

3 Docentes ejecutores.

4 Dr. Waldyr Wilfredo Alarcon Portugal

5 Mg. Cathy Ivonne Alarcon Portugal

6 **I. TÍTULO:** Estrategias de atención al adulto mayor y calidad de vida en contexto del
7 COVID 19 CIAM – PUNO, un enfoque jurídico y social.

8 **II. RESUMEN DEL PROYECTO.**

9 La presente investigación titulada: “Estrategias de atención al adulto mayor y
10 calidad de vida en contexto del COVID 19 CIAM – Puno 2021”, tiene como objetivo
11 general: Determinar la relación entre las estrategias de atención al adulto mayor y
12 calidad de vida en contexto del COVID 19 CIAM – Puno 2021, así mismo la
13 hipótesis general planteada es: Existe relación significativa entre las estrategias de
14 atención al adulto mayor y calidad de vida en contexto del COVID 19 CIAM – Puno
15 2021.

16 La metodología responde al enfoque cuantitativo, de tipo correlacional causa, en
17 el que se busca establecer la relaciones de causa- efecto. El diseño de la investigación
18 es no experimental de corte transversal, la población de estudio es de 250 y la muestra
19 de 152 adultos mayores, tipo de muestra aleatoria simple. La técnica que se utilizará
20 durante la investigación es la encuesta y como instrumento el cuestionario, que
21 permitirá recolectar la información. Así mismo, para el procesamiento de los
22 resultados se desarrollara con el programa SPSS 22, y para la asociación de variables
23 el método estadístico Chi 2.

24 Los resultados que se esperan obtener de la investigación permitirán evidenciar:
25 si existe una relación entre las estrategias de atención al adulto mayor y la calidad de
26 vida.

27 Palabras claves (Keywords) estrategias de atención, calidad de vida, adulto mayor

28 **III. JUSTIFICACIÓN.**

29

30 La investigación surge a raíz de la progresión poblacional del adulto mayor y en
31 la actualidad que merece una especial atención por las características de
32 vulnerabilidad que presenta, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e
33 Informática (2017) se ha incrementado la esperanza de vida, indicador que evidencia
34 el proceso de envejecimiento de la población peruana, de un 9,1% en el 2007 a 11,9%
35 en 2017. Además, Rice (1997, 09) señala que la vejez es “un momento de ajuste,
36 particularmente a los cambios en la capacidad física, situaciones personales y
37 sociales, y las relaciones familiares”

38 Por tanto, la investigación permitirá tomar en cuenta el diseño de políticas y
39 estrategias implementadas con los adultos mayores del Centro de Atención Integral
40 de PUNO quienes presentan diversos problemas de salud, precariedad económica,
41 insatisfacción de necesidades básicas, abandono familiar, violencia y discriminación.

42 Actualmente, la instancia que viene prestando especial atención a los adultos
43 mayores es el Ministerio de Salud quien desarrolla acciones a través de la
44 implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en el marco de la
45 modernización del Sector y el proceso de descentralización, cuyo fin es responder las
46 necesidades de la población adulto mayor aquella que tienen 60 o más años mediante
47 estrategias de atención al adulto mayor en: evaluación integral, atención preventiva,
48 actividades educativas en estilos de vida saludable, uso de tiempo libre con un
49 enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, calidad. Acciones que son
50 reguladas por la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud de las
51 personas adultas mayores, cuyo cumplimiento debería contribuir al bienestar integral

52 de los adultos mayores.

53 En el distrito de Puno de acuerdo al reporte del MINSA (2019) se tiene registrado
54 4,857 adultos mayores, esta población vulnerable presenta problemas económicos,
55 abandono físico y moral, problemas emocionales y sociales al igual que los 250
56 adultos mayores que integran el Programa etapa de vida del adulto mayor del Centro
57 de Atención Integral al Adulto Mayor. Esta Población de escasos recursos
58 económicos con clasificación socioeconómica de pobre y pobre extremo. Según
59 Rodríguez y otros (2011), señala que la estrategia es promover el autocuidado de la
60 salud en el adulto mayor a través de la información, sensibilización, la comunicación
61 y la educación (5). Por lo tanto, las estrategias en los cuidados esenciales que
62 considera la evaluación integral, atención preventiva, la visita domiciliaria el cual
63 permiten conocer los problemas que aquejan al adulto mayor, así mismo las
64 actividades de promoción y educación para la salud en los estilos de vida saludable
65 y el uso de tiempo libre son factores importante para la orientación y capacitación en
66 hábitos alimenticios, preparación de alimentos y fomentar el uso de tiempo libre
67 mediante las actividades deportivas, recreativas, culturales y sociales. Sin embargo,
68 la intervención de estas estrategias de atención no siempre se desarrollan en su
69 integridad y de la manera como está establecida, de modo que las acciones
70 implementadas no contribuyen al bienestar integral de los adultos mayores, es decir
71 en su calidad de vida. Además es preciso analizar desde una perspectiva jurídica la
72 situación de desprotección en la que se encuentran los adultos mayores en tanto. La
73 comprensión de la calidad de vida implica un estado completo de bienestar, físico,
74 mental y social. Así mismo, para Alcedo, y otros (2008. P.156) la calidad de vida es
75 “un estado de bienestar, en el sentido de sostener, enriquecer, fomentar y promover
76 el bienestar general de la vida humana en las condiciones bajo las cuales pueda existir

77 en armonía entre el hombre y la naturaleza...” (Van Gigch, 1990, p. 245). Por otro
78 lado, Según León y otros (2011) la calidad de vida implica factores subjetivos y
79 factores objetivos (p.14).

80 En tal sentido, la investigación permitirá determinar la influencia de las estrategias
81 de atención al adulto mayor en la calidad de vida. Y su utilidad práctica y científica
82 responderá los resultados que se obtendrán, a fin de plantear acciones
83 interdisciplinarias, alternativas, alcances a la ejecución de las estrategias de atención
84 para los adultos mayores y poder mejorar su calidad de vida, en tal sentido contribuir
85 a su proceso de envejecimiento activo y saludable. Por estas razones se plantea el
86 siguiente problema a investigar: ¿De qué manera las estrategias de cuidados
87 esenciales implementados por el CIAM – Puno se relaciona con la calidad de vida de
88 los adulto mayor en un contexto del COVID 19 CIAM – Puno. ¿Cómo la normativa
89 jurídica de protección al adulto mayor se relaciona con la calidad de vida de los
90 adultos mayores del CIAM – Puno en el contexto del COVID 19 ?

91 **IV. ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

92 Mazacón (2017) en la investigación titulada: “Calidad de vida del adulto mayor
93 en una comunidad del Cantón Ventanas – Los Ríos, Ecuador intervenida con el
94 modelo de atención integral de salud en Ecuador” tiene como objetivo: Determinar
95 la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los
96 Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos por el modelo de atención integral en
97 salud. Como resultado: La mayor puntuación promedio en el cuestionario SF-36 la
98 obtuvieron las dimensiones de calidad de vida de desempeño emocional (76,0),
99 desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos
100 fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5),
101 función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). Se concluye que los
102 adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual
103 en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social. Esto nos

104 evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación
105 no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro
106 estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

107 Herrera, Martínez y Navarrete, (2015) en la investigación titulado “Intervención
108 comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor”. Cuyo objetivo
109 es: mostrar los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles
110 de calidad de vida, en adultos mayores. Como resultado: se elevaron los niveles de
111 calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores estudiados, así como cambios
112 importantes y favorables en la autoestima y en los estilos de vida con riesgo para la
113 salud.

114 Hernández y otros (2011) investigación titulada: estrategias de intervención de
115 enfermería, en programa de autocuidado en personas mayores. Cuyo objetivo es:
116 Desarrollar habilidades de autocuidado en pacientes ancianos para mejorar su calidad
117 de vida: en el policlínico Elpidio Berovides del Municipio Lisa durante el período
118 comprendido de octubre de 2010 hasta febrero 2011. Obteniendo como resultados un
119 déficit de conocimientos en autocuidado en salud respecto a esta etapa de la vida.
120 Partiendo de los resultados se diseña y se aplica la estrategia.

121 **Antecedentes nacionales**

122 Jauregui, (2017) realizó la investigación titulada: “calidad de vida de la persona
123 adulta mayor perteneciente al programa Gerontológico Social de dos provincias de
124 Ica, Perú 2017”, tiene como Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de la
125 persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos
126 provincias de Ica, Perú, en el año 2017. Los resultados obtenidos demuestran que, el
127 90 % de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la
128 provincia de Nasca posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 %

129 posee regular calidad de vida según vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las
130 personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la
131 provincia de Palpa tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad
132 de vida según rol físico (63.1 %).

133 Jeri (2017) en su investigación titulada, “práctica de actividad física y calidad de
134 vida en los pacientes que asisten al programa de adulto mayor del hospital I Felix
135 Torrealva, Ica. 2017”. Tiene como objetivo determinar la práctica de actividad física
136 y calidad de vida en los pacientes que asisten al programa de adulto mayor del
137 Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, Noviembre 2014. Los resultados fueron:
138 En relación a las prácticas de actividad física global, se encontró que el 73.9%(504)
139 fue inadecuado y solo el 1.2%(8) fue adecuado. Conclusión: La práctica de actividad
140 física según dimensión resistencia, equilibrio y flexibilidad fueron inadecuados. Y
141 según la dimensión fortalecimiento es medianamente adecuado. La calidad de vida
142 según relaciones interpersonales y derechos fue alta y según bienestar físico fue
143 media y según dimensiones bienestar emocional y desarrollo personal fueron bajas.

144 **Antecedente local**

145 Según Vilca L. (2019) La investigación: “Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los
146 adultos mayores del distrito de Coasa - Provincia de Carabaya, 2018”, tiene como objetivo:
147 explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de vida del adulto mayor.
148 Se concluye que el programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del
149 adulto mayor, al respecto el 65,3% se sienten satisfechos con su calidad de vida; por otro lado,
150 este programa influye en el bienestar físico de los beneficiarios, el 58,3% de los adulto mayores
151 consideran que su estado de salud física es regular según indicadores presentan dolencias o
152 enfermedades esporádicas pero que no son graves, los adulto mayores, a su vez manifiestan que
153 algunas veces han recibido capacitación en salud, así mismo, el programa influye en el bienestar
154 psicológico de los beneficiarios, el 63,9% consideran que su estado de salud emocional es regular.

155 **V. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

156 **Hipótesis general:**

157 Existe relación significativa entre las estrategias de atención al adulto mayor y
158 calidad de vida en contexto del COVID 19 CIAM – Puno 2021.

159

160 **Hipótesis específica:**

161 ¿Las estrategias de cuidados esenciales implementados por el CIAM – Puno se
162 relaciona significativamente con la calidad de vida de los adulto mayor en un del
163 CIAM – Puno en contexto del COVID 19?

164 ¿La normativa jurídica de protección al adulto mayor se relaciona significativamente
165 con la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM – Puno en el contexto del
166 COVID 19 ?

167 **VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

168 **Objetivo general**

169 Determinar la relación entre las estrategias de atención al adulto mayor y calidad de
170 vida en contexto del COVID 19 CIAM – Puno 2021

171 **Objetivos específicos**

172 ¿De qué manera las estrategias de cuidados esenciales implementados por el CIAM
173 – Puno se relaciona con la calidad de vida de los adulto mayor en un contexto del
174 COVID 19 CIAM – Puno. ¿Cómo la normativa jurídica de protección al adulto
175 mayor se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores del CIAM – Puno
176 en el contexto del COVID 19 ?

177 **VI. Metodología de investigación**

178 Enfoque: responde al paradigma cuantitativo.

179 **Tipo de investigación:** es correlacional causal por cuanto tiene la capacidad de
180 seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción

181 va más allá de conceptos y fenómenos; dirigido a responder causas de los eventos
182 sociales.

183 **Diseño:** No experimental de corte transversal: el estudio se realizara sin la
184 manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en
185 su ambiente natural, se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único.
186 Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación. (Sampieri
187 2015)

188 Método de investigación: es hipotético – deductivo, la investigación parte de una
189 teoría, antecedentes y referencias para su planteamiento donde se desarrolla la
190 investigación de lo general a lo particular, utilizando la recolección de datos para
191 probar la hipótesis, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

192 **Población de estudio:**

193 La población total de estudio es de 250 adultos mayores del Centro de Atención
194 Integral de los adultos Mayores (CIAM- PUNO)

195 La muestra está constituido por: 152 adultos mayores. Según Hernández, Fernández
196 y Baptista (2010), La muestra utilizada es el muestreo probabilístico, todos los
197 elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen
198 definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra por medio de
199 la selección aleatoria. Tipo de muestra aleatorio simple, la fórmula es:

200
$$n_o = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)e^2 + z^2PQ}$$

201 **Donde:**

202 **N = total de la población o población universal**

203 **Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%).**

204 **P = proporción esperada = 0.1**

205 **Q = varianza de la muestra**

206 **E= 0.15 =error planteado para la proporción P**

207 **Reemplazando los datos en la formula tenemos:**

$$208 \quad n = \frac{(250)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(250-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 152$$

209 **Técnicas e instrumento de recolección de datos**

210 **Técnicas**

211 • **Encuesta:** Esta técnica nos permite la obtención de información sobre la
212 población objetiva que permite conocer las opiniones y hechos
213 específicos, para posteriormente ser traducidos en datos estadísticos que
214 validen o invaliden la hipótesis de la investigación. (Hernández, Baptista
215 y Fernández, 2010).

216 • **Recopilación bibliográfica:** permite recabar información relevante
217 necesaria.

218 **Instrumento**

219 a) **Cuestionario:** Este instrumento básico, consiste en un listado de
220 preguntas pre determinadas con el objeto de facilitar la posterior
221 codificación. (Sampieri, 2010).

222 **Procesamiento y análisis de datos**

223 Para el análisis de los datos será procesado a través del programa Microsoft
224 Excel. Para elaborar la base de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS22.
225 Y el análisis cuantitativo de datos será a través de cuadros estadísticos que
226 permitirán codificar y ordenar la información en relación a las variables
227 determinadas con sus respectivos indicadores para una adecuada interpretación,
228 la verificación de las hipótesis se utiliza la estadística descriptiva. No

229 Paramétrica, Chi cuadrada de Pearson.

230 El nivel de significancia: es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de
231 confianza del 95%. Prueba estadística a usar: Los datos serán cuantitativos con
232 la distribución Chi – Cuadrada.

$$233 \quad \chi_c^2 = \sum_{i=1}^C \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

234 Región aceptación y rechazo:

235 Hallamos el valor de α^2 tablas = $\alpha^{2(h-1)(K-1)} = \alpha^2, 6$

236 Región de aceptación : si α^2 calculada

237 Región de rechazo : si α^2 calculada

238 VII.REFERENCIAS

239 Alcedo, M.A., Aguado, A.L., Arias, B., González, M. y Rozada, C. (2008). Escala
240 de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen:
241 estudio preliminar. Intervención Psicosocial, vol 17. p.156

242 Fernández (2009) Red Universitaria de investigación sobre cooperación para el
243 desarrollo Madrid, Celia.

244 Herrera, Martinez y Martinez, N. (2015) Intervención comunitaria para mejorar la
245 calidad de vida del adulto mayor. Medicina general integral. Vol.31

246 Hernández y otros (2011) Estrategias de intervención de enfermería, en programa de
247 autocuidado en personas mayores. Envejecimiento, Longevidad y Salud. Vol.6
248 p. 1

249 INEI, (2018) Crecimiento y distribución de la población. Censo Nacional 2017: XII
250 de Población y VII de Vivienda, junio Lima –Perú. P. 20.

251 Jeri (2017) Practica de actividad física y calidad de vida en los pacientes que asisten
252 al programa de adulto mayor del hospital I Felix Torrealva, ica. (Tesis de

253 pregrado) Universidad Privada San Juan Bautista, Ica.

254 Jauregui, (2017) Calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al
255 programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú.

256 León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2011). Guía calidad de vida en la vejez:
257 herramientas para vivir mejor. Colección adulto mayor de la Pontificia
258 Universidad Católica de Chile. p. 14-15

259 Ley 30490. Ley de la persona adulta mayor. Lima, 30 de junio de 2016.
260 <http://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leye/30490.pdf>

261 Mazacón, B. (2017) Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón
262 Ventanas los Ríos. (Posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos
263 Facultad de Medicina. Lima

264 Ministerio de salud MINSA (2019) estadística de asegurados por meses. Seguro
265 Integral Gratuito SIS.
266 <http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/AseguradoMensual.html>

267 Ministerio de salud MINSA (2006) Lineamiento para la atención integral de salud de
268 las personas adultas mayores. Lima.

269 MINSA, (2006) Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las
270 personas adultas mayores, Lima, Perú. .
271 http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-GSP2111.pdf.

272 Rice, P. (1997). Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. México: Prentice-Hall.

273 Rodríguez, I. Navarro y Fajardo (2011) Estrategia de intervención de enfermería, en
274 programa de autocuidado en personas mayores. Centro de Investigaciones
275 sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud.
276 <http://files.sld.cu/gericuba/files/2012/01/estrategia-adulto-mayor.pdf>

277 Van Gigch, H. P. (1990). Teoría General de Sistemas. México: Trillas. P. 245

278 Velásquez (2017) Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del
279 Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015 (tesis de
280 pregrado), universidad nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa.
281 Vilca, L. (2019) Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del
282 distrito de Coasa - Provincia de Carabaya. (Pre grado) Universidad Nacional del
283 costado del Jardín de infancia de la misma institución.

284 VIII. Cronograma de actividades

Actividad	marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Contacto con la realidad																																												
Delimitación del problema			x																																									
Revisión bibliográfica	x																																											
Planteamiento del problema			x																																									
Presentación del perfil del proyecto				x																																								
Elaboración del marco teórico				x			x				x				x																													
Elaboración y Aplicación del instrumento de recopilación de información																																												
Tabulación y procesamiento de datos																																												
Estudio análisis e interpretación																																												
Sistematización y redacción del informe																																												
Levantamiento de observación																																												

