



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN TIEMPOS DE COVID19 EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
PROGRAMA AMACHAY DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SOCABAYA AREQUIPA 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. HOMARY ELIETH MONROY RIVAS.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado con mucho amor a Dios todopoderoso y la Virgen, por darme mucha fortaleza y por guiar mis pasos.

A mi madre querida, Hilda Isabel Rivas Paredes, por regalarme la vida y enseñarme el sentido de la misma, y al mismo tiempo por darme ánimos en todo lo que hago, gracias mamá lo que soy te lo debo a ti.

A mi Hermano William, que de él aprendí y adopté la nobleza del corazón y la gran sabiduría que él posee.

A mi hermano Edward, que de él aprendí las destrezas que conozco hoy.

Todos ellos cuidaron de mí siempre, esta tesis va dedicada para ustedes, los amo.

Homary Elieth Monroy Rivas



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los Docentes de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano, por haberme impartido sus enseñanzas y que en la actualidad me permiten realizarme como profesional.

A mi Asesora de Tesis, Dra. Betsabe Llerena Zea, que me ha guiado en la realización de este trabajo de investigación, sin su colaboración no hubiera sido posible la culminación de esta tesis.

A los distinguidos doctores miembros del jurado, quienes fueron parte de este trabajo de investigación

A los funcionarios de la Municipalidad Distrital de Socabaya - Arequipa, Al Gerente de Desarrollo Social y demás funcionarios quienes me han otorgado las facilidades para poder efectuar el desarrollo de este trabajo de investigación.

Homary Elieth Monroy Rivas



INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.1.1. Pregunta General.....	17
1.1.2..Preguntas Especificas.....	18
1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1. Hipótesis General.....	18
1.2.2. Hipótesis Específicos	18
1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.....	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Familia	21
2.2. CALIDAD DE VIDA	29



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1 A nivel Internacional.....	35
2.3.2. A nivel Nacional	36
2.3.3. A nivel Local.....	38
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y METODOS	
3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	41
3.1.1. Características de la población de estudio	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2.1. Población.....	41
3.2.2. Muestra.....	42
3.3. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.3.1. Método de la Investigación	42
3.3.2. Tipo de Investigación.....	42
3.3.3. Diseño de la Investigación	42
3.3.4. Técnicas e Instrumentos.....	42
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. GRUPO ETARIO DE LOS BENEFICIARIOS	45
4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS GENERAL	47
4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°1 50	
4.4. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°2 53	
4.5. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°3 56	
4.6. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°4 59	
V. CONCLUSIONES	62



VI. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	70

ÁREA : Desarrollo Humano y Calidad de Vida

TEMA: Influencia de la familia en tiempos de COVID19 en la calidad de vida de los adultos mayores del Programa Amachay de la Municipalidad Distrital de Socabaya Arequipa 2020.

FECHA DE SUSTENTACION: 22 de junio del 2022.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grupo etario de los beneficiarios.....	45
Tabla 2: Tabla de contingencia de la Calidad de vida y la Familia. Análisis de independencia de variables.....	47
Tabla 3: Tabla de contingencia de Personas que le brindan apoyo personal y el Tipo de comunicación actual con sus hijos y/o familiares en la Calidad de vida. Análisis de independencia de variables.....	50
Tabla 4: Tabla de contingencia de Tipo de asistencia recibida y la Calidad de vida. Análisis de independencia de variables.....	53
Tabla 5: Tabla de contingencia de Con quienes se relaciona y Con quién se relaciona mejor en la Familia. Análisis de independencia.....	56
Tabla 6: Tabla de contingencia de La situación actual y la Enfermedad que padecen en la Familia. Análisis de independencia.....	59



RESUMEN

El presente estudio denominado "Influencia de la familia en tiempos de covid19 en la calidad de vida de los adultos mayores de programa Amachay de la municipalidad distrital de Socabaya Arequipa 2020". Tiene como objetivo principal: Identificar la influencia de la familia en tiempos de Covid-19 en la calidad de vida en los adultos mayores. La hipótesis formulada: La familia en tiempos de Covid-19 influye significativamente en la calidad de vida en los adultos mayores del Programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020. El método utilizado para esta investigación fue el hipotético deductivo, que se encuentra en el paradigma cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo – explicativo, el diseño es no experimental, la técnica utilizada es la encuesta. La muestra estuvo conformada por 100 beneficiarios. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de SPSS versión 26, el método estadístico utilizado para validar la hipótesis fue la Chi-Cuadrada. Los resultados de la investigación demostraron que existe influencia de la familia en la calidad de vida ($p < 0.05$). Adicionalmente, se encontró que la condición de vivienda, las personas y el número de personas que conviven con los adultos mayores, el apoyo personal recibido, el tipo de comunicación y la asistencia, tienen una influencia significativa en la calidad de vida ($p < 0.05$). Por otro lado, la capacidad funcional la condición física actual, la asistencia a un establecimiento de salud, las personas con quienes se relacionan, con las que tiene una relación de calidad, su situación actual y las enfermedades que padecen, influyen significativamente en la familia de los adultos mayores ($p < 0.05$).

Palabras clave: Familia, Calidad de Vida, Adulto mayor, Programa Amachay, Covid-19.



ABSTRACT

The present study called "influence of the family in times of covid19 on the quality of life of the elderly of the Amachay program of the district municipality of Socabaya Arequipa 2020". Its main objective is: To identify the influence of the family in times of Covid-19 on the quality of life in the elderly of the Amachay Program of the district Municipality of Socabaya Arequipa 2020. The hypothesis formulated: The family in times of Covid-19 significantly influences the quality of life in the elderly of the Amachay Program of the district Municipality of Socabaya Arequipa -2020. The method used for this research is the hypothetical deductive, which is in the quantitative paradigm, the type of research is descriptive - explanatory, the design is non-experimental, the technique used is the survey. The sample consisted of 100 beneficiaries of the Amachay program. For data processing, the SPSS version 26 statistical package was used, the statistical method used to validate the hypothesis was the Chi-Square. The results of the investigation showed that there is an influence of the family on the quality of life ($p < 0.05$). Additionally, it was found that the address, the people and the number of people who live with the elderly, the personal support received, the type of communication and the assistance, have a significant influence on the quality of life ($p < 0.05$). On the other hand, functional capacity, current physical condition, attendance at a health facility, the people with whom they relate, with whom they have a quality relationship, their current situation and the diseases they suffer from, have a significant influence on the family of older adults ($p < 0.05$).

Keywords: Family, Quality of Life, Elderly, Amachay Program, Covid-19.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, trata de dos aspectos importantes, la familia en tiempos de Covid-19, y la calidad de vida del adulto mayor, siendo esta una problemática que requiere de la intervención a través de políticas sociales que conlleven a la protección de su integridad. En tal razón este trabajo da a conocer esa relación que existe de la familia y la calidad de vida.

La familia resulta ser una institución y asignada también como grupo social. El carácter institucional de la familia conlleva a que la misma tenga una relación constante y un nexo muy fuerte con la sociedad.

En cuanto a la Calidad de vida del adulto mayor', según Velandia (1994) es "la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez".

El presente trabajo de investigación, está organizado de acuerdo a la estructura establecida por la Universidad Nacional del altiplano, la misma que comprende los siguientes capítulos:

En el Capítulo I: Se desarrolla la introducción, el planteamiento del problema, especificando de manera clara lo que se busca estudiar, considerando las variables Familia, Calidad de vida y Adulto Mayor. Por ello, contiene la formulación del problema



como problema general y problemas específicos, también la hipótesis general y las hipótesis específicas, se realiza la justificación del estudio considerando la importancia y utilidad del estudio, además los objetivos de la investigación, presentados en dos niveles: Objetivo general y objetivos específicos relacionada con el problema objeto de investigación.

En el Capítulo II: Se encuentra el marco teórico, el cual expone las teorías y definiciones existentes sobre el problema de investigación.

En el Capítulo III: Se presenta los materiales y métodos que se empleó en la investigación acorde al objetivo de la investigación, así como la ubicación geográfica, periodo de duración, procedencia del material utilizado, población y muestra de estudio, asimismo, el procedimiento de la investigación como; enfoque, tipo, diseño, método de investigación, además técnicas e instrumentos, así como el procesamiento y análisis de datos del mismo modo para la prueba de hipótesis se trabajó con el diseño estadístico de chi cuadrada versión 25.

En el Capítulo IV: Se desarrolla los resultados y discusión de la investigación, donde se aprueba la hipótesis planteada por medio de las tablas estadísticas acordes al problema de investigación. Se expone las conclusiones a las que se arribó con la investigación. También, se presenta las recomendaciones pertinentes a los diversos centros y futuras investigaciones, a fin de ampliar el campo de intervención del problema. En la bibliografía se da a conocer las referencias de donde se sacó la información para el desarrollo del presente estudio, finalmente se adjunta los anexos correspondientes.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia, es una institución social que se constituye en una de las más importantes para el desarrollo de sus miembros, en este caso es un recurso primordial para los adultos mayores, que por su avanzada edad requieren de mayor atención en salud, alimentación, y deterioro de su autonomía personal.

Por lo que la importancia de la familia, radica en los aspectos de soporte en la calidad de vida del adulto mayor.

La familia puede ser definida como un grupo de personas, que de manera natural y a lo largo de la historia, han venido estableciendo determinadas pautas de interacción recíproca entre ellos, asumiendo roles y conductas para cada uno de sus miembros, y constituyendo, así, la estructura familiar (Minuchin, 1986).

Por otro lado, es considerada una institución social, que está compuesta por valores y normas que forman una estructura cultural organizada, encargada de regular la conducta de sus integrantes (Jiménez, 2010).

Cabe resaltar el compromiso personal, las relaciones de reciprocidad e interdependencia, que se establece entre sus miembros por el hecho de compartir un mismo proyecto de vida y de la convivencia común, donde se genera un sentido de pertenencia particular, ya que se generan vínculos íntimos (Arés, 2002).

Asi mismo, se resalta la importancia del apoyo familiar con el que debe contar el adulto mayor, ya que la presencia de la familia contribuye a que el adulto mayor adquiera seguridad emocional y física aspectos que generan una función social que fortalece las relaciones familiares y la generación de bienestar y por ende su calidad de vida, a fin de tener un envejecimiento digno y satisfactorio, por lo que este aspecto es fundamental para que los adultos adquieran una buena salud física y emocional.



En consecuencia, también se debe resaltar la asistencia a través de redes de apoyo de parte de las instituciones y programas sociales, que son puestas como políticas sociales cuyas acciones están dirigidas al bienestar del adulto constituyéndose de esta manera en un lugar y espacio de desarrollo personal y de pertenecía en la que se identifican con sus experiencias y el desarrollo de valores como la confianza, solidaridad, compañerismo que les permita enfrentar adversidades y situaciones de dificultad.

El contar con una red de personas de confianza y establecer relaciones, ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas porque se facilitan apoyos materiales e instrumentales, y también ayudan a mejorar las condiciones de vida que tienen un impacto significativo en las emociones de cada persona.

En la sociedad actual existen cambios demográficos así en cuanto a envejecimiento se tiene que entre el 2000 y el 2050, la proporción de la población mundial que tiene 60 años de edad o más se duplicará, y pasará de 11% a 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en el 2015 a 1 400 millones para el 2030, y 2 100 millones para el 2050, y podría llegar a 3 200 millones en el 2010 . (OMS, 2016). “Entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres, y las proyecciones para Estados Unidos y Canadá revelan cifras aún más altas: 83,3 años para las mujeres y 79,3 años para los hombres Organización Panamericana de la Salud”. (OMS, 2015)

Actualmente en el Perú, la tasa de adultos mayores alcanza el 10.1% de la población, es decir unas 3'250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo. Estos adultos mayores tienen características socioeconómicas



deficientes y una gran proporción de personas mayores de 65 se encuentran en extrema pobreza y se encuentran viviendo en el sector rural no teniendo acceso a ninguna clase de pensión; y la mayoría vive en pobreza extrema en hogares de 1 ó 2 miembros, lo cual acentúa su vulnerabilidad. Siendo su familia el único soporte, aunque en algunos casos, el hogar es un espacio de marginación, abandono y de maltrato, donde el apoyo familiar es escaso. Este apoyo familiar es importante para crear vínculos de afecto y respeto hacia el adulto mayor, lo cual contribuirá en la satisfacción de las necesidades de los mismos, a fin de procurar bienestar.

En la actualidad, la sociedad ha sido afectada por el COVID-19, siendo esta una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. El director regional de la OMS para Europa, Hans Henri P. Kluge, pidió a los países europeos: «Apoyar y proteger a las personas mayores que viven solas en las comunidades asunto de todos. Les recuerdo a los gobiernos y las autoridades que todas las comunidades deben recibir apoyo para realizar intervenciones que garanticen que las personas mayores tengan lo que necesitan. Todas deben ser tratadas con respeto y dignidad durante estos tiempos. No podemos dejar a nadie atrás». Kluge manifiesta: las personas adultas que presentan alguna enfermedad deben recibir tratamiento adecuado, pero también las personas mayores son agentes y deben estar presentes en las respuestas a la crisis y las decisiones sobre la «nueva normalidad». Las personas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica vinculada al envejecimiento. La COVID-19 presenta mayor letalidad en personas con enfermedad cardiovascular y otras



comorbilidades. Pero pese a las advertencias de la OMS, las personas mayores no han sido atendidas de forma preferencial en todos los lugares de nuestro país. Es más, en algunas áreas de salud se les ha negado la atención hospitalaria, dejando a los profesionales de las residencias sin capacidad de hacer frente adecuadamente a la crisis sanitaria. (Sacramento Pinazo Hernandis, 2020).

Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.

Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo, en las Américas, donde es más probable que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo en el hogar, el distanciamiento físico constituye un desafío particular .

“La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud”, afirmó Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS. “Con demasiada frecuencia, no escuchamos sus voces y perspectivas cuando se trata de su atención. Las personas mayores tienen el mismo derecho a recibir cuidados que cualquier otra persona. Ninguna vida es más valiosa que otra”, (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020)



En la ciudad de Arequipa de acuerdo al INEI en el año 2017 se tiene un porcentaje de la población de adultos mayores, conformada por un 11,7% de adultos mayores (60 a más años de edad), del total de la población. Dicha población actualmente vive en un tipo de familia monoparental conformada solamente por un hijo, otras familias cuentan con un tipo de familia nuclear la mismas que no llegan a cumplir con los cuidados de los que requieren los adultos mayores ,ya que los miembros de la familia tienen sus propios hogares quedando los adultos solos en abandono y a expensas de vecinos que los acuden por solidaridad este aspecto crea una malestar en el adulto generando un deterioro emocional por lo tanto se encuentran en riesgo de sufrir accidentes y problemas de salud al igual que la población nacional estos adultos mayores en la ciudad de Arequipa y por ende en el distrito de Socabaya no cuentan con una legislación que proteja sus derechos, por lo que en muchos casos se afecta su integridad física y emocional, la misma que repercute en su calidad de vida.

Para tal contexto, y siendo materia de la presente investigación, es de manifestar que esta red de soporte, es una de las políticas sociales que brinda el estado para la asistencia a los adultos mayores respecto a la atención del estado de salud y otros aspectos propios a la calidad de vida de los adultos mayores, y aún más encontrándonos en un escenario de emergencia sanitaria mundial por la propagación del Covid-19, es fundamental que uno de los sectores de la población a atender son los adultos mayores, debido a su grado de vulnerabilidad, que podrían verse afectados por la enfermedad y situaciones similares, y que afectan de modo importante la calidad de vida de estos mismos.

Por lo que estudiar las repercusiones que tiene esta nueva enfermedad, debido a que en algunos casos carecen de atención de sus familiares, en estos tiempos de pandemia,



y según las múltiples incidencias médico-sociales se ha podido observar, y por consiguiente es sabido que esta población objetivo a estudiar es uno de los sectores de la población que requiere ser atendidos como prioridad. En el marco de la atención de salud y de la atención pronta a todos los sectores sociales vulnerables, y para tal caso a los adultos mayores, es importante identificar la atención y la pronta asistencia, a fin de que muchos de los adultos mayores carecen de familiares que puedan atenderlos, tanto emocional, moral y económicamente, o en su defecto son muy poco atendidos por sus familiares, así como también en ser atendidos en algunos servicios de salud, razón por la cual desde la entidad como (Municipalidad Distrital de Socabaya – Arequipa), y el Red de Soporte Amachay que fue creado por el ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS) por decreto supremo No 005-2020-MIDIS, instancia que fue creada para atender a la población de adultos mayores en el contexto de la Covid19. Dicho programa en la actualidad paso a ser regido por el gobierno local del distrito de Socabaya y que cumple funciones a través del Centro integral del adulto mayor (CIAM) es así que vamos a investigar, la antes referida problemática, de modo que nos permitirá conocer todo ello de manera integral. Asimismo, dentro de las funciones que realiza la subgerencia de promoción social establecido en el organigrama institucional, el centro integral de atención a la persona adulta mayor busca mejorar las condiciones de vida y bienestar social de las personas mayores, con el objetivo que permanezcan en su entorno habitual y familiar, fortaleciendo y manteniendo su autonomía e independencia.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Pregunta General

- ¿La familia influye en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa 2020 en tiempos de Covid-19?



1.1.2. Preguntas Específicas

- ¿El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influyen en la calidad de vida de los adultos mayores?
- ¿El tipo de asistencia recibida influye en la calidad de vida de los adultos mayores?
- ¿Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influyen en la familia de los adultos mayores?
- ¿La situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padece actualmente influyen en la familia de los adultos mayores?

1.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Hipótesis General

- La familia en tiempos de Covid-19 influye significativamente en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020.

1.2.2. Hipótesis Específicos

- El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.
- El tipo de asistencia recibida influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influye significativamente en la familia de los adultos mayores.
- La situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padece actualmente influye significativamente en la familia de los adultos mayores.



1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tiene una relevancia teórica se contribuirá a incrementar el conocimiento sobre la familia en tiempos de covid 19 y el adulto mayor a fin de que tenga una utilidad para la implementación de programas y actividades en el centro del adulto mayor tomando como línea de base el presente estudio, debido a que en el Trabajo Social se necesita incrementar el conocimiento sobre dicho problema.

Además, servirá para que a través de la encuesta aplicada a los beneficiarios del Red de Soporte Amachay sobre la familia y adulto mayor servirá para el fortalecimiento del apoyo familiar y mejorar la calidad de vida.

La presente investigación servirá para que el centro del adulto mayor (CIAM) incorpore a su intervención a la familia, asimismo los resultados servirán para diseñar a nivel del Trabajo Social programa y proyectos de capacitación con carácter multidisciplinario, a fin de poder fortalecer la comunicación familiar de los beneficiarios. Finalmente, el presente trabajo de investigación pretende despertar el interés y generar e incrementar planes de acción en la articulación como el Ministerio de salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Identificar la influencia de la familia en tiempos de Covid-19 en la calidad de vida de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la influencia entre recibir apoyo personal y el tipo de comunicación en la calidad de vida de los adultos mayores.



- Identificar la influencia entre tipo de asistencia recibida en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Determinar la influencia entre las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad en la familia de los adultos mayores.
- Identificar la influencia entre la situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padece actualmente en la familia de los adultos mayores.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Familia

Definición

La familia puede ser definida como un grupo de personas, que, de manera natural, y a lo largo de la historia, han venido estableciendo determinadas pautas de interacción recíproca entre ellos, asumiendo roles y conductas para cada uno de sus miembros, y constituyendo, así, la estructura familiar (Minuchin, 1986).

Por otro lado, es considerada una institución social, que está compuesta por valores y normas que forman una estructura cultural organizada, encargada de regular la conducta de sus integrantes (Jiménez, 2010).

Cabe resaltar el compromiso personal, las relaciones de reciprocidad e interdependencia, que se establece entre sus miembros por el hecho de compartir un mismo proyecto de vida y de la convivencia común, donde se genera un sentido de pertenencia particular, ya que se generan vínculos íntimos (Arés, 2002).

2.1.2. Teoría Sistémica de la familia

En la década de los 50, surge en los Estados Unidos un nuevo paradigma que ha trabajado en comprender la complicada interacción que se da en la familia, desde este enfoque se lo toma como un todo orgánico, atribuyéndole a la interacción familiar la causa de las denominadas enfermedades mentales, y postula su modelo interventivo como la solución a dichas problemáticas (Hernández, 2005).

Este modelo sostiene que la familia es un sistema compuesto a su vez por



subsistemas, es abierto y constantemente va transformándose debido a sus dinámicas endógenas y exógenas, entendiéndose con las dinámicas de afuera en la comunicación que tiene con otros sistemas como el educativo, el social, económico, etc. (Valladares, 2008).

Bertalanffy (1976) sustenta que existen los sistemas abiertos y cerrados. Los sistemas abiertos son influenciados por el flujo de indagación o influencias de sistemas que hay dentro o cerca de la familia, entonces se entiende a la familia como un conjunto conformado por elementos en constante interacción, que trascienden incluso de los grupos a los organismos vivos (metabolismo, funcionamiento fisiológico, etc.), específicamente la familia sería un sistema abierto. Se consideran cuatro niveles de sistema en el modelo ecológico (microsistema, macrosistema, exosistema y mesosistema), siendo la familia un microsistema al estar más cerca al individuo, constituyendo así el contexto y/o entorno inmediato (Valdivia, 2008).

Por otro lado, Minuchin desde el enfoque sistémico, aporta el concepto de fronteras familiares internas, las mismas que son las reglas de mando dadas dentro del subsistema familiar, y varían según su permeabilidad, siendo estos límites son rígidos y concluyen delimitando la adaptabilidad funcional entre los miembros. Estos límites definen la interacción de los miembros. Entonces, la familia para Minuchin es un grupo que se ha organizado por pautas de interacción derivadas de la comunicación y la manera como se opera.

Hernández (2005) conceptualiza a la familia como un ecosistema creador de solidaridades de destino, en contextos espacio-temporales que operan a través de rituales, reglas y mitos, y en el marco de interacción con el exosistema., toma tres categorías diferenciadoras: la familia como unidad (sistémica) de supervivencia, de sentido y de cambio.



2.1.3 Estructura de la familia.

El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas que establecen la manera de, cuando y con quién relacionarse (Cano y Narro, 2021). Lo que se establece bajo la composición de la familia, la cual puede ser:

- **a) La familia nuclear**, es aquella formada por la pareja de hombre y mujer y los hijos de estos, es la forma más básica y tradicional.
- **b) La familia extensa**, se conforma por la familia nuclear y los abuelos, tíos, primos u otros parientes.
- **c) La familia compuesta**, se da cuando a la familia nuclear, se le suman parientes sin parentesco familiar.
- **d) La familia ensamblada**, es la que está compuesta por más de dos familias, como madre sola con hijos y el padre solo con hijos, o aquellos que deciden compartir el mismo lugar por un período largo.
- **e) Familia monoparental**, son los hijos que viven con un solo progenitor.
- **d) La familia de hecho**, es la pareja que se encuentra en convivencia, sin el reconocimiento legal o religioso de dicha unión.

2.1.4 Dinámica familiar y comunicación

Dentro de la familia, a partir de la interacción de sus miembros, se suscitan determinados sucesos, como los vínculos de parentesco, vínculos afectivos, comunicación, límites, jerarquías, roles, funciones y toma de decisiones.

La dinámica familiar, como lo sugiere su nombre, no tiene una naturaleza estática, ya que se encuentra altamente influenciada por los cambios e influencias externas e internas, sobre todo los de naturaleza socioeconómica, ya que son los que llevan a que se



realicen cambios a partir de las necesidades estructurales, evolutivas y funcionales que surgen en el transcurso; dicha interacción es la que explicaría las diversas características y particularidades que han diferenciado a las familias temporal y geográficamente (Torres et al., 2008).

Es así que, en la dinámica familiar y las relaciones interpersonales circundantes, la comunicación entre sus integrantes, es un proceso fundamental para que el ambiente sea directo, claro, preciso y honesto; además de que el estilo de comunicación predominante en la familia influenciará en la manera en que cada una de sus integrantes se comunica con las personas ajenas al círculo familiar (Navas, 2007).

La comunicación en el ámbito funcional individual, juega un rol importante, ya que permite, a través de los sistemas de intercambio de señales, comunicar símbolos, significaciones y valoraciones, y facilita el desarrollo y adaptación en la cotidianidad; y mucho más en la interacción familiar, donde, como colectividad, un estilo comunicativo negativo podría significar la presencia de un mayor número de crisis o conflictos; para poder determinar esto, se debe tomar en cuenta la comunicación de las emociones, donde se considera la coherencia del discurso expresado con el lenguaje no verbal manifestado, además de los niveles de comunicación en la familia entre los integrantes, y las funciones que cumple el lenguaje con respecto a los intereses familiares y, en particular, de sus miembros (Daudinot, 2012).

La comunicación se da en diferentes tipos o estilos. Por un lado, tenemos:

a) El estilo pasivo: que es cuando la persona no logra comunicar sus necesidades, sus sentimientos, pensamientos u incomodidades; esto se debe a la falta de seguridad y confianza por parte de la persona, también se debe a cuando es manipulado o vulnerado por otra persona, por lo que no se comunica por miedo a la otra persona.

b) El estilo agresivo: el cual es la expresión, pero de manera inadecuada, por



medio de gritos, insultos, expresa claramente castigos y amenazas, este tipo de comunicación provoca discusiones y conflictos, con las personas de su entorno.

c) **El estilo Asertivo:** el cual es la habilidad para expresar las ideas sentimientos y necesidades, respeta a los demás y considera a los otros, esta comunicación permite que las relaciones sean las adecuadas y se logre vínculos sanos, con este tipo de comunicación, se puede solucionar conflictos (Fonseca, 2009).

2.1.5 Familia en Perú

De acuerdo a los datos reportados por el INEI (2010), hasta el año 2008 se presentó una de las más altas cifras de matrimonios, y a partir del año siguiente se observó un descenso en las cifras de matrimonios; en el Perú hubieron 2.8 nupcias por cada mil habitantes, ocupando el penúltimo puesto entre 29 países del mundo con relaciones matrimoniales, y uno de los primeros puestos con relaciones de cohabitación o convivencia; es así que el mayor número de relaciones conyugales son de parejas convivientes más que de uniones matrimoniales, y hay un mayor número de familias monoparentales; sin embargo, pese al crecimiento económico que ha estado experimentando el país, las familias no han presentado una mejora significativa de la efectividad en el uso de los ingresos familiares para atender las necesidades básicas, como se expresa en las cifras de mortalidad y desnutrición infantil.

2.1.6 Adulto Mayor

Proceso de Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural en el ser humano, que se caracteriza por el desarrollo y deterioro de diferentes esferas, como la biológica, psicológica y social, sin embargo (Muñoz, 2002). En muchos lugares es considerado como un declive inevitable



y como una enfermedad (Calatayud, 2016).

De esta manera, la cultura tiene gran influencia en la visión y la percepción que se tiene sobre el envejecimiento en un determinado contexto, pudiendo tener connotaciones negativas sobre la vejez, en relación al deterioro y declive, más no de desarrollo (Feldman, 2007); sin embargo, la concepción actual del envejecimiento se torna más en resaltar su importancia en el desarrollo normal durante el ciclo vital, y que su presencia es constante a lo largo de todo este proceso (Muñoz, 2002).

Para la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es un proceso, que difiere entre las personas, caracterizado por el descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y por un mayor riesgo a padecer enfermedades; todo ello, producto de la acumulación de daños en las moléculas y células muertas; además, resaltan que este detrimento, pese a la presencia de características comunes, varía entre las personas, y se ve influenciada en gran medida por los hábitos, condiciones ambientales físicas y sociales, por diversos factores y características sociodemográficas que tienen influencia en la calidad de la salud (OMS, 2018).

2.1.7. Adulto Mayor en el Perú

Como menciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú, se estima que la población de adultos con más de 60 años en el 2050 se incremente a 8.7 millones, en comparación de los 3 millones encontrados en el 2015, en respuesta al aumento de la longevidad en la población; es así que en el 2018 el Instituto Nacional de Estadística e Informática se esperaba que en el 2020 la población de adultos peruanos de más de 60 años llegue a 3 593 054 (INEI, 2018).

En el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores que se realizó entre los años 2013 y 2017, la mayoría de situaciones problemáticas se presentó en los adultos



mayores que viven en poblaciones rurales, donde hubo poco acceso a servicios sanitarios, educativos, de pensión, poca participación social, violencia y discriminación por la edad; es por esto que es necesaria la implementación y fortalecimiento de las normas en los tres niveles gubernamentales, de acuerdo a las obligaciones internacionales de los derechos humanos para las personas mayores adultas (MINJUS, 2018).

La atención de los servicios de la salud para los adultos mayores se ven limitados, por su baja cobertura a las necesidades, a su poco alcance a las poblaciones que viven en las zonas periféricas a las urbanas, y a la inadecuada implementación y supervisión.

2.1.8. Esperanza de Vida

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática en las últimas décadas hubo un incremento de 15 años de la esperanza de vida, por lo que los peruanos y peruanas vivirían hasta 74.6 años en promedio, cifra que se modifica de acuerdo a las condiciones que influyen en la mortalidad (INEI, 2018).

Uno de los factores principales, que ayudarían a explicar este incremento en la esperanza de vida sería el descenso de la tasa de mortalidad infantil.

2.1.9. Soporte Social

La mejora de las condiciones de vida física y mental en la población de adultos mayores, contribuye a una mayor participación activa de esta población en la sociedad y la familia, lo que redundará, a su vez, en el desarrollo de las relaciones y vínculos en estos grupos. El apoyo social en la calidad de vida de las personas se puede dar de manera directa donde el beneficiado será integrante de un conjunto humano de solidaridad y responsabilidad mutua; y de manera indirecta, a través de su protección de condiciones estresantes o aumentando y mejorando su respuesta adaptativa en la cotidianidad en



diferentes entornos (Miralles, 2011).

Es ahí donde reside la importancia de las redes de apoyo y su valor, ya que no solo permite que los adultos mayores reciban apoyo material afectivo e instrumental, sino que también permite que ellos participen como entes dinámicos que proveen este apoyo para su comunidad, fortaleciendo, a la vez, sus vínculos (Dabas y Najmanovich, 1995).

2.1.10 Familia y Adulto Mayor en el Perú

La familia, además de ser el primer contexto en el que las personas ejercitan sus primeras interacciones interpersonales, permite el contacto entre las diversas generaciones que la conforman (Moragas, 1991). De esta manera, la interacción recíproca entre generaciones, va a permitir que cada uno aporte y contribuya con sus particulares elementos a la satisfacción de las necesidades de las otras generaciones que la conforman, donde se intercambian recursos emocionales, de protección, seguridad, económicos y materiales (Vega, 1992).

La responsabilidad para la satisfacción de las necesidades emocionales, y la ayuda que reciben los adultos mayores reside, en gran medida, en la familia; es por ello que se puede afirmar que la satisfacción de sus miembros redundará en una disminución de los conflictos sociales, ya que disminuye la búsqueda de recursos externos a la familia (Moragas, 1991).

Lo que es explicado con el hecho de que la interacción intergeneracional, y los intercambios que se producen en esta, van a modificar significativamente los niveles de autoestima, los sentimientos, la actitud y el rendimiento de sus miembros (Vega, 1993); resaltando, una vez más, la relación de interdependencia, apoyo mutuo y recíproco con las personas que acompañan el desarrollo humano, y cómo esto contribuye al desarrollo y mejora de diversas capacidades humanas, sobre todo durante el intercambio



intergeneracional.

2.1.11. Familia durante la Pandemia por Covid-19

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria con una sintomatología variable, y es producida por el virus SARS-COV2, descubierto en diciembre del 2019 en China; desde entonces se ha venido expandiendo por todo el mundo, declarado como pandemia por la OMS, y ha obligado a que las naciones dicten medidas sanitarias preventivas, como el resguardo en casa y el distanciamiento; la suma de estos factores que ha afectado severamente la economía y la salud en todo el mundo, y con la particularidad de que han surgido nuevos inconvenientes sociales, y las diferencias se han acentuado.

De esta manera las desigualdades, bajos ingresos económicos, y problemas de acceso a servicios básicos han llevado a que muchas familias se encuentren en un estado grave de vulnerabilidad, donde su salud, educación, bienestar y el ejercicio de sus derechos son afectados. Los servicios de protección social surgen en respuesta a estos inconvenientes, a fin de reducir el efecto de las crisis globales, como la financiera y de alimentos (CONEVAL-UNICEF, 2010).

Según la encuesta de percepción y actitudes de la población (UNICEF, 2020), uno de los inconvenientes trascendentales al afrontar el fortalecimiento de programas de protección social para compensar las distintas afecciones familiares, es el aislamiento social obligatorio.

2.2. CALIDAD DE VIDA

Definición

La calidad de vida es la percepción que tiene la persona sobre su contexto y además de su posición en la vida, de acuerdo a lo mencionado por la Organización



Mundial de la Salud; por otro lado, teniendo en cuenta la naturaleza compleja y amplia que implica la calidad de vida por su estrecha relación con el estado de la salud de las personas, se ve afectado por su estado físico, psicológico, social y nivel de independencia (Schalock y Verdugo, 2003).

Es así que la calidad de vida es afectada por diversos factores personales y ambientales, además de estar constituido por diversas dimensiones, tales como: el estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la morbilidad. Para su evaluación más efectiva y confiable, la calidad de vida es valorada a través de la interpretación subjetiva e individual de las experiencias propias, percepciones de sucesos, actividades y el bienestar propio respecto a sus condiciones (Shalock y Verdugo, 2003).

Es así que la calidad de vida implica una sensación de bienestar de salud en los ámbitos psicofísico y socioeconómico. Por otro lado, un indicador de la calidad de vida bastante mencionado son las redes de filiación e interacción social, por lo que la valoración de las relaciones sociales puede ser útil para poder conocer la interacción de la persona en diversos campos para la satisfacción de sus necesidades elementales (Natalicio, 2003).

Otros enfoques para la evaluación de la calidad de vida se encuentran enmarcadas en el estudio observacional longitudinal, análisis de la discrepancia entre las necesidades y la satisfacción de acuerdo al ajuste del ambiente, observación conductual, e identificación de condiciones sociales externas (Noceda, 2018).

2.2.1. Teoría de los Dominios

Olson y Barnes (1982) definen a la calidad de vida como la evaluación de la satisfacción en los dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio está enfocado sobre una etapa particular de la experiencia vital como de la vida marital y



familiar, amigos, hogar y facilidades, educación, empleo, medios de comunicación, religión, salud (Andrews & Withey, 1974). Por lo que se da la relación entre las condiciones objetivas de vida y variables más subjetivas, es decir las variables personales, dicha interacción da como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y de felicidad de los individuos, es así que la Calidad de Vida se compone por el bienestar físico, mental, social, percibido por cada individuo y cada grupo de manera única y diferente; en base a la obtención de la felicidad, satisfacción y recompensa (Grimaldo, 2003).

2.2.2. Dimensiones de Calidad de Vida

2.2.2.1. Dimensión Objetiva

En esta dimensión quedan enmarcados los recursos disponibles y medibles para el bienestar (García y Puig, 1980). Toma en cuenta la medida en unidades que se encuentran presentes a lo largo del tiempo para poder satisfacer las necesidades humanas. En este sentido, en esta dimensión se pueden considerar medidas del ámbito económico como: el PBI, precios, ingresos, egresos, capacidad de cobertura de servicios básicos, frecuencia de empleo y salud (Bonilla y Sosa, 2005).

2.2.2.2. Dimensión Subjetiva

Se basa en la percepción de la persona respecto a su adaptación, características de su realidad, capacidades y necesidades (Rueda, 1996). Puede ser considerada, además, como la sensación de bienestar que resulta de la suma de las valoraciones subjetivas personales (Velarde y Ávila, 2002). Y toma otras valoraciones de tipo dicotómico del sentimiento personal de bienestar, como la satisfacción e insatisfacción, felicidad e infelicidad. Así, la satisfacción con la vida puede ser indicador de bienestar y calidad de vida (Cuervo, (1990).



2.2.2.3. Dimensión Integradora

Esta es una dimensión multidimensional que toma en cuenta aspectos objetivos y subjetivos de la vida de las personas respecto a su vida. Sugiriendo una valoración objetiva de las condiciones de vida de los individuos, y el conocimiento de su concepción subjetiva de estas condiciones (Somarriba y Pena, 2009).

Esta visión es la que permite el desarrollo y mejora de las personas en diferentes dimensiones que pueden seguir siendo expandidas a lo largo del tiempo; por lo que sería perjudicial para la descripción de la calidad de vida, el tomar en cuenta únicamente la medición objetiva o las descripciones personales de las condiciones de vida (Vázquez, 2007).

2.2.3. Calidad de vida en el Adulto Mayor

La calidad de vida varía en la interacción e influencia de variables como la edad (Botero y Pico, 2007). Una de las variables más influyentes es el estado físico del adulto mayor; esto puede ser explicado por el declive fisiológico y cognitivo característicos en los adultos mayores (Urbano y Yuni, 2001), además de un mayor número de problemas somáticos (Yanguas, 2004). La esfera funcional es otra de las grandes afectadas, y se acentúa con la presencia de enfermedades. En este sentido, en diversos estudios se ha encontrado una disminución en la capacidad de los adultos mayores para realizar labores sencillas (Coronado et al., 2009)

Es por ello que las políticas asistenciales deben enmarcarse en brindar recursos necesarios para poder reconocer un envejecimiento satisfactorio en el adulto mayor. Es importante, en la mejora de la calidad de vida, encargarse de generar espacios de interacción social, recreación, y generar lazos afectivos, además de suplir sus necesidades básicas, y de esta manera se podrá mejorar su percepción de la calidad de vida. Otro



aspecto, para conocer su salud y calidad de vida a tomar en cuenta, es la percepción de sí mismo que tiene con respecto a todo lo que sucede en su entorno (Vera, 2007).

2.2.4. Red de Soporte Amachay

La Red Amachay surge a través del Decreto Supremo N°005-2020-MIDIS, como una red sanitaria para prevenir y controlar el coronavirus en los adultos mayores, siendo articulado por el Midis, conformada por los Ministerios de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Seguro Social, Seguro Integral de Salud y Gobiernos Regionales locales y otras entidades.

La denominación de este programa hace referencia al verbo quechua “Amachay” que quiere decir “proteger” o “defender”, y esta red brinda un servicio asistencial a Adultos Mayores con Alto Riesgo y Personas Discapacidad Severa de los efectos de la pandemia del Coronavirus (COVID-19), sobre todo, en factores sanitarios y de vulnerabilidad, a través del uso de sus redes interseccionales e intergubernamentales para la prevención, promoción y protección; los beneficiados son los adultos mayores registrados en el Padrón Nominado de Personas Adultas Mayores de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa, quienes reciben consejería, orientación de prácticas saludables y se identifican, en sus contextos, situaciones de vulnerabilidad.

2.2.5. Adulto Mayor y la Pandemia por Covid-19

El síntoma más frecuente es la fiebre (83-98 % de los casos y es un método clave de tamizaje para el diagnóstico de la enfermedad, sin embargo, en un inicio podría darse sin fiebre pero presentar decaimiento, desorientación, agitación, adinamia e inapetencia (Serra, 2020).

La siguiente manifestación clínica en frecuencia es la tos (60-80 % de los casos),



principalmente tos irritativa. No obstante, la tos, el cansancio y la falta de aire pueden aparecer, otra serie de síntomas menos frecuente son el dolor de garganta y rinorrea (Chen et al., 2020).

El envejecimiento biológico en el grupo de adultos mayores, la tendencia a su disminución funcional, y pocas capacidades de resiliencia van a contribuir para que se les considere un grupo de alto riesgo (Pinazo, 2020).

En diversos estudios y de acuerdo a las cifras que pueden ser observadas, el ser un adulto mayor de 60 años constituye un gran riesgo para ser contagiado, y un riesgo diez veces mayor de fallecer por esta causa; otro de los factores a tomar en cuenta es la mayor presencia de comorbilidades que pueden agravar su situación como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades renales, neoplasias, y enfermedades neumológicas (Serra, 2020).

Cabe resaltar que los adultos mayores suelen sufrir de discriminación, en el sentido de que, en muchos países en desarrollo cerca de la mitad de ellos presentan carencias para el acceso a servicios básicos sanitarios, mucho más cuando estos servicios se han reducido durante la pandemia, lo que significa un incremento del riesgo en adultos mayores. Además de poner en riesgo los servicios sanitarios, se ven afectadas sus redes sociales de soporte, el desempleo, sus ingresos y pensiones; esto último se acentúa ya que, en el mundo, en los últimos 30 años, la población de mayores de edad mostró un incremento de cerca del 10% en la población activa laboralmente. A estas dificultades se suma la poca protección social, seguridad y cobertura que ofrecen los países en vías de desarrollo; lo que se expresa en el hecho de que menos del 20% de la población jubilada recibe una pensión (López y López, 2020).



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las investigaciones que anteceden al presente estudio, encontramos los siguientes:

2.3.1 A nivel Internacional

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

Herrera, Martínez y Navarrete, (2015) en la investigación titulado “Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor”. Cuyo objetivo es: mostrar los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles de calidad de vida, en adultos mayores. Como resultado: se elevaron los niveles de calidades de vida en la mayoría de los adultos mayores estudiados, así como cambios importantes y favorables en la autoestima y en los estilos de vida con riesgo para la salud Hernández y otros (2011) investigación titulada: estrategias de intervención de enfermería, en programa de autocuidado en personas mayores. Cuyo objetivo es: Desarrollar habilidades



de autocuidado en pacientes ancianos para mejorar su calidad de vida: en el policlínico Elpidio Berovides del Municipio Lisa durante el período comprendido de octubre de 2010 hasta febrero 2011. Obteniendo como resultados un déficit de conocimientos en autocuidado en salud respecto a esta etapa de la vida. Partiendo de los resultados se diseña y se aplica la estrategia.

Altamirano y Espinoza (2021), en el estudio que realizaron en Ecuador, titulada Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de covid- 19, tuvo como finalidad informar sobre los cambios que han sufrido los adultos mayores por la pandemia COVID-19, en la parroquia Atahualpa de la ciudad de Ambato, enfocándose como una necesidad de estudio por parte del Trabajo Social a este grupo que se encuentra en estado de vulnerabilidad, el mismo que pertenece al programa visitas domiciliarias del GAD “ATAHUALPA”. Entre las características se mencionan las dimensiones y los indicadores de la calidad de vida especialmente en el adulto mayor, las leyes que amparan al mismo para que pueda mantener su estado de bienestar, enfocándonos así en su salud física, salud mental, relaciones sociales y el ambiente utilizando como instrumento de medición una encuesta avalada por la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-BREF. Enfocándonos también en el COVID-19 su concepto y aparición, comparándolo con otras pandemias que han surgido a nivel mundial, las medidas que se tomaron y la como afectado a las personas.

2.3.2. A nivel Nacional

Jauregui, (2017) realizó la investigación titulada: “calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017”, tiene como Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica,



Perú, en el año 2017. Los resultados obtenidos demuestran que, el 125 90 % de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Nazca posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % 127 posee regular calidad de vida según vitalidad. Se encontró que el 81.5 % de las 128 personas adultas mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico (63.1 %).

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

Stephanie De Lourdes, (2019). En su estudio Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica, Determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud Chosica durante el periodo julio y agosto de 2019. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Chosica durante el periodo de julio y agosto de 2019, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y se



utilizó como instrumento un cuestionario denominado “Escala FUMAT” que consta de 57 ítems organizados en 8 dimensiones con alternativas tipo Likert, el instrumento fue validado por los autores obteniendo tres tipos de evidencia: Validez basada en el contenido, validez discriminante y validez convergente; con una confiabilidad de 0,803 en alfa de Cronbach. Resultados: Del 100% de los adultos mayores encuestados del Centro de Salud Chosica tienen una percepción de la calidad de vida media en un 58%, alta en un 22% y baja en un 20%. Conclusión: La mayoría de los adultos mayores del Centro de Salud Chosica presentan una percepción media sobre la calidad de vida.

Fernández, (2020), en la investigación Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca, tuvo como fin determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca. La investigación es de corte descriptivo, no experimental; en el cual se evaluó a 130 adultos mayores de ambos sexos, con edades por encima de los 60 años. Para medir la variable de estudio, se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el cual evalúa la calidad de vida respecto a 4 dimensiones: dimensión física, dimensión psicológica, dimensión social y dimensión ambiente. Los resultados muestran que el 74% de los evaluados se ubican en un nivel de calidad de vida moderada. En cuanto a la dimensión física (92%) y psicológica (91%) se ubican en un nivel de calidad de vida moderada y finalmente en las dimensiones social (51%) y dimensión ambiente (52%) se ubican en un nivel de calidad de vida baja.

2.3.3. A nivel Local

Según Vilca L. (2019) La investigación: “Programa Pensión 65 y la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Coasa - Provincia de Carabaya, 2018”, tiene como objetivo: explicar la influencia del Programa Nacional Pensión 65 en la calidad de



vida del adulto mayor. Se concluye que el programa Pensión 65 influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, al respecto el 65,3% se sienten satisfechos con su calidad de vida; por otro lado, este programa influye en el bienestar físico de los beneficiarios, el 58,3% de los adultos mayores, el 63,9% consideran que su estado de salud emocional es regular.

Según Campos, (2020). En su estudio Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020, el cual tuvo como objetivo determinar en el paciente adulto mayor con enfermedades crónicas que acude a consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado su calidad de vida y el sentido del humor La muestra de estudio estuvo conformada por 151 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados muestran que las características de los adultos mayores con enfermedades crónicas son: las edades más frecuentes ≤ 75 años 59,6%; el 58,3 % son de sexo femenino; el 49,70 % tienen nivel de instrucción secundaria; el 53,0% son solteros-viudos y separados; 69,50% procede de Arequipa; el 72,80% no trabaja; las enfermedades crónicas más frecuentes son la hipertensión arterial en 57,60% y la diabetes mellitus en 12,60%; el 17,20% presenta 2 a más enfermedades crónicas. El sentido del humor que presentan los adultos mayores con enfermedades crónicas es negativo en 76,20. La calidad de vida general de los adultos mayores con enfermedades crónicas es mala en 66,90%. Se ha encontrado relación significativa entre la calidad de vida y sentido del humor de los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Según Suri y Condori (2015). En la investigación de segunda especialidad de la U.N.S.A, Concluye que la calidad de vida es importante para el desarrollo integral del adulto mayor. El nivel de abandono familiar del adulto mayor en el Distrito de Ácora es



alto, debido a factores sociales y económicos; dejándolo desprotegido e indefenso frente situaciones de su vida diaria. El 61,3% de adultos mayores vive únicamente con su cónyuge, quien también presenta edad avanzada; el 22,5% vive en soledad sin la compañía de ningún familiar. Así mismo, el trato de las personas con las que vive es malo en un 66,3%. Por otra parte, el 50% de adultos mayores no recibe ningún apoyo de sus familiares. En suma, el abandono familiar es evidente, al igual que el abandono social o del Estado. La calidad de vida que presenta el adulto mayor en el Distrito de Ácora es deficiente, debido al descuido de los familiares en la atención integral de sus necesidades e influyendo directamente en su nivel de ingresos, porque el 56,3% asegura que no tiene ningún ingreso económico, el 31,3% sostiene que tiene un ingreso del programa Pensión 65 y el 12,5% tiene otros ingresos básicos. También influye directamente en la presencia de servicios básicos del adulto mayor, porque los servicios básicos con que predominantemente cuentan los adultos mayores son luz (78,8%) y agua (20%); sin embargo, cuando se refirieron al agua, ésta no es potable, apenas cuentan con pozos tubulares o pozos simples. No existe el servicio de alcantarillado por que el 93% vive en la zona rural. De igual modo, influye directamente en el consumo de alimentos del adulto mayor, debido a que el 85% apenas consume su desayuno y almuerzo, mientras que el 15% consume desayuno, almuerzo y cena. Esta situación es preocupante debido a que una buena calidad de vida pasa básicamente por la satisfacción de una necesidad tan importante como es la alimentación.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

3.1.1. Características de la población de estudio

La población con la que se interactuó y se realizó el presente documento de investigación, fueron adultos mayores que tienen residencia permanente en el distrito de Socabaya, teniendo en consideración que la población objetivo son los adultos mayores beneficiarios del Red de Soporte Amachay , que según algunos reportes del área que los atienden poseen algunas características como pueden ser que: viven solos, viven con escasa compañía de personas y/o familiares que son adultos mayores que oscilan entre las edades de 65 a 90 años, que algunos tienen condiciones mínimas de vivencia en el hogar, y que padecen enfermedades crónicas, o que necesitan atención de algún agente comunitario o de salud para su bienestar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Población

La población total son los adultos mayores beneficiarios del Red de Soporte Amachay del distrito de Socabaya en la provincia de Arequipa que representa un número de 100 personas cuyas edades oscilan entre 65 a 90 años de edades de ambos sexos.

La muestra será obtenida de acuerdo al muestreo utilizado. Así mismo se indica que La muestra ha de ser representativa de la población de interés y la información recogida se limita a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario pre codificado, diseñado al efecto (Sampieri R., Fernández Collado, C. y Baptista, P . 2010).



3.2.2. Muestra

El muestreo usado es de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que no se basa en principios estadísticos y reglas aleatorias; y en este tipo de muestreo, los participantes fueron escogidos de acuerdo a las necesidades de la investigación y la accesibilidad a la población objetivo para formar parte de la muestra (Sampieri R., Fernández Collado, C. y Baptista, P, 2014).

3.3. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Método de la Investigación

El método que se utilizó para el proyecto de investigación fue el hipotético deductivo, que se encuentra en el paradigma cuantitativo, el mismo que enfatiza la relación entre variable y estrategias de medición y sus procedimientos, objetivos mediante la cuantificación (Sampieri R., Fernández Collado, C. y Baptista, P, 2014).

3.3.2. Tipo de Investigación

El presente estudio, de acuerdo al criterio metodológico, será un estudio explicativo, ya que no solo pretendemos describir o acercarnos al problema, sino también, encontrar las causas del mismo (Sampieri , Fernández Collado, y Baptista, 2014).

3.3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue no experimental, pues se realiza sin que haya una manipulación deliberada de las variables.

Su punto de base es la observación de fenómenos tal cual se presentan en la realidad y después se les analiza (Sampieri, Fernández Collado, y Baptista, 2014).

3.3.4. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas aplicadas fueron la encuesta, la observación, la revisión documental.



- La encuesta se utilizó para la recolección de información, utilizando la formulación de un cuestionario con preguntas abiertas sobre las variables, familia y calidad de vida. El Instrumento de recolección de datos consta de preguntas, que fue creado con la finalidad de medir las dimensiones de Apoyo familiar y los componentes Objetivo y Subjetivo de la calidad de vida. Para su calificación, se debe valorar la respuesta que emite el adulto mayor por cada pregunta, tomando en cuenta el significado e importancia que tiene para la dimensión a la que pertenece.
- La observación, se aplicó con el fin de corroborar los datos recolectados.

3.3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se realizaron procesos de estadística inferencial para poder determinar las relaciones entre las variables y responder a los objetivos generales y específicos. La base de datos fue tabulada con el uso del software Microsoft Excel 2016, para así pasarlo al software estadístico de IBM SPSS versión 25 (Paquete Estadístico Para Ciencias Sociales), con la finalidad de llevar a cabo los procesos estadísticos y obtener las tablas correspondientes.

En el análisis estadístico se usaron estadísticos descriptivos de frecuencia para poder conocer las frecuencias absolutas y los porcentajes; lo que nos permitiría caracterizar la muestra de estudio, conocer la distribución de los datos sociodemográficos y de las respuestas a las preguntas realizadas en la encuesta sobre los componentes objetivo y subjetivo de la calidad de vida. En el mismo sentido, a fin de poder conocer la influencia del apoyo familiar en la calidad de vida en sus componentes objetivo y subjetivo, se realizó la prueba inferencial de independencia de variables, Chi-cuadrado, permitiéndonos de determinar si la interacción de estas variables puede explicar



significativamente la distribución de las frecuencias para una mayor o menor calidad de vida percibida por los beneficiarios.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados de la investigación según los objetivos específicos planteados, teniendo en cuenta que son las variables de estudio, familia y calidad de vida, a su vez responderá al objetivo general, para establecer e identificar la relación que existe entre las dos variables, esto nos permitirá identificar la influencia que existe de la familia en la calidad de vida del adulto mayor.

A continuación, serán presentados los resultados obtenidos referentes a las dos variables de este estudio. VD: Calidad de vida y VI: Familia

4.1. GRUPO ETARIO DE LOS BENEFICIARIOS

Tabla 1: Grupo etario de los beneficiarios.

Grupo etario	<i>f</i>	%
De 55 a 65	21	21.0
De 65 a 75	49	49.0
De 75 a 85	20	20.0
De 85 a más	10	10.0
Total	100	

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la Tabla 1 se puede apreciar que el total de nuestra muestra fue de 100 personas, en el grupo etario de 65 a 75 años se encontraron cerca de la mitad de los beneficiarios del programa Amachay que participaron en esta investigación (49%), y el 10% de ellos tenían de 85 años a más.

Las frecuencias obtenidas nos dan a entender que, entre las edades de 65 y 75 años, se encuentran la mayoría de adultos mayores en condición de vulnerabilidad que requieren de la asistencia de diversos programas que aseguren una adecuada calidad de



vida.

Estas cifras fueron encontradas, de manera similar, en un estudio realizado en la ciudad de Lima, donde su muestra estaba constituida por adultos mayores con una edad media de 71.5 años y en un rango de edad de 60 a 99 años, el 7% tenía de 60 a 69 años, 32.9% de 70 a 79 años, y 19.4% de 80 años a más (Varela-Pinedo et al, 2015).



4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 2: Tabla de contingencia de la Calidad de vida y la Familia. Análisis de independencia de variables.

		Calidad de vida														Total	<i>p</i>	
		Optimismo		Tranquilidad		Paciencia		Nerviosismo		Preocupación		Deseos de morir		No le importa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Familia	Mono parental	-	-	1	58.6	-	-	-	-	-	-	7	31.8	-	-	24	24.0	0.01
				7	%								%				%	
	Nuclear	8	100.0	1	41.4	19	100.0	1	100.0	11	100.0	15	68.2	6	60.0	72	72.0	
				2	%		0%		0%		%		%		0%		%	
	Reconstituida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	40.0	4	4.0	
														0%		4.0	%	

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo.”



En la Tabla 2, podemos apreciar que la todos los beneficiarios que se encuentran Optimistas pertenecen a una familia Nuclear; el 58.6% de los que se encuentran Tranquilos pertenecen a una familia Monoparental y el 41.4% a una familia Nuclear; todos los que manifestaron estar Pacientes, pertenecen a una familia Nuclear; todos los beneficiarios que se encontraron en un estado de Nerviosismo pertenecían a una familia Nuclear; todos los beneficiarios Preocupados pertenecen a una familia Nuclear; la mayoría de participantes que reportaron Deseos de morir, pertenecen a una familia Nuclear (68.2%), y el resto a una Monoparental (31.8%); y por otro lado, en el grupo de quienes expresaron que No les importa, el 60% pertenecieron a una familia nuclear y el 40% a una reconstruida.

Prueba de hipótesis del estadístico Chi-cuadrado:

Ho: La familia en tiempos de Covid-19 no influye significativamente en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020. ($p>0.05$)

Hi: La familia en tiempos de Covid-19 influye significativamente en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020. ($p<0.05$)

El valor del coeficiente de significancia es $p=0.01$; y, ya que $p<0.05$, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_1) que responde a nuestro objetivo genera, y postula que existe influencia entre la familia y la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

A partir del análisis de independencia, se determinó, que entre la familia y la



calidad de vida existe influencia, lo que podría explicar la distribución de las frecuencias de los beneficiarios entre ambas.

Con estos resultados, queda en evidencia que la percepción de su capacidad física y funcional, estado emocional actual y relaciones interpersonales de la calidad de vida, variarán significativamente de acuerdo a su estructura familiar.

Lo que se relaciona con lo establecido por la ONU, quien menciona que la calidad de vida para el adulto mayor depende de cómo es cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, de decisión en todo lo que se le relacione a él. Y, para la familia, es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene.

El estado de la salud y los soportes sociales con los que cuenta el adulto mayor son aspectos de gran importancia, esto se ve reflejado en que las situaciones que los adultos mayores experimentan algún tipo de limitación social, a raíz de la institucionalización, alguna enfermedad, o condiciones físicas que conlleven a la hospitalización, conllevan a la disminución de la funcionalidad del adulto mayor en la etapa del ciclo vital que se encuentra atravesando (Díaz-Morales, 2006).

4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°1

Tabla 3: Tabla de contingencia de Personas que le brindan apoyo personal y el Tipo de comunicación actual con sus hijos y/o familiares en la Calidad de vida. Análisis de independencia de variables.

		Calidad de vida														Total	<i>P</i>	
		Optimismo		Tranquilidad		Paciencia		Nerviosismo		Preocupación		Deseos de morir		No le importa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Persona que le brinda apoyo personal	Hermanos	8	100.0%	10	34.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18.0%	0.01
	Vecinos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	27.3%	-	-	6	6.0%	
	Compadres/otros	-	-	6	20.7%	19	100.0%	1	100.0%	11	100.0%	16	72.7%	10	100.0%	63	63.0%	
	Nadie	-	-	13	44.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	13.0%	
Tipo de comunicación actual con hijos y/o familiares	Comunicación pasiva	-	-	29	100.0%	-	-	-	-	-	-	6	27.3%	-	-	35	35.0%	0.01
	Comunicación agresiva	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100.0%	-	-	10	100.0%	21	21.0%	
	Comunicación asertiva	8	100.0%	-	-	19	100.0%	1	100.0%	-	-	16	72.7%	-	-	44	44.0%	

Fuente: "Elaborado por el equipo de trabajo."



En la Tabla 3 se pueden observar las frecuencias y los porcentajes de personas de acuerdo a la Persona que le brinda apoyo personal y la Calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Amachay , es así que todos los beneficiarios que reportaron estar Optimistas reciben apoyo personal de sus Hermanos; del total de los que reportaron encontrarse Tranquilos, el 44.8% no recibe apoyo de Nadie, 34.5% de sus Hermanos y 20.7% de Compadres u otras personas; todos los que reportaron encontrarse Pacientes, recibían apoyo personal de sus Compadres u otras personas; de igual manera, quienes manifestaron encontrarse en un estado de Nerviosismo reciben apoyo de sus Compadres u otras personas; al igual que quienes reportaron encontrarse Preocupados, todos recibían apoyo de sus Compadres u otras personas; adicionalmente, del total de beneficiarios que reportaron tener Deseos de morir, el 72.7% recibe apoyo de sus Compadres u otras personas y el 27.3% restante, de sus vecinos; finalmente a quienes No les importaba la situación actual recibieron apoyo de sus compadres u otras personas.

En relación al tipo de comunicación con sus hijos y/o familiares, todos los que evidenciaron estar Optimistas, indicaron tener una Comunicación asertiva; todos los que se encontraban Tranquilos, manifestaron tener una Comunicación pasiva con sus hijos y/o familiares; quienes se encontraban Pacientes, expresaron tener una Comunicación asertiva con ellos; todos los beneficiarios que reportaron encontrarse en un estado de Nerviosismo, manifestaron tener una Comunicación asertiva con sus hijos y/o familiares; quienes se encontraban Preocupados, tenían una comunicación agresiva con ellos; del total de los que expresaron tener Deseos de morir, el 72.7% tiene una comunicación asertiva y 27.3% Comunicación pasiva; el total de beneficiarios que manifestaron que No les importa su situación actual reportó tener una comunicación agresiva con sus hijos y/o familiares.



Prueba de hipótesis del estadístico Chi-cuadrado

Ho: El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación no influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p>0.05$)

Hi: El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p<0.05$)

El valor del coeficiente de significancia es $p=0.01$; y, ya que $p<0.05$, rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis de investigación (Hi) que responde a nuestro objetivo específico, y postula que existe influencia de la persona que brinda apoyo personal y el tipo de comunicación en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

Con los resultados del análisis de independencia, se determinó, que la persona que brinda apoyo personal y el tipo de comunicación usada con los adultos mayores influyen en su calidad de vida, lo que podría explicar la distribución de las frecuencias de los beneficiarios entre ambas variables.

A raíz de lo encontrado, queda en evidencia que la percepción de las propias capacidades físicas, mentales y el estado de bienestar se ven afectadas por la persona que brinda asistencia y apoyo oportuno al adulto mayor, ya que forma parte de su red de soporte, además del estilo de comunicación usado por sus familiares. El adulto mayor necesita continuar con su libertad de acción y comunicación. La libertad, tanto de acción, comunicación u opinión, también es un derecho universal de la persona, y que el adulto mayor no puede perderla.

4.4. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°2

Tabla 4: Tabla de contingencia de Tipo de asistencia recibida y la Calidad de vida.

Análisis de independencia de variables.

		Calidad de vida														Total	<i>p</i>
		Optimismo		Tranquilidad		Paciencia		Nerviosismo		Preocupación		Deseos de morir		No le importa			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Quién lo acompaña al establecimiento de salud o atención médica	Solo	-	-	16	55.2	1	100.0	1	100.0	11	100.0	22	100.0	10	100.0	79	79.0
	Con familiares	8	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8.0
	Personal de salud	-	-	13	44.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	13.0

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo.”

En la tabla 4, puede apreciarse que todos los beneficiarios que manifestaron estar Optimistas, mencionaron que sus Familiares son quienes los acompañan a los centros de salud; del total de los beneficiarios que se encuentran Tranquilos, el 55.2% reportaron que van solos y 44.8%, con el personal de salud; todos los beneficiarios que mencionaron estar Pacientes, van Solos a los centros de salud; de igual manera, todos los que reportaron encontrarse en un estado de Preocupación van solos; al igual que, los que expresaron Deseos de morir, asisten solos; y, los que manifestaron que No les importa la situación actual, asisten solos a los establecimientos de salud o atención médica.

Prueba de hipótesis del estadístico Chi-cuadrado

H₀: El tipo de asistencia recibida no influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p > 0.05$)

H_i: El tipo de asistencia recibida influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p < 0.05$)

El valor del coeficiente de significancia es $p=0.01$; y, ya que $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula (H₀) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_i) que responde a nuestro objetivo específico, y postula que existe influencia del tipo de asistencia recibida en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

Con los resultados del análisis de independencia, se determinó que, la persona que le brinda asistencia influye en su calidad de vida, lo que podría explicar la distribución de las frecuencias de los beneficiarios entre ambas variables.

Con los resultados, se demuestra que la percepción de las propias capacidades



físicas, mentales y el estado de bienestar se ven afectadas por la persona que le brinda asistencia en relación a la salud, de manera oportuna al adulto mayor, ya que el recibir apoyo de un familiar, influye en la mejora del estado de su calidad de vida.

La persona mayor es quien debe decidir en cuestiones de su propia salud, según sus deseos y tras su consentimiento informado y voluntario, aunque por prudencia se debe afirmar que la toma de decisiones debe estar compartida por el profesional de la salud, el anciano o adulto mayor y el familiar a su cargo (Barrantes, Rodríguez, & Lama, 2009).

4.5. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°3

Tabla 5: Tabla de contingencia de Con quienes se relaciona y Con quién se relaciona mejor en la Familia. Análisis de independencia.

		Familia						Total		<i>p</i>
		Monoparental		Nuclear		Reconstruida		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Con quienes se relaciona mayormente	Hijos	10	41.7%	-	-	-	-	10	10.0%	0.01
	Hermanos	-	-	8	11.1%	-	-	8	8.0%	
	Amigos	-	-	11	15.3%	-	-	11	11.0%	
	Vecinos	13	54.2%	6	8.3%	-	-	19	19.0%	
	Compadres	1	4.2%	27	37.5%	4	100.0%	32	32.0%	
	Nadie	-	-	20	27.8%	-	-	20	20.0%	
Con quién se relaciona mejor	Vecinos	13	54.2%	6	8.3%	-	-	19	19.0%	0.01
	Amigos	-	-	23	31.9%	4	100.0%	27	27.0%	
	Familiares	11	45.8%	23	31.9%	-	-	34	34.0%	
	No sale	-	-	20	27.8%	-	-	20	20.0%	

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo.”

En la Tabla 5 puede observarse que, de todos los que pertenecen a una familia Monoparental, 54.2% se relacionan más con sus Vecinos, 41.7% con sus Hijos y 4.2% con sus Compadres; de los que forman parte de una familia Nuclear, 37.5% se relacionan más con sus Compadres, 27.8% con Nadie, 15.3% con sus Amigos, 11.1% con sus Hermanos y 8.3% con sus Vecinos; finalmente, todos los que pertenecen a una familia Reconstruida pasan tiempo con sus Compadres.

En relación a la persona con que se relaciona mejor, de los beneficiarios que reportaron pertenecer a una familia Monoparental, 54.2% se relaciona mejor con sus vecinos y 45.8% con sus familiares; del total de los de familia Nuclear, 31.9% se relacionan mejor con sus Amigos, 31.9% con Familiares, 27.8% No salen de su vivienda



y 8.3% con sus Vecinos; todos los que pertenecen a una familia reconstruida se relacionan mejor con sus Amigos.

La presencia de relaciones sociales significativas tiene gran importancia, porque influyen en la mejora de la calidad de vida en los adultos mayores, de esta manera esta etapa puede ser vivida y percibida como una prolongación del proceso vital, al verse potenciada su funcionalidad y su participación activa en la comunidad, y no como una declinación de la funcionalidad y el aislamiento del adulto mayor (Krzeimen, 2001).

Adicionalmente, respecto al rol que cumplen los familiares conocidos de los adultos mayores en el componente subjetivo de la calidad de vida, Reyes (2004) menciona que el medio ambiente sociofamiliar en el hogar del adulto mayor, tiene un papel trascendental, al poder contribuir a la superación de las crisis que pueda experimentar, producto de la pérdida de la autonomía, identidad y pertinencia.

Prueba de hipótesis del estadístico Chi-cuadrado:

Ho: Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad no influye significativamente en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p > 0.05$)

Hi: Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influye significativamente en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p < 0.05$)

El valor del coeficiente de significancia es $p=0.01$; y, ya que $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis de investigación (Hi) que postula que existe influencia de las personas con las que se relaciona mayormente y las personas con



quienes se relaciona mejor en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

El análisis de independencia permitió determinar que las personas con quienes se relaciona y con los que tiene una mejor relación tiene influencia con la familia de los participantes de esta investigación.

Con estos resultados, queda en evidencia que la percepción de la estructura y las relaciones familiares que establezcan los adultos mayores, variarán significativamente de acuerdo a las personas con quienes se relacione la mayor parte de las veces y de con quienes tiene una mejor interacción, encontrándose que quienes tienen un círculo familiar más pequeño tienden a relacionarse con familiares más cercanos que con sus amigos o vecinos.

Según el informe de las Naciones Unidas (2020) sobre los efectos de la Covid-19 en las personas de edad, indica que el Covid-19 pone en situación de riesgos a las personas de la tercera edad, ya que ha complicado el acceso a los servicios de salud, a sus redes de soporte social, sus empleos e incluso al cobro de sus pensiones, ya que han tendí que mantenerse en aislamiento por un período bastante largo, si bien muchas personas han mantenido el contacto con el mundo exterior mediante las herramientas digitales, para las personas adultas mayores el acceso ha sido más limitado, generando vulnerabilidad tanto en su salud física como en su salud mental, además también se ha visto incrementado el riesgo de sufrir violencia por parte de sus cuidadores.

4.6. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO E HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°4

Tabla 6: Tabla de contingencia de La situación actual y la Enfermedad que padecen en la Familia. Análisis de independencia.

		Familia						Total		<i>p</i>
		Monoparental		Nuclear		Reconstruída		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Cómo se encuentra en el contexto de pandemia	Saludable	7	29.2%	6	8.3%	-	-	13	13.0%	0.01
	Depresivo	1	4.2%	15	20.8%	-	-	16	16.0%	
	Estresado	6	25.0%	25	34.7%	4	100.0%	35	35.0%	
	Tranquilo	10	41.7%	6	8.3%	-	-	16	16.0%	
	Enfermo	-	-	20	27.8%	-	-	20	20.0%	
Enfermedad que padece actualmente	COVID-19	-	-	6	8.3%	-	-	6	60%	0.01
	Diabetes	1	4.2%	21	29.2%	4	100%	26	26%	
	Hipertensión arterial	6	25.0%	31	43.1%	-	-	37	37%	
	Artritis	17	70.8%	14	19.4%	-	-	31	31%	

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo.”

En la Tabla 6, se puede observar que de acuerdo a su estado en el contexto de pandemia, del total de beneficiarios que pertenecen a familias Monoparentales, 41.7% dicen encontrarse Tranquilos, 29.2% Saludables, 25.0% Estresados y 4.2% Depresivos; además, de todos los que forman parte de una familia Nuclear, 34.7% se encuentran Estresados, 27.8% Enfermos, 20.8% Depresivos, 8.3% Saludables y 8.3% Tranquilos; adicionalmente, todos los pertenecientes a familias Reconstruidas, manifiestan encontrarse Estresados.

En relación a las enfermedades que padecen actualmente, de quienes forman parte de familias Monoparentales, 70.8% padecen de Artritis, 25.0% de Hipertensión arterial, y 4.2% de Diabetes; de total de los beneficiarios pertenecientes a familias Nucleares 43.1% tienen Hipertensión arterial, 29.2% Diabetes, 19.4% Artritis y 8.3% COVID-19; finalmente, todos los que pertenecen a una familia Reconstruida tienen Diabetes.



Prueba de hipótesis del estadístico Chi-cuadrado:

Ho: La situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padece actualmente no influye significativamente en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p>0.05$)

Hi: La situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padece actualmente influye significativamente en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p<0.05$)

El valor del coeficiente de significancia es $p=0.01$; además, ya que $p<0.05$, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_1) que postula que existe influencia entre su situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padecen en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, sale a la luz la importancia que tiene la familia en la percepción de la situación actual en una situación tan inusual, como la que estamos viviendo ahora, además de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades contagiosas como el COVID-19, donde la familia tiene un rol importante en cuidado y el bienestar del adulto mayor.

El Covid-19 ha conllevado que muchos adultos mayores, se encuentren aisladas, el cambio en sus rutinas y actividades diarias, ha provocado, estragos a nivel emocional, como ansiedad, irritabilidad, depresión y apatía, por lo que resulta necesario que los familiares, cuidadores y profesionales de la salud, les brinden apoyo especializado, constante y empático, además es relevante que las instituciones ofrezcan a este grupo



etario información clara precisa sobre cómo cuidarse tanto a nivel físico como a nivel emocional (Hernández, 2020).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Para el objetivo general, se llegó a realizar un análisis de independencia, se determinó que la familia tendría influencia en el componente objetivo y subjetivo de calidad ($p < 0.05$) de los adultos mayores del programa Amachay, lo que indica que se acepta la hipótesis general.

SEGUNDA: A partir de los resultados, se concluye que respecto al apoyo personal, la mayor parte de los beneficiarios reportaron vivir solos, y que estos mismos no reciben ayuda, encontrándose que el tipo de asistencia recibida influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid-19 ($p < 0.05$), por tanto responde al objetivo específico de investigación, y se considera que existe influencia del tipo de asistencia recibida en la calidad de vida en los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa - 2020.

TERCERA: De los resultados, se tiene que los adultos mayores tienen un relacionamiento de calidad, que influye significativamente en la familia de los adultos mayores, así también se llega a la conclusión que existe una influencia de las personas con las que se relaciona frecuentemente y las personas con quienes se relaciona mejor en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa – 2020.

CUARTA: En concordancia a los resultados respecto a la situación actual en el contexto de pandemia y las enfermedades que padecen actualmente los adultos mayores, muestra que influye significativamente en la familia de los adultos mayores del programa Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19 ($p > 0.05$), además la situación actual en el contexto de pandemia y la enfermedad que padecen.



QUINTA: Puede concluirse que en lo que refiere a la calidad de vida, vista desde su componente subjetivo, puede observarse, en la mayor parte de los casos, un adecuado intento por parte de los adultos mayores para adaptarse a su entorno; sin embargo, muchos de ellos manifiestan haberse sentido excluidos o discriminados.



VI. RECOMENDACIONES

A la Gerencia de Desarrollo Social y a la Dirección de la Red de Soporte del Adulto mayor Amachay, se sugiere implementar evaluaciones más completas para conocer el estado tanto físico como psicológico de los adultos mayores, para que de esta manera puedan implementar programas de intervención que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y la calidad de la asistencia por parte de la familia hacia el adulto mayor. También que se realice actividades socioeducativas en temas de: Buen trato, respeto de los derechos, comunicación asertiva y rol de la familia.

A las Instituciones Públicas y Privadas, Fundaciones locales, ONGs, de la ciudad de Arequipa, utilizar la información de la presente investigación, cuyo objeto es poder ser agentes resolutores de la problemática en estudio, teniendo en cuenta la desatención por parte de la familia que afecta la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Socabaya.

A la Facultad de Trabajo Social se recomienda implementar en el sistema curricular, cursos de capacitación que enfatizan en la atención a los adultos mayores, para que los estudiantes conozcan las características de los mismos y se pueda saber de sus necesidades, para que de esta manera el trabajo en campo sea más preciso.

Se recomienda también a los futuros investigadores en el área, realizar estudios con muestras más grandes y con instrumentos más específicos que permitan comprobar los resultados obtenidos en el estudio y ampliar el conocimiento en este campo.



VII. REFERENCIAS

- Arés, P. (2002), *Psicología de la familia: una aproximación a su estudio*, la Habana, Editorial Félix Varela.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica
- Bonilla, S. y Sosa, C. (2005). *Evaluación de las prácticas de crianza y su impacto en la calidad de vida infantil en una muestra de escuelas PEC y NO PEC en el municipio de Puebla* [Tesis Licenciatura]. Universidad de las Américas. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/indice.htm
- Calatayud, P. (2016). *Factores asociados al envejecimiento con éxito: aportaciones del ejercicio físico* [Tesis Doctoral no publicada]. Universitat de Valencia.
- Cano, L. y Narro, J. (2021). *Visión social de los Derechos Humanos. Una perspectiva multidisciplinar*. Biblioteca Jurídica Virtual. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/5171-vision-social-de-los-derechos-humanos-una-perspectiva-multidisciplinar>
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620302117>
- CONEVAL-UNICEF (2010). La niñez y la adolescencia en el contexto de la crisis económica global: el caso de México, UNICEF, Ciudad de México.
- Coronado, J. M., Díaz, C., Apolaya, M. A., Manrique, L. M. y Arequipa, J. P. (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peruana*, 26(4), 230-238.
- Cuervo, M. (1990). *Satisfacción Residencial: Una aproximación Psicosocial a los Estudios de Calidad de Vida* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense.



- Dabas, E. y Najmanovich, D. (1995). *Redes sociales: el lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Paidós.
- Daudinot, J. (2012). La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario. *EduSol*, 12(40), 42-52.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748679005>
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. (4ª Ed.). Pearson Educación. México.
- Fonseca, M. (2009). *Comunicación oral: fundamentos y práctica estratégica*. (2ª Ed.).
- García, J. y Puig, P. (1980) *La calidad de vida en España. Hacia un estudio de indicadores sociales*. Moneda y Crédito.
- Grimaldo, M. (2003) *Manual técnico de la calidad de vida de Olson & Barnes. Adaptación Peruana*, Instituto de Investigación de la USMP
- Grimaldo, M. (2008). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de nivel socioeconómico medio y bajo de Lima. *Revista de Psicología de la Salud. Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 3(1), 57-71.
- Hernández, A. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 3(1), 57-71.
Recuperado de
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Medicentro Electronica*, 24(3).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018* [informe]. Lima.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf



- Jiménez, A. (2010), *La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar*. Informe final de investigación para optar por el título de licenciada en Psicología, Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Mar de Plata.
- Ministerio de Justicia Y Derechos Humanos (2018). *Plan nacional de derechos humanos 2018-2021*. Lima: MINJUS.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan nacional de personas adultas mayores 2013-2017*. Cuadernos poblaciones vulnerables N° 5. Lima: MINP.
- Minuchin (1986), *Familias y Terapia Familiar*. México, Ediciones Gedisa.
- Miralles, I. (2011). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Revista científica Argentina*, 16 (15).
- Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Ed. Pirámide Pirámide. Madrid.
- Naciones Unidas (2020). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. Secretario General.
<https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-05-01/secretary-generals-message-launch-policy-brief-older-persons>
- Navas, R. (2007). *Modificación conductual y disciplina asertiva*. (1ª Ed.) Puerto Rico Ed. San Juan.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf



- Pinazo Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española Geriátrica Gerontología*, 55(5).
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Sampieri, R., Collado, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ed. MCGRAW-HILL.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Serra Valdés, M. (2020). COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habana Ciencias Médicas*, 19(3).
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>
- Somarriba, N. y Pena, B. (2009). La medición de la calidad de vida en Europa, el papel de la información subjetiva. *Estudios de Economía Aplicada*, 27 (2), 373-396.
<http://www.revista-eea.net/documentos/27209.pdf>
- Suri, Ancalla Estefania Filomena, y Rosario Condori Aguilar, Tesina sobre “Influencia del abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de acora – Puno, 2015”
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2146/HSsuanef.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, L. et al. (2008). Dinámica familiar con hijos e hijas, México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2).
- UNICEF (2020). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana*. (1ª Ed.). UNICEF Argentina.
- Valdivia, C. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. *La revue du REDIF*, 1, 25-22.
- Valladares, A. (2008). La Familia: Una mirada desde la Psicología. *Revista Electrónica*



de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 6(1), 4-13.

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/3800>

- Varela-Pinedo, L., Chávez-Jimeno, H., Tello-Rodríguez, T., Ortiz-Saavedra, P., Gálvez-Varela-Pinedo, P. (2016). Salud y Calidad de Vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
- Vázquez. J. (2007). *La migración internacional como estrategia de reproducción familiar en la región oriente de Tlaxcala*. Edición electrónica gratuita. www.eumed.net/libros/2007b
- Velarde, E. y Ávila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Revista Salud Pública de México*, 44 (4), 349-361. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10644409.pdf>
- Velandia A. *Investigación en salud y calidad de vida*. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300
- Vera, M. (2007). *Significado de calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales - facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN TIEMPOS DE COVID19 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS

ADULTOS MAYORES DEL RED DE SOPORTE AMACHAYDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SOCABAYA

AREQUIPA 2020”.

PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	METODOLOGIA
¿La familia influye en la calidad de vida en los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa 2020 en tiempos de Covid-19?	La familia en tiempos de Covid-19 influye significativamente en la calidad de vida en los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020.	Identificar la influencia de la familia en tiempos de Covid-19 en la calidad de vida en los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa 2020.	El enfoque responde al paradigma cuantitativo. Tipo de investigación La presente investigación es de tipo explicativo causal que permite responder causas de los eventos sociales. Diseño: No experimental de corte transversal Método: hipotético deductivo.
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1 ¿El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influyen en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿El tipo de asistencia recibida influye en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 3 ¿Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influyen en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO 1 El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO 2 El tipo de asistencia recibida influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO 3 Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influye significativamente en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 1 El recibir apoyo personal y el tipo de comunicación influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO 2 El tipo de asistencia recibida influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores del Red de Soporte Amachayde la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO 3 Las personas con quienes se relaciona mayormente y la persona con la que tiene una relación de calidad influye significativamente en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la</p>	<p>Población de estudio. 100 adultos mayores de ambos sexos.</p> <p>La técnica que se utilizara: encuesta, que permitirá recolectar la información. Instrumento: cuestionario Procesamiento y análisis de datos: Estadística descriptiva, la no paramétrica, y prueba inferencial de independencia Chi 2 Paquete estadístico <i>Statistical Parckager For Science SPSS-25</i></p>



<p>distrital de Socabaya Arequipa - 2020 en tiempos de Covid-19?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 4 ¿La aceptación de sí mismo y los sentimientos de exclusión influyen en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19?</p>	<p>Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO 4 La aceptación de sí mismo y los sentimientos de exclusión influyen significativamente en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO 4 La aceptación de sí mismo y los sentimientos de exclusión influyen significativamente en la familia de los adultos mayores del Red de Soporte Amachay de la Municipalidad distrital de Socabaya Arequipa -2020 en tiempos de Covid-19.</p>	
---	---	--	--



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICES	ITEM	NRO DE PREGUNTAS
FAMILIA	Composición Familiar	Tipo de Familia	Monoparental	01	01
			Nuclear		
			Extensa		
			Reconstituida		
			Casa de familiares		
			casa alquilada		
			Como cuidante.		
	Relacionamiento familiar	Personas con las que vive	Solo	03	01
			Hijos		
			Hermanos		
			Otros		
		Número de personas con las que vive	Solo	04	01
			1 a 3		
			4 a 6		
	Más de 6				
	Comunicación	Recibe apoyo personal	Hijos	05	01
			Hermanos		
Vecinos					
Compadres/Otros					
Nadie					
Tipo de comunicación		Comunicación pasiva	06	01	
		Comunicación agresiva			
	Comunicación asertiva				
Acompañamiento en la salud	Tipo de asistencia	Personal/ voy solo	09	01	
		Asistencia y acompañamiento de familiares / voy con familiares.			
		Asistencia del personal de salud / viene el personal de salud (enfermeras asistentas sociales).			



CALIDAD DE VIDA	Componente Objetivo	Capacidad funcional y condición física actual	Bueno	13	01
			Malo		
			Regular		
		Asistencia a un establecimiento de salud en caso de enfermedad	Sí	14	01
			No		
			A veces		
		Con quienes se relaciona mayormente	Hijos	22	01
			Hermanos		
			Amigos		
			Vecinos		
			Compadres		
			Nadie		
		Persona con la que tiene relación de calidad	Con vecinos	24	01
			Con amigos cercanos		
			Con mis familiares		
			No salgo		
		Situación actual en contexto de pandemia	Saludable	15	01
			Depresivo		
	Estresado				
	Tranquilo				
	Enfermo				
	Enfermedad que padece actualmente	COVID-19	16	01	
		Diabetes			
		Hipertensión arterial			
Artritis					
Componente Subjetivo	Aceptación de sí mismo como adulto mayor	Si	26	01	
		No			
	Afrontamiento de la pandemia	Optimismo	27	01	
		Tranquilidad			
		Paciencia			
		Nerviosismo			
		Preocupación			
		Deseos de morir			
	Sentimientos de exclusión	Si	28	01	
		No			
		A veces			



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA

INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN TIEMPOS DE COVID19 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL RED DE SOPORTE AMACHAYDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SOCABAYA AREQUIPA 2020”.

Composición Familiar

Tipo de familia?

- a) Monoparental
- b) Nuclear
- c) Extensa
- d) Reconstituida

Condición de vivienda

Relacionamiento familiar

.- Con quien o quienes vive ud.?

- (a) Solo
- (b) Hijos
- (c) Hermanos
- (d) Otros

- Con cuantas personas vive ud. en casa?

- (a) solo
- (b) 1 a 3
- (c) 4 a 6
- (d) Más de 6

Comunicación.

- Tiene alguna persona que le brinda apoyo personal?

- (a) Hijos
- (b) Hermanos
- (c) Vecinos
- (d) Compadres/Otros
- (e) Nadie

- Qué tipo de comunicación actual con hijos y/o familiares?

- (a) Comunicación pasiva
- (b) Comunicación agresiva
- (c) Comunicación asertiva

Acompañamiento en la salud.

- Quien lo acompaña cuando asiste a un establecimiento de salud o una atención medica ?

- (a) Personal/ voy solo
- (b) Asistencia y acompañamiento de familiares / voy con familiares .
- (c) Asistencia del personal de salud / viene el personal de salud (enfermeras asistentes sociales).

Seguimiento y monitoreo.

Aceptación y soporte por parte de los actores sociales y personal de salud

- Como le ha parecido la atención de los actores sociales de la red de soporte para el adulto mayor.?

- (a) Buena
- (b) Mala
- (c) Regular
- (d) Deficiente

.- El actor social le ha contribuido en sus necesidades de salud o emergencias?

- (a) Si me ayudó
- (b) No me ayudo
- (c) A veces me ayudó



.- Qué tipo de orientación y/o ayuda recibió?

- (a) Orientación para el autocuidado
- (b) Orientación para la prevención del Covid-19.
- (c) Orientación a la alimentación saludable y de actividad física en pandemia
- (d) Ayuda para el recojo y traslado de medicamentos
- (e) Ayuda en asistencia de salud.
- (f) ninguna

Calidad de vida

Bienestar físico

Atención en salud

.- Cuando se enferma o tiene alguna dolencia recurre algún establecimiento de salud?

- a) Si
- b) No
- c) A veces.

Condiciones físicas

Atención sanitaria en el contexto del Covid – 19.

.- En cuanto su estado de salud. En la actualidad por la pandemia del covid 19, como se encuentra ud.?

- (a) Saludable
- (b) Depresivo
- (c) Estresado
- (d) Tranquilo
- (e) Enfermo

.- En la actualidad por la pandemia del covid 19, recibe atención o médica o algún asesoramiento en cuanto al cuidado de su salud?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

Aspecto socio personal

Relaciones interpersonales.

Socialización/ contacto social

22.- Con quienes se relaciona mayormente?

- a) Hijos
- b) Hermanos
- c) Amigos
- d) Vecinos
- e) Compadres
- f) Nadie

Redes de Apoyo social

23.- Quién le brinda más apoyo personal?

- a) Actor social de amachay
- b) Asistentes sociales
- c) Enfermeras
- d) Municipalidad
- e) Centro del adulto mayor
- f) Nadie

24.- Con quien se relaciona mejor?

- a) Con vecinos
- b) Con amigos cercanos
- c) Con mis familiares
- d) No me relaciono
- e) No salgo



25.- Con que familiares cercanos le gustaría estar acompañado en la actualidad?

- a) Hijos
 - b) Nietos
 - c) Esposo(a)
 - d) Hermanos
 - e) Ninguno
- Porque.....

Bienestar psicológico y espiritual

26.- Como adulto mayor, Te aceptas a ti mismo?

- a) Si
- b) No

Dominio del entorno en pandemia.

27.- Como afrontas la vida en estos momentos de la pandemia del Covid-19 ?

- a) Con optimismo que pronto todo cambiará
- b) Con tranquilidad que todo pasará
- c) Con paciencia que todo mejorará
- d) Estoy nervioso
- e) Estoy preocupado
- f) Ya me quiero morir
- g) Ya no me importa nada

Seguridad percibida

28.- Se siente marginado o excluido?

- (a) Si
- (b) No
- (c) A veces

29.- Como se encuentra en la actualidad en cuanto a su salud?

- (a) Tiene Dolores propios de la edad
- (b) Tiene malestares propios del Covid-19
- (c) Tiene Fatiga
- (d) Tiene dificultades con visuales o auditivas o de Movilidad
- (e) Tiene alguna dificultad para relacionarse socialmente

30.- La pregunta sería Donde consume sus alimentos y con quien?

- (a) yo preparo solo mis alimentos
- (b) voy a un comedor popular
- (c) me invitan mis hijos
- (d) me invitan vecinos y conocidos
- (e) A veces no como



BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Datos sociodemográficos		Apoyo familiar											Componentes de Calidad de vida																		
Sujeto	Grupo etario												Objetivo										Subjetivo								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1	
2	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
3	1	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
4	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
5	2	4	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	3
6	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	1
7	1	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	1	2	3	2	1
8	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
9	2	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
10	3	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
11	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	3
12	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
13	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	1
14	3	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	1	2	3	2	3
15	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
17	3	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
18	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
19	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
20	2	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
21	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
22	4	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
23	2	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
24	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
25	3	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
26	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	3
27	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	3
28	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	2
29	1	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
30	4	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	5
31	2	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
32	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
33	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	1
34	1	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
35	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	5	1	7	1	3	3	3
36	3	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	2
37	1	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	2
38	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
39	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	3
40	4	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
41	1	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
42	2	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	2	2	3	1	2	3	2	3
43	1	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
44	4	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	5
45	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
46	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
47	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
48	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	2
49	1	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
50	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
51	3	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	2
52	1	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
53	4	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
54	3	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
55	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	3
56	2	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	2
57	2	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
58	3	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	4	3	4	1



59	2	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
60	2	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	2	2	3	1	2	3	2	4
61	4	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	5
62	2	4	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	1
63	2	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
64	4	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
65	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1
66	2	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
67	2	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
68	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
69	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
70	3	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
71	1	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
72	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	2
73	4	2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	1
74	2	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
75	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
76	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
78	3	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
79	1	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
80	1	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	2	2	3	1	2	3	2	1
81	3	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	3
82	2	4	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	1
83	4	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	1
84	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
85	3	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1
86	2	1	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
87	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	2
88	2	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
89	4	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	2
90	3	2	1	1	2	5	1	2	4	3	1	3	3	1	2	1	4	1	2	2	3	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1
91	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
92	3	4	1	2	3	4	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	5	2	2	5	1	7	1	3	1
93	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
94	3	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3
95	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	1	1
96	1	2	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3	4	1	1	1	2	1	1	5	2	2	3	1	2	3	2	1
97	2	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1
98	2	2	2	1	2	4	3	3	4	1	1	3	2	2	3	5	3	3	2	2	3	2	6	6	5	3	1	3	3	5	1
99	3	2	1	1	2	4	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	6	3	4	1	6	1	1	1
100	2	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	6	2	4	2	5	1	1	3

Anexos Fotográficos

