignidad de las personas en con miras a lograr un desarrollo humano sostenible e integrando sus experiencias y saberes ancestrales , que en la mayoría de las veces socialmente son rechazados, subestimados u olvidados ; pero cambiar y desterrar estos paradigmas de edadismo , implicará un proceso de sensibilización a los actores sociales en todos los niveles de gobierno apuntando a la transformación individual y colectiva de las personas mayores en la sociedad. De igual forma activar e implementar encuentros intergeneracionales en su comunidad, al menos 1 vez al mes.

### **Quinto Pilar: Nutriendo mi propósito: promoción de actividades productivas.**

Diversos estudios referentes a promocionar actividades desde el entorno comunitario que favorezcan el bienestar del adulto mayor, evidencian que la mayoría de adultos suelen

adecuar ciertas labores rurales al entorno de la ciudad, tales como siembra y cuidado de hortalizas, de modo tal que le favorecen su bienestar. En nuestro estudio, dentro de la valoración efectuado a la calidad de vida del adulto mayor, ellos refirieron que realizaban actividades agropecuarias (cultivo de plantas medicinales, ornamentales y crianza de animales domésticos ) como principales actividades en sus tiempos libres, teniéndose la oportunidad de acompañarlos en el desarrollo de estas actividades lo que a su vez tiene influencia en la mejora de su bienestar, dándole la sensación de ciudadano activo, además de contribuir en el acceso directo a productos para una alimentación saludable , así como generación de ingresos económicos (Segura, s. f.)(Segura, s. f.)(Segura, s. f.). Con el presente modelo se busca revalorar y fomentar el fortalecimiento de estas prácticas de adultos mayores, así como robustecer los efectos benéficos en la mejora de su bienestar. Se promocionará la adecuación e implementación de biohuertos con acompañamiento de capacitaciones acerca de los diversos cuidados de cultivos caseros y comunitarios.

#### **Sexto pilar: Nutriendo mis relaciones generando espacios de participación social y recreación**

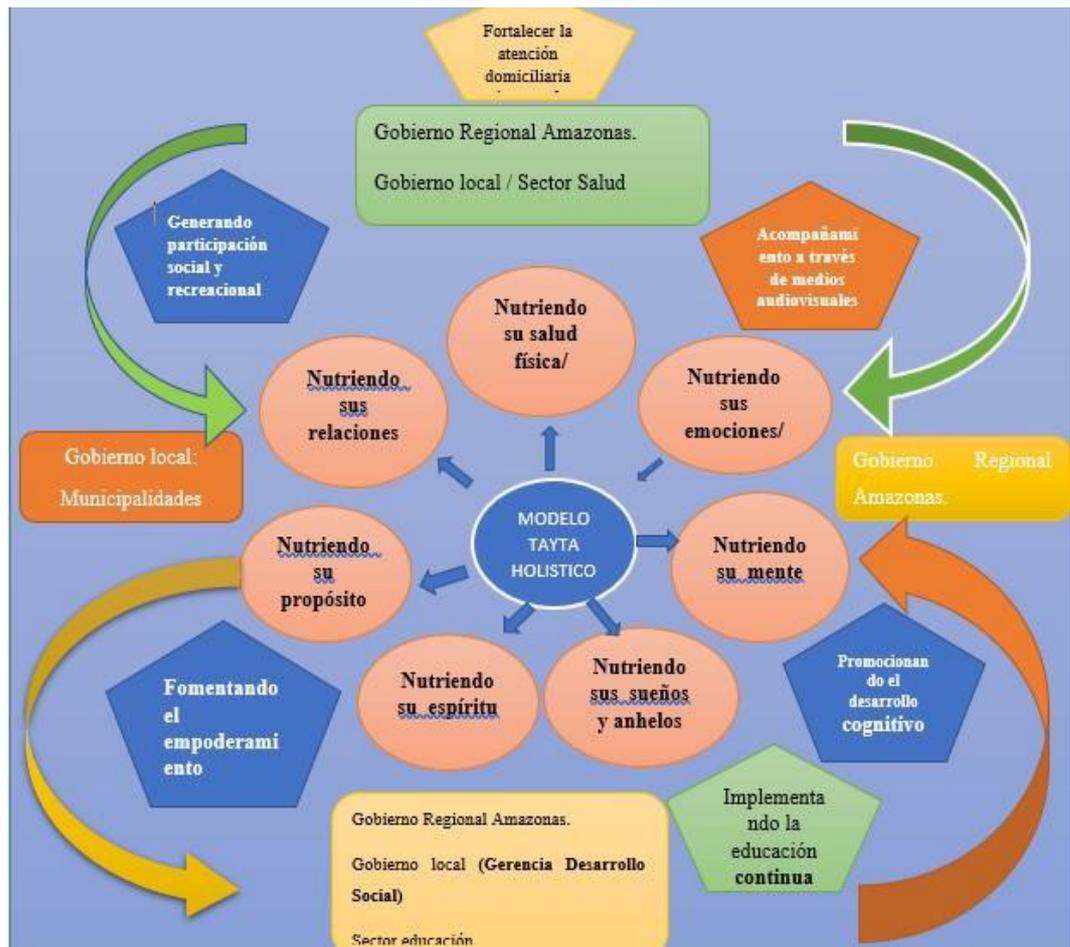
Socialmente el envejecimiento, es observado de una forma subvalorada; se identifica a los mayores como personas débiles, dependientes, de mal humor y con problemas de salud constantes. Paradójicamente algunos mayores pueden tener también esa percepción de sí mismos, sintiendo un resentimiento y manteniéndose alejados de la sociedad de la cual ya no se sienten formar parte. Comúnmente en la etapa de la ancianidad suelen presentarse algunos problemas asociadas a la memoria, el razonamiento, lenguaje y otras que afectan la funcionalidad. Tayta cuidado impulsa la actividad recreativa como medio para fortalecer las relaciones interpersonales, la aproximación física entre sí y las funciones integrales en el adulto mayor, al mantener un ritmo saludable de intervenciones lúdicas entre otras acciones que promueven su desarrollo integral.

#### **Séptimo pilar: nutriendo mi mente y mis sueños: implementar la educación continua del adulto mayor.**

Los adultos mayores tienen derecho a vivir su proceso de envejecimiento con dignidad, lo cual debe ser amparada por la comunidad en que se desarrollan. En países caribeños, se realizaron con éxito programas de catedra universitaria dirigido a gerontos, por un periodo de un año, donde se observó notables avances entre aquellos que recibieron la capacitación, reflejados en su mayor disposición a afrontar el día a día.

Con el modelo *tayta* Holístico, se propone implementar la educación continua al adulto mayor del distrito, enfatizando la educación básica regular; de tal modo que se reivindique esta importante etapa, brindándole un tributo al envejecimiento. Constituye la óptica oportuna de educación continua promocionando un sentido de pertenencia y estabilidad, como realizar o retomar de sus actividades que amaban y que habían dejado de realizar por trabajar. Este modelo, tiene una mirada equivalente a un tributo del proceso de envejecimiento, el cual constituye la óptica de educación continua, promocionando un sentido de pertenencia y estabilidad, resultando así en una mejora de la calidad de vida de los gerontos. Los temas que pueden llegar a formar parte del plan de trabajo de capacitación, previa coordinación con los mayores, pues cada adulto mayor viene de una realidad y contexto social determinado, integrado a su historia personal. Por otra parte, como parte del plan de estudios se pueden integrar su historia local, cultura general, prevención de enfermedades degenerativas y promoción de autoestima en el adulto mayor.

Lo interesante de este pilar, para asegurar la continuidad y extensión a más gerontos de otras provincias, radica en que parte de los profesores sean los egresados con mayor experiencia, capacitación para ser los próximos docentes de sus contemporáneos. Hablamos de una cercana educación continua que otorga un sentido de autovalía al adulto mayor y a su vez propicia la convivencia agradable, contribuyendo a elevar su calidad de vida, tal es el caso de Luz Estela una adulta mayor que a sus 60 años pudo terminar su carrera de administración, en la Universidad El Amigo, Colombia. Finalmente señalaremos que la organización mundial de la salud señala determinantes personales, sociales, culturales, ligados estrechamente al proceso del envejecimiento, y es allí donde enfermería cumple un rol fundamental para proponer estrategias que apunten a un desarrollo sostenible.



**Figura 1. Propuesta de modelo Tayta Holístico para mejorar la calidad de vida de adultos mayores. Chachapoyas**

#### **IV. DISCUSIÓN.**

De acuerdo a los hallazgos de perspectivas de actores respecto a la calidad de vida de los adultos mayores se evidencia preocupación por la dimensión física de los mayores afectada directamente por la situación de pandemia en los últimos meses y refieren que vienen trabajando a fin de proteger su integridad. Para la sociedad civil, resulta fundamental el trabajo colectivo en cuanto a prevención, dado el alto grado de dependencia y vulnerabilidad fisiológica de los mayores. Así mismo se recogió hallazgos situaciones de temor, angustia y depresión, lo cual origina un fuerte impacto a nivel emocional de los adultos mayores; señalando además que los contactos telefónicos permanentes de amigos contribuyeron a disminuir la soledad y mejorar la calidad del adulto mayor. Referente a la dimensión social surgieron escenarios marcados por el

aislamiento, desvinculación social y limitación de ingresos económicos: muchos adultos mayores realizaban diversas actividades productivas, y prestaban servicios independientes, ante la pandemia.

Bajo los principios del enfoque de desarrollo sostenible, el modelo propuesto en el presente estudio busca revalorar el rol social del adulto mayor , promoviendo que se involucre en las decisiones primordiales de desarrollo de su comunidad , donde éste, perciba toda la atención holística de la comunidad en que se desarrolla y a su vez la sociedad, destierre los prejuicios de edadismos, orientándose a rescatar una conciencia colectiva humanística , tecnológica , artística, de equidad , respeto por sus derechos. Comunidad donde los actores sociales estén dispuestos a reconocer la problemática de su población adulta mayor a fin de poder intervenir, creando espacios de convivencia sostenible. Todo ello en el marco de una planificación intersectorial y tomando en cuenta una agenda, la cual considere lineamientos que apunten a su calidad de vida optima. (Ramos Rodríguez,2022)

Al respecto, dentro de uno de los conceptos de la teoría de desarrollo humano sostenible de Sen, refiere que el bienestar del ser humano estará directamente relacionado a los estilos de vida que manifieste , siendo su propósito de vida el resultado del ejercicio de su plena libertad ,en acciones y decisiones durante su ciclo vital ; ejemplo, tener la libertad de alimentarse saludablemente y gozar de esta facultad para disfrutar sus relaciones interpersonales, teniendo en cuenta, funciones y roles específicos, en un contexto determinado (Sen ;citado por Battaglino,2019). Se entiende que el principio de libertad en la cual se basa esta teoría, es un gran valor humano, pues gracias a ella las personas gozan de la capacidad de elegir como quieren vivir bien, impulsar sus metas, sus objetivos, aprovechando oportunidades que su proceso de vida le otorgue.

Bajo los sustentos de la teoría mencionada, las perspectivas encontradas frente a la calidad de vida de los adultos mayores , en el presente estudio reflejan una clara ausencia o limitación del principio fundamental de desarrollo humano que es la libertad; libertad para poder elegir estar con ausencia de enfermedad, ausencia de libertad para elegir sentirse libre de angustias, libre de episodios de depresión y carencia absoluta para decidir relacionarse con sus pares o vincularse socialmente, pues el contexto específico en que se encontraron era un estado de emergencia sanitaria . Entendiendo el principio que señala el filósofo indio Sen, el ser humano recibe oportunidades para elegir, o actuar según el contexto sociopolítico y económico determinado que esté vivenciando.

Por ello la sociedad civil está preocupada por recuperar la calidad de vida de este importante grupo humano. Algunos autores<sup>1,3</sup> sugieren que debe abordarse la esfera social desde un enfoque sanitario, como parte de las políticas preventivas sanitarias, sociales con perspectiva multidisciplinar, para lograr el envejecimiento positivo y saludable<sup>5</sup>, garantizando los derechos sociales, sanitarios y mayor satisfacción de este grupo; fortalecimiento de las capacidades con el uso de las tecnologías (Martínez Maldonado,2019). Frente a esta coyuntura, los actores sociales indica la demanda de profesionales, los cuales se vienen organizando en grupos de trabajo a través de llamadas telefónicas, realizando el monitoreo, de tal manera que se fortalezca la esfera psicológica de las personas mayores. Para que se garantice las condiciones adecuadas de salud la sociedad civil indica que es prioridad integrar actividades productivas y paquetes de servicios sanitarios con calidad.

Respecto al enfoque holístico, es oportuno señalar que, durante el envejecimiento, el ser humano debe hacer frente diversas situaciones que debilitan y otorga pocas expectativas al desarrollo de su calidad de vida. Según la versión de actores sociales, los adultos mayores, pueden desarrollar y mantener una buena percepción de su calidad de vida, si se les brinda la oportunidad de participar en espacios de desarrollo integral, pues la sociedad civil los percibe como seres predispuestos a vivir experiencias favorables que le permitan empoderarse, que le brinden una capacidad de auto reconocerse como un ser completo, un todo, un ser holístico. Bajo esta premisa, el presente modelo, propone la generación de actividades que le permitan posicionarse, empoderarse desde el punto de vista físico, psicológico, social, espiritual y ecológico y de esta manera ,adopten de forma sostenible estilos saludables logrando un sentido positivo de su calidad de vida, (Yen & Lin, 2018). Un estudio efectuado en adultos mayores residentes en la comunidad de la tercera edad en Depok, Indonesia; demuestra como el desarrollo de terapias integrales que abarcan aspectos multifactoriales, mejoran su nivel de calidad de vida. (Hamid et al., 2018).

Es oportuno señalar que, durante el envejecimiento, el ser humano debe hacer frente diversas situaciones que resultan del menoscabo de su homeostasis, lo cual debilita y otorga pocas expectativas al desarrollo de su calidad de vida. Los adultos mayores, pueden desarrollar y mantener una buena percepción de su calidad de vida , si se les brinda la oportunidad de participar en espacios de desarrollo que incluyan actividades de relajación y/o recreación , pues de esta manera ,adoptaran de forma sostenible estilos

saludable y lograrán tener un sentido positivo de su calidad de vida, respecto a su salud (Yen & Lin, 2018)

Respecto a la calidad de vida de adultos mayores del distrito de chachapoyas durante el contexto sanitario, señalamos que el aumento de la esperanza de vida no significa calidad de vida óptima; el envejecimiento depende de los estilos presentados durante la juventud. (Berrazuela-Fernández. )La calidad de vida del adulto mayor está relacionada con ocho zonas vitales: la vida intelectual, relacionada con las habilidades cognitivas y de comunicación; la vida emocional representada por los impactos de los sentidos frente a ideas o recuerdos; la vida física y la salud, integración biopsicosocial, producto de la alimentación, ejercicio y descanso; la vida familiar, donde cumple funciones dentro del grupo familiar; la vida social, resultante de las interrelaciones entre las personas; la vida económica, y las estrategias para satisfacer sus necesidades de salud en la senectud (Núñez Lira,2020). Frente a esta coyuntura, la sociedad civil indica la demanda de profesionales, los cuales se vienen organizando en grupos de trabajo a través de llamadas telefónicas, realizando el monitoreo, de tal manera que se fortalezca la esfera psicológica de las personas mayores. Para que se garantice las condiciones adecuadas de salud, la sociedad civil indica que es prioridad integrar actividades productivas y paquetes de servicios sanitarios con calidad.

Los hallazgos del presente estudio en el que se observó un nivel de calidad de vida medio con un 23 % ( puntajes entre 41-60 ), basado principalmente en regular autocuidado de su salud física, escaso contacto social y presencia de temores a consecuencia del contexto sanitario; no guardan relación con el estudio efectuado por Márquez Terraza 2020 en el que determina que la puntuación de calidad de vida de los adultos mayores fue alta (mayor de 70) y estuvo representada principalmente por prácticas de actividades importantes como realizar deporte, chequeos periódicos de salud, fomento de vínculos sociales y espirituales. Abordamos un modelo cimentado en la Teoría de la actividad, en donde se pone de manifiesto el despliegue de estrategias que le permitirá al adulto mayor sentirse y mantenerse activo, productivo, empoderado y creador de sus acontecimientos más importantes. En cuanto a las dimensiones en el presente estudio, se observaron puntuaciones bajas de los grupos evaluados correspondientes a la psicológica y social. Se puede afirmar que los datos de este estudio no guardan similitud con investigaciones realizadas por Meza et al., 2018; en su investigación titulada Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias

de Ica, Perú, en el cual se demostró que un alto índice de mayores (90) presentó un nivel medio de calidad de vida (60 %). (Jáuregui Meza, 2018).

La calidad de vida de los adultos mayores, estuvo expresada por la buena disponibilidad que tienen los adultos para alimentarse saludablemente, ejercer rutinas para relajarse en casa, como realizar manualidades, actividades agropecuarias, para lo cual disponen de un espacio en sus viviendas. Además, nuestros adultos manifestaron cierta seguridad económica al recibir un bono del programa social Pensión 65. Estos resultados se asemejan a los de Astorquiza y Chingal; quien en su estudio denominado «Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín», indagaron las condiciones relacionadas con la calidad de vida de ancianos institucionalizados, entre ellas se pudo encontrar factores como: ser femenino, tener una vivienda propia, no tener situación de subsidio y nutrirse sin límites, estos adultos evidenciaron un nivel de calidad de vida buena. (Astorquiza Bustos & Chingal, 2020).

Respecto al enfoque holístico, es oportuno señalar que durante el envejecimiento, el ser humano debe hacer frente diversas situaciones que debilitan y otorga pocas expectativas al desarrollo de su calidad de vida. Un estudio efectuado en adultos mayores residentes en la comunidad de la tercera edad en Depok, Indonesia; demuestra como el desarrollo de sus terapias integrales que abarcan aspectos multifactoriales ,mejoran su nivel de calidad de vida a (Hamid et al., 2018).

Ampliando estos panoramas, se pueden comentar las experiencias de Colombia , donde los adultos mayores acuden a centros integrales diurnos ( centros día para adultos mayores) y reciben una atención integral/ multidisciplinar, ( psicólogas, enfermeras ,profesores de actividad física y asistentes sociales ) con fines preventivos promocionales de la salud, contando con un horario de lunes a viernes de 8 am- 5 pm donde se les imparte clases teóricas , prácticas que promuevan su salud, se les brinda servicio de alimentación y tutoría psicológica , todo ello coberturado por los nivel de gobiernos locales o municipales. En estos centros los adultos mayores disfrutan de espacios de relajación, socialización y aprendizaje. Incluso se puede motivar la práctica de actividad física a través de tecnología de visión artificial, de modo tal que se les motive a practicar ejercicios al inicio con acompañamiento y luego en casa, puedan continuar en forma individual .(Ruiz, 2002)

Asimismo, en el presente estudio, revisando la dimensión social algunos mayores manifestaron sentirse solos; y aunque suelen recibir las visitas de familiares cercanos al menos una vez a la semana, se sienten solos; de igual forma mencionaron que por presentar morbilidades no pueden movilizarse con mucha frecuencia, para poder visitar a sus parientes o amistades. De lo

expuesto acotamos que nuestros hallazgos guardan semejanza con el estudio efectuado por Joan 2019 en su investigación Perfiles de Soledad y aislamiento de adultos mayores (Gené-Badia et al., 2020) ,donde señala que los adultos mayores si bien es cierto tenían sus contactos o amistades, el hecho de presentar dificultades en la marcha, problema cognitivo o vivir en una área con limitaciones de infraestructura , probablemente no le permitía socializar. Resulta medular tener en cuenta que el desarrollo integral del adulto mayor es el resultado de la armonía entre sus dimensiones física, psicológica y ambientales, en tanto que un proceso holístico del envejecimiento, será el factor contundente para desarrollar y fortalecer múltiples dimensiones y capacidades que le permitirá retomar su posición respecto a un proceso multifactorial y lo que a su vez redundara en un envejecimiento exitoso.(Albala, 2020).

Los adultos mayores que desarrollen herramientas básicas como disfrutar del tiempo libre , calidad ambiental, el nivel de satisfacción , interacciones sociales positivas, presentaran buena percepción de su calidad de vida (Rondón García & Ramírez Navarro, 2018). Finalmente podemos indicar que los estudios anteriormente mencionados y el presente permiten mostrar la autenticidad de cada adulto mayor, asimismo factores vitales de su proceso de envejecimiento que condicionan su calidad de vida, por ende constituyen pilares para investigaciones posteriores acerca de estrategias que contribuyen a mejorar la calidad de vida de esta población.

De acuerdo a la Política Nacional Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030, los adultos mayores son las personas que presentan mayores situaciones riesgo, por su condición inherente a su de edad, según reportes de revelan que el 55 de los gerontos presentan algún tipo de discriminación (MINJUDH, 2019. De acuerdo al informe del 2020, los adultos representan el 12.7 % de la población. Esta norma tiene por principios una convivencia sin discriminación, promoviendo un envejecimiento saludable y libre de riesgos, basado en satisfacción de necesidades básicas como política de los adultos mayores. Por otro lado, el Modelo de Atención Integral para el adulto mayor por curso

de vida (MINSA, 2015) busca lograr un envejecimiento saludable desde el punto de vista multidisciplinar orientado a promocionar su salud y prevenir riesgos.

De igual forma, podemos mencionar al Modelo de centros de atención integral para el adulto mayor, el cual busca reforzar sus habilidades físicas, sociales, artísticas, los cuales por carecer de espacios físicos en sus viviendas presentan pocas oportunidades de afianzar estas cualidades. Bedregal et al., 2017.

El modelo propuesto se centra en el promover el desarrollo cognitivo, promocionando su empoderamiento y nutriendo sus propósitos de vida, fortaleciendo la participación social, productiva y el reconocimiento social, es decir no limitarse a cuidados de salud física y soporte psicológico, busca expandir la realización del adulto mayor más allá de un ente material o dotado de cuerpo físico, persigue la realización holística multidimensional, que le permita sentirse satisfecho de lo que ha vivido, transmitiéndolo y proyectándolo a su entorno en un contexto de sostenibilidad

Abordando el presente modelo señalaremos que el desarrollo del proceso del envejecimiento, está influenciado por actitudes, condiciones y estilos de vida presentados durante la juventud, los cuales tendrán gran impacto en la calidad de vida de su tercera edad, es por ello que resulta imperativo acompañarlos como actores sociales otorgándoles oportunidades de educación, orientación y fortalecimiento de sus capacidades, para que se encaminen a un envejecimiento pleno. Desde esta perspectiva mencionamos que en nuestra colectividad el geronto representa un sujeto dispuesto a experimentar nuevas facetas y oportunidades multifactoriales; en el presente modelo abordamos el desarrollo sostenible para dar lugar a un modelo holístico, propuesta que será el vehículo para retomar e impulsar su ser, al mismo tiempo que le posibilita su empoderamiento en una sociedad inclinada a preservar todavía paradigmas erráticos del proceso de envejecimiento. Se rescata y valora toda su trayectoria de vida, se fomenta la autonomía y libertad, se tiene cuidado de prevenir riesgo, además de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Estudios propositivos como el propuesto por Vilela et al., 2021 en Ecuador titulado Modelo de terapia recreativa para asegurar la atención adecuada en el adulto mayor incluye aspectos de recreación; promueven relaciones interpersonales, la aproximación física entre sí y las funciones integrales en el adulto mayor se fortalecen, al mantener un ritmo saludable de ejercicios entre otras acciones que promueven su desarrollo integral.

Con la propuesta Tayta Holístico, se potencia el aspecto lúdico desde una mirada de nutrición mental, pasando de ser un hecho meramente recreativo a un eje integrador multidimensional biopsicosocial. Se busca prevenir el precoz deterioro cognitivo del adulto mayor, que, si bien conocemos, va cobrando lugar a medida que avanza el envejecimiento.

Existen además factores como la desvinculación social del adulto mayor caracterizado por la ausencia de un rol específico en la colectividad, como es el caso de una jubilación, el presente modelo aborda importantes intervenciones en favor de las habilidades cognitivas y ocupacionales del adulto mayor, alejando pensamientos asociados a muerte, reconociendo sus limitadas capacidades motrices pero al mismo tiempo motivar al geronto para que viva su proceso a través de un acompañamiento ,evitando subvaloraciones internas, prejuicios, aislamiento y fomentando su socialización (Soto et al., 2020).

basados en los sustentos teóricos antes mencionados, la propuesta tayta holístico se orienta a identificar, valorar y potenciar múltiples factores del adulto mayor, de acuerdo a la realidad, espacio y proceso que se encuentre desarrollando, de modo tal que se promueva su desarrollo cognitivo. en todos los pilares del modelo, se hace presente una mirada creativa, motivacional y de empoderamiento donde se involucra a la sociedad civil, con estrategias que sean sostenibles y donde priorice el primer nivel de atención, encaminándose siempre con las políticas vigentes en pro del adulto mayor, todo ello apuntando a que estos gocen de una longevidad digna y exitosa.

## **V. CONCLUSIONES:**

- Dentro de las perspectivas de actores sociales del distrito de Chachapoyas, según dimensiones de calidad de vida del adulto mayor se identificó que el distanciamiento social prolongado determinaría la calidad de vida del adulto mayor; en la dimensión física: posibles alteraciones crónicas por disminución de la actividad ; en la dimensión psicológica: depresión, ansiedad, miedo, tristeza; y

en la dimensión social: limitados ingresos económicos, obstáculos para realizar actividades físicas y de relacionamiento con riesgo a disminuir sus habilidades cognitivas, comunicación y adaptación al entorno social.

- Los adultos mayores del distrito de Chachapoyas, presentaron nivel bajo (específicamente con puntuaciones bajas en las dimensiones psicológica y social) pero a su vez mejores resultados en la dimensión ambiental. Se rescata los enunciados de la OMS cuando indica que comportamientos del individuo, hábitos, estilos de vida repercuten en su vejez como determinante de calidad de vida; por ende, requieren oportunidades de educación continua durante esta etapa y participación productiva, generado a través de la articulación estado y sociedad.
- El uso de las tecnologías de comunicación para el acompañamiento del adulto mayor, así como la atención en un contexto familiar, comunitario y multisectorial son las propuestas de los actores sociales a considerar en la política de salud del adulto mayor en el contexto de la COVID-19.
- Se presenta la propuesta de **Modelo Tayta Holístico** para mejorar la calidad de vida de adultos mayores el cual persigue a través de diversas estrategias, nutrir holísticamente el proceso de envejecimiento con un eje transversal de promover el desarrollo cognitivo del adulto mayor, que permita identificar, fortalecer y potencializar todas sus áreas, bajo el enfoque de desarrollo humano sostenible, en el entendido de que el adulto mayor es un ser único y multidimensional a la vez.

## VI. RECOMENDACIONES.

**A las instituciones de educación:** Promover la extensión educativa de adultos mayores (Educación Básica regular) lo cual permite promover su desarrollo cognitivo y a las casas superiores de estudios, fomentar la investigación a fin de contribuir al bienestar de este grupo poblacional.

**A los gobiernos locales:** Es necesario alentar a las familias y a los mismos adultos mayores a que fortalezcan sus vínculos sociales, es imperante que se promueva el desarrollo de diversas actividades que el adulto disfrute, las mismas que garanticen su pleno desarrollo físico, cognitivo y emocional pues diversos estudios afirman que la ejecución de estas rutinas en el adulto desarrollara su autoestima, autonomía, reflejándose también en un favorable bienestar en términos de salud emocional y grata calidad de vida.

**Al sector salud:** Resulta indispensable que las acciones dirigidas al adulto mayor contemplen desde una perspectiva de desarrollo la consolidación de experiencias y planes que proporcionan una red estable, integral y accesible, basado en un enfoque equitativo y multidimensional.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
- Astorquiza Bustos, B. A., & Chingal, Ó. A. (2020). ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. *Revista de la CEPAL*, 2019(129), 139-161. <https://doi.org/10.18356/c453c020-es>
- Berenice, Z.-M. L., Gabriela, F.-R. A., María, T.-O. P., & Roxana, A.-E. (2020). *Calidad de vida en el adulto mayor de una institución de asistencia social pública. 1, 7.*
- Bravo, N., Klein, K., Maulén, G., Reyes, C., & Nasabun Flores, V. (2019). PMH9 Impacto de factores sociológicos en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados con depresión: revisión sistemática. *Value in Health Regional Issues*, 19, S50. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.08.290>
- Carrasco-Peña, K. B., Fariás-Moreno, K., & Trujillo-Hernández, B. (2018). Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 23-25. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.011>
- Gené-Badía, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2020a). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*, 52(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Hamid, A., Sahar, J., & Nurviyandari, D. (2018). Walking and talking activities as nursing therapy for improving quality of life among older adults. *Enfermería Clínica*, 28, 61-65. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30038-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30038-X)
- Hu, S., & Das, D. (2019). Quality of life among older adults in China and India: Does productive engagement help? *Social Science & Medicine*, 229, 144-153. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.028>
- Jáuregui Meza, A. I. (2018). Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
- León-Navarrete, M. M., Flores-Villavicencio, M. E., Mendoza-Ruvalcaba, N., Colunga-Rodríguez, C., Salazar-Garza, M. L., Sarabia-López, L. E., & Albán-Pérez, G. G. (2017). Coping Strategies and Quality of Life in Elderly Population. *Open Journal of Social Sciences*, 05(10), 207-216. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.510017>
- Orozco-Hernández, J. P., Quintero-Moreno, J. F., Marín-Medina, D. S., Castaño-Montoya, J. P., Hernández-Coral, P., Pineda, M., Vélez, J. D., Villada, H. C., Martínez, J. W., & Lizcano, A. (2019). Perfil clínico y sociodemográfico de

- la epilepsia en adultos de un centro de referencia de Colombia. *Neurología*, 34(7), 437-444. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.02.013>
- Pascal de Raykeer, R., Hoertel, N., Blanco, C., Lavaud, P., Kaladjian, A., Blumenstock, Y., Cuervo-Lombard, C.-V., Peyre, H., Lemogne, C., Limosin, F., Adès, J., Alezrah, C., Amado, I., Amar, G., Andréi, O., Arbault, D., Archambault, G., Aurifeuille, G., Barrière, S., ... Zendjidjian, X. (2019). Effects of depression and cognitive impairment on quality of life in older adults with schizophrenia spectrum disorder: Results from a multicenter study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 164-175. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.063>
- Ponce Vargas, J. M. (2018). El método dialéctico en la formación científica de los estudiantes de pedagogía. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3). <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.33214>
- Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2020). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: Emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clínica*, S1130862120303004. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Rondón García, L. M., & Ramírez Navarro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 2018, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Ruiz, J. C. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico san isidro de Manizales 2002*. 210.
- Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Pires Tricanico Maciel, R., & Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: Una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>
- Soto, J. A. G., López, M. E. L., Trinidad, M., & Alvarez, F. (2020). *Aportes del enfoque cualitativo a la comprensión de la desvinculación social del adulto mayor*. 16.
- Torres-Mallma, C., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2018). Uso de aplicaciones relacionadas con salud en dispositivos móviles y su asociación con comorbilidades en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 54-55. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.002>
- Troya, M. I., Dikomitis, L., Babatunde, O. O., Bartlam, B., & Chew-Graham, C. A. (2019). Understanding self-harm in older adults: A qualitative study. *EClinicalMedicine*, 12, 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.06.002>
- Urra-Medina, E., & Sandoval-Barrientos, S. (2018). El análisis del discurso crítico en las investigaciones de salud. *Enfermería Universitaria*, 15(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65176>

Urrunaga-Pastor, D., Moncada-Mapelli, E., Runzer-Colmenares, F. M., Bailon-Valdez, Z., Samper-Ternent, R., Rodriguez-Mañas, L., & Parodi, J. F. (2018). Factors associated with poor balance ability in older adults of nine high-altitude communities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.013>

Yen, H.-Y., & Lin, L.-J. (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 16(2), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2018.06.001>

## ANEXOS

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El modelo propuesto estuvo dado por: las siguientes teorías:

#### a. Teoría de desarrollo sostenible:

Fundamentada en la equidad intergeneracional e intrageneracional, proclamada en el Informe Brundtland (Nueva York) en donde se insta a tener en cuenta los requerimientos de generaciones futuras, en todos los lineamientos y normas establecidas hoy en día.

Durante el presente estudio, se observó que las personas vulnerables adultas mayores, se encuentran socialmente postergados, aun mas, por la situaciones de coyuntura sanitaria, distanciamiento social, limitados ingresos y sobre todo escasa participación en su comunidad ;frente a ello la propuesta apunta a promover y revalorar la dimensión social del adulto mayor , otorgándole un empoderamiento a nivel económico, social y ecológico, teniendo como prioridad las necesidades de los más vulnerables y que no cuentan con un familiar cercano. Por ello en este estudio se refuerza generar una alternativa que promueva el desarrollo social del adulto mayor en el marco del desarrollo sostenible, articulando con los lineamientos vigentes a nivel local y regional.

#### b. Teoría de la actividad

El concepto de las sociedades sobre el adulto mayor es de carácter negativo; sobre todo en la cultura occidente; le atribuyen términos como “anciano”, relacionados a falta de productividad y falta de expectativa de vida social. La teoría de la actividad propuesta por Salvarezza en 1988,

sostiene que la persona al concluir su temporada de jornada laboral y llegado el momento de su retiro o jubilación, por ninguna razón debe alejarse de formar parte de la dinámica social a la que pertenece, puesto que el mantenerse en interacción permanente le permitirá alcanzar niveles óptimos de bienestar general. La presente propuesta, alineada a los fundamentos de esta teoría, genera pilares holísticos que permitirán promoción de actividades productivas, fomentando equidad y cultura de paz, espacios de participación social y recreación, así como la educación continua del adulto mayor, entre otros.

Como parte de la sociedad civil, tenemos el deber de fomentar actividades en el adulto mayor que conlleven a socializar y se integren en aquellas organizaciones existentes en su medio local, es por ello que en la actualidad existen los Centros del adulto mayor a nivel nacional; en nuestro ámbito de estudio, en el distrito de Chachapoyas existen clubs del adulto mayor y centros integrales, instituciones que representarían papel importante en la implementación del presente modelo favoreciendo su bienestar holístico (Galindo, 2020).

### **c. Teoría del Holismo.**

Desde el punto de vista biomédico, bajo el enfoque del holismo la salud se entiende como la condición influenciada por eventos ambientales, sociales, culturales que se manifiestan con la presencia o ausencia de enfermedades. Brindar atención a una persona según el enfoque holístico implica ir más allá de aplicar correctamente un procedimiento o administrar un fármaco; esto es dar una mirada a su dimensión biológica, psicológica, social, espiritual, cultural y la interrelación que existe entre estos. Este paradigma representa una atención humanizada, que se enfoca en el ser humano desde el punto de vista integral. Toma en cuenta además las interrelaciones con sus pares. Es por ello que estas bases teóricas son muy tomadas en cuenta por profesionales de salud, especialmente de enfermería, donde se origina una relación de satisfacción cuidador-usuario (Mijangos-Fuentes, 2014).

## Anexo 01

### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL- OLD

(Versión de la OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization, 2004 adaptada por los investigadores)

**Instrucciones:**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Se agradece su aceptación a la presente.

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Bajo	Medio	Normal	Alta	Muy Alta
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Bajo	Medio	Lo normal	Alta	Muy Alta
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

		Bajo	Medio	normal	Alto	Muy Alta
3	¿necesita actualmente de un tratamiento médico?	5	4	3	2	1
4	¿Ud. disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
5	¿Puede concentrarse en sus quehaceres?	1	2	3	4	5
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
7	¿el ambiente físico en que se encuentra es seguro ?	1	2	3	4	5

		Bajo	Medio	normal	Alto	Muy Alta
8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
10	¿económicamente puede cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
11	¿tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	1	2	3	4	5
12	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

		Bajo	Medio	Normal	Alto	Muy alto
13	¿Cuán satisfecho/está con su sueño?	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
15	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
16	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
17	¿Tiene apoyo de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

## ANEXO 02:

### **Ficha técnica del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida.**

Para valorar la calidad de vida se utilizó el test WHOQOL-OLD a través del instrumento validado: escala de calidad de vida (Versión de la OMS: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, 2004 adaptada por los investigadores).

**Autores:** Organización Mundial de la Salud, 2004.

#### **Descripción:**

A partir de la década de los 90, la OMS indica que las escalas de calidad de vida son necesarias para valorar a los adultos mayores. El concepto de calidad de vida viene definido por la OMS como ‘la percepción individual del ser humano sobre su propósito de vida, y en relación con sus expectativas, vivencias y experiencias. De igual modo la escala de calidad de vida recoge datos relacionados a sus habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, la participación social, muerte y la intimidad. Además, el test WHOQOL-OLD, elaborado por la OMS, valora el impacto sobre la calidad de vida de los servicios, sistemas socio- sanitarias, que suponen la identificación de posibles consecuencias de las políticas para los ancianos y proporciona un conocimiento más claro sobre las áreas en las que se debe asignar presupuestos, que permitan obtener mayores beneficios a fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

**Extensión:** El WHOQOL-OLD consta de 24 ítems divididos en seis áreas: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Cada una de estas áreas contiene cuatro ítems, con una puntuación final que va de 4 a 20, siempre y cuando se hayan completado todos los ítems de una misma área. Se obtiene una puntuación global de la calidad de vida de las personas ancianas, la cual viene a ser el resultado total del test WHOQOL-OLD. Según la escala de 0 a 100 aplicada, cuanto más cercano es el resultado a 100, más satisfactoria será la percepción para esa área y sus respectivos ítems. Las comparaciones realizadas con la metodología de este test son menos susceptibles al sesgo cultural, lo cual proporciona un enfoque adecuado del desarrollo instrumental, así como validez transcultural para la evaluación de la calidad de vida en las personas anciana.

## ANEXO 03

### **Guía de entrevista sobre perspectivas de calidad de vida de adultos mayores.** (propuesto por la autora).

**Presentación:** Esta entrevista servirá para conocer su opinión acerca de las perspectivas de la calidad de vida del adulto mayor de su jurisdicción, la cual está dirigida a actores sociales del distrito de Chachapoyas. La información que nos proporcione solo se utilizará con fines de investigación y en todo momento se respetará la confidencialidad y el carácter de anonimato

- ¿Como considera que se encuentra el estado de salud física y psicológica del adulto mayor de su jurisdicción?
- ¿Como considera que se encuentra la situación social del adulto mayor de su jurisdicción?
- ¿Qué propuestas puede brindar usted desde su sector para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?

**ANEXO 04:**

**Confiabilidad del instrumento (Calculo de Alfa de Cronbach)**

	item 1	item2	item3	item 4	item 5	suma					
SUJETO 1	4	4	4	4	4	3	19	α	ALFA		
SUJETO 2	4	3	5	5	5	5	22	K( numero de items)		5	
SUJETO 3	4	4	4	4	4	4	20	Vi	VARIANZA DE CADA ITEM	1.92	
SUJETO 4	5	5	5	5	5	5	25	Vt	VARIANZA TOTAL	6.16	
SUJETO 5	5	5	5	5	5	5	25				
VARIANZA	0.24	0.56	0.24	0.24	0.64						
								α	$\frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$		
								α	0.93831169		

Anexo 5 : Criterios de expertos para validación.

*Impacto del Programa «  
Calidad de Vida de Adultos Mayores»*

EMS	CRITERIOS															JUICIO							
	Coherencia					Pertinencia					Independencia					Impacto			Eliminar	Modificar	Confirmar		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3				4	5
1				/					/					/					/				/
2				/					/					/					/				/
3				/					/					/					/				/
4				/					/					/					/				/
5				/					/					/					/				/
6																							
7																							
8																							
9																							

OBSERVACIONES:  
 para obtener información más fidedigna y útil recomiendo que las entrevistas se les realicen a las familiares/cuidadores directos del adulto mayor y a los líderes/actores sociales vinculados con el adulto mayor, tal y como ONG, cuidadores de apoyo directo. De tratarse de entrevistas con preguntas abiertas, es importante que el entrevistador tenga conocimiento y experiencia en el tema y los objetivos de la investigación.

Lugar y fecha: Chachapoyas 01/03/2020  
 Firmado: Wilfrido Omar Padilla  
 Identificación: Carné Extranjería 002365005  
 Ubicación:



TITULO DE LA INVESTIGACION:

Impacto del Programa Desarrollo Humano Sostenible en la Calidad de Vida de Adultos Mayores.

ÍTEM	CRITERIOS															JUICIO							
	Coherencia					Pertinencia					Independencia					Impacto					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1				/					/					/					/			/	
2			/					/					/					/				/	
3			/					/					/					/				/	
4			/					/					/					/				/	
5			/					/					/					/				/	
6			/					/					/					/				/	
7			/					/					/					/				/	
8			/					/					/					/				/	
9			/					/					/					/				/	
10			/					/					/					/				/	
11			/					/					/					/				/	
12			/					/					/					/				/	
13			/					/					/					/				/	
14			/					/					/					/				/	
15			/					/					/					/				/	
16			/					/					/					/				/	
17			/					/					/					/				/	
18			/					/					/					/				/	
19			/					/					/					/				/	
20			/					/					/					/				/	

OBSERVACIONES:

De las presentadas del 1 al 5, deben ser pocas letras y sencilla en su lenguaje.

LUGAR Y FECHA:

Reporto: Lic. Minion S. Ríos Corrallo

Identificación: RED Asistencial de Amagosa

Afiliación: C.A. de Amagosa





FOCUS DE EVALUACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		Impacto del Programa Desarrollo Humano Sostenible en la Calidad de Vida de Adultos Mayores.																							
ÍTEM	Criterios	Criterios															JUICIO								
		Coherencia					Participación					Independencia					Impacto					Eliminar	Modificar	Confirmar	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1					←					←					←					←					←
2					←					←					←					←					←
3					←					←					←					←					←
4					←					←					←					←					←
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

**OBSERVACIONES:**  
 Las 4 preguntas planteadas se ajusta al estudio propuesta

**LUGAR Y FECHA:**  
 María Guadalupe Tinoco Silva

**ANEXO 06 : Perfil de actores sociales del distrito de Chachapoyas, 2020.**

<b>Entidad / Institución/</b>	<b>Genero</b>	<b>Nivel de estudios</b>	<b>Experiencia</b>
<b>Centro Integral Adulto Mayor</b>	F	Superior técnico	10
<b>Beneficencia Publica</b>	F	Superior técnico	3
<b>Centro -Es salud.</b>	F	Superior	6
<b>Gerencia municipal.</b>	M	Superior	1
<b>Gerencia regional.</b>	M	Superior	3
<b>Obispado</b>	M	Superior	5
<b>Diresa Amazonas.</b>	F	universitario	5
<b>Hospital Regional</b>	F	universitario	2
<b>Essalud</b>	F	universitario	15
<b>Ministerio de Trabajo</b>	M	universitario	2
<b>Derrama magisterial.</b>	M	Superior	10
<b>Defensoría del pueblo</b>	M	técnico	4
<b>Establecimiento A</b>	F	universitario.	5
<b>Establecimiento B</b>	F	universitario	3
<b>Establecimiento C.</b>	F	universitario	4

## Anexo 07 :Constancia de Aprobacion del Comité de Etica



UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS

*Comité Institucional de Ética de la  
Investigación (CIEI)*

### CONSTANCIA

El que suscribe, presidente del comité institucional de ética en investigación de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, deja constancia que el proyecto de investigación titulado “**Impacto del Programa Desarrollo humano sostenible en la calidad de vida de adultos mayores del distrito de Chachapoyas**”, ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho proyecto de acuerdo a los estándares propuestos y que se ejecutará bajo el patrocinio de Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y la responsabilidad de Mg. Jessica Ivonne Castro Silva (Investigador principal).

Chachapoyas, 12 de abril de 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS  
*Comité Institucional de Ética de la Investigación (CIEI)*

**ANEXO 08: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS: VISITA A ADULTOS MAYORES.**

**DISTRITO DE CHACHAPOYAS, 2021.**

 **UNTRM**

**Actividades agropecuarias y calidad de vida del adulto mayor: Nivel de conocimiento sobre estas prácticas. CIAM Chachapoyas.**



*Trabajamos juntos por una Educación de Calidad*

**Practicas agropecuarias y beneficios para la salud del adulto mayor que acudían a la beneficencia Pública de Chachapoyas**



Talleres de Manualidades en Centros de Día del adulto mayor, 2022.



Intervenciones en Beneficencia Pública Chachapoyas

