



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

## FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

### ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



## INFLUENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ASOCIACIÓN CABELLOS DE PLATA SANTA ADRIANA- JULIACA 2017.

### TESIS

PRESENTADA POR:

**Bach. LILIAN MARLENY LAURA CUTIPA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

PUNO – PERÚ

2020



## DEDICATORIA

Primeramente doy gracias a Dios por darme fortaleza necesaria para continuar y no deje que me rinda ante las dificultades, el que me acompaña y siempre me levanta siempre.

A mis padres que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional.

A mama, gracias por estar a mi lado, por el apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante.

A mi padre por estar siempre conmigo incondicionalmente por ser mi fortaleza, por tus conocimiento, por tus consejos, por tu amor, gracias.

A mi hermano gracias por el apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

*A todos ustedes les dedico este logro...*



## AGRADECIMIENTOS

### **A la universidad nacional del altiplano – Puno:**

Por permitirme formarme profesionalmente en lo que tanto me apasiona, gracias a cada docente de la facultad de trabajo social por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos, por ser parte de este proceso integral de formación.

### **A la asociación:**

Asociación cabellos de plata santa Adriana a la junta directiva y asociados por haberme permitido realizar la presente investigación.

### **A los miembros del jurado:**

Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo (Presidenta),

Dra. Soledad Jackeline Zegarra Ugarte (Primer miembro), Dra. Vilma Miguelina Bohórquez García (Segundo miembro). Por sus recomendaciones y aportes que fueron fundamentales para la investigación realizada.

### **A mi asesora de tesis:**

Dra. Martha Rosario Palomino Coila. Por el tiempo, esfuerzo y paciencia que dedicó a compartir sus conocimientos, sin su instrucción profesional no habría llegado a este nivel, de tal forma que lo aprendido sea utilizado en la vida real, por el apoyo brindado gracias.

**Lilian Marleny Laura Cutipa**



## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE CUADROS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 11**

**ABSTRACT..... 12**

### **CAPÍTULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. .... 15

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 17

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. .... 18

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. ENFOQUES..... 21

2.1.1. Enfoque biologicista..... 21

2.1.2. Enfoque psicológico ..... 22

2.1.3. Enfoque social ..... 22

2.1.4. Teoría de la actividad ..... 23

2.1.5. Enfoque de derechos ..... 24

2.2. MARCO TEÓRICO..... 26

2.2.1. Envejecimiento ..... 26

2.2.1.1. Envejecimiento normal..... 28

2.2.1.2. Envejecimiento patológico ..... 28

2.2.1.3. Envejecimiento satisfactorio, óptimo ..... 29

2.2.2. Cambios biológicos ..... 30

2.2.2.1. Sistema sensorial ..... 32



2.2.2.2. Sistema orgánico.....	35
2.2.3. Cambios psicológicos.....	41
2.2.3.1. La atención .....	42
2.2.3.2. La memoria.....	43
2.2.3.3. Creatividad.....	44
2.2.4. Cambio social.....	45
2.2.4.1. Rol individual. ....	46
2.2.4.2. Rol en la comunidad / laboral.....	47
2.2.5. Bienestar del adulto mayor.....	48
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	50
2.3.1. Autonomía .....	50
2.3.2. La competencia.....	50
2.3.3. Relación con los demás .....	51
2.3.4. Actividades Básicas de la Vida Diaria .....	51
2.3.5. Adulto mayor.....	52
2.4. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
2.4.1. A nivel internacional. ....	53
2.4.2. A nivel nacional.....	56

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	60
3.2. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO. ....	61
3.3. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	61
3.3.1. Análisis de datos.....	61
3.3.2. Análisis de datos.....	61
3.3.3. Prueba del chi-cuadrado .....	61
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO. ....	64
3.4.1. Población. ....	64
3.4.2. Muestra. ....	64
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.5.1. Método de Investigación. ....	65
3.5.2. Tipo de Investigación. ....	65
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	66



3.6.1. Técnicas: las técnicas utilizadas en la investigación fueron: .....	66
3.6.2. Instrumentos: .....	66
3.7. VARIABLES .....	67

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADO PARA EL OBJETIVO GENERAL.....	68
4.2. RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO.....	71
4.3. RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO .....	77
4.4. RESULTADOS PARA EL TERCER OBJETIVO ESPECIFICO .....	82
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>99</b>

**ÁREA:** Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

**TEMA:** Procesos y dinámicas al interior de la familia

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 16 de noviembre de 2020



## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1:** ubicación geográfica de la asociación cabellos de plata santa adriana juliaca.

..... 60



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Envejecimiento según bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	68
<b>TABLA 2:</b> Cambio biológico en el sistema sensorial según bienestar del adulto mayor de - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	71
<b>TABLA 3:</b> Cambio biológico en el sistema orgánico según bienestar del adulto mayor de - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	74
<b>TABLA 4:</b> Cambio psicológico según bienestar del adulto mayor de - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	77
<b>TABLA 5:</b> Cambio psicológico según bienestar del adulto mayor de - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	79
<b>TABLA 6:</b> Cambio social según bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017. ....	82
<b>TABLA 7:</b> cambio social en la asociación según bienestar del adulto mayor – Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017. ....	84





## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1:</b> Distribución Chi Cuadrado $\chi^2$ .....	62
<b>CUADRO 2 :</b> Sexo según edad de los adultos mayores de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana- Juliaca. ....	64
<b>CUADRO 3:</b> Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada .....	70
<b>CUADRO 4:</b> Prueba de hipótesis estadística de chi – cuadrada.....	76
<b>CUADRO 5:</b> Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada .....	81
<b>CUADRO 6:</b> Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada .....	87



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>AM</b>	: Adulto Mayor
<b>ENAHO</b>	: Encuesta Nacional de Hogares
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de Salud
<b>Ho</b>	: Hipótesis Nula
<b>Ha</b>	: Hipótesis Alternativa
<b>ABVD</b>	: Actividades Básicas de la Vida Diaria
<b>CIAM</b>	: Centro Integral del Adulto Mayor
<b>AAVD</b>	: Actividades Avanzadas de la Vida Diaria
<b>AIVD</b>	: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
<b>TDA</b>	: Teoría de la Autodeterminación
<b>CEPAL</b>	: Comisión Económica para América Latina
<b>MIMP</b>	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<b>SIS</b>	: Sistema Integral de Salud



## RESUMEN

La investigación titulada “**Influencia del envejecimiento en el bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017**”. Tuvo como objetivo determinar cómo el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017; la hipótesis planteada fue, el envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017; como pregunta general ¿ De qué manera el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?; el estudio es de tipo básica la investigación es explicativo causal, método hipotético deductivo bajo un enfoque cuantitativo, el diseño usado es una investigación no experimental de corte transversal. Teniendo una población de 65 adultos mayores, para el estudio se consideró el total de los asociados cuyas edades oscilan entre 65 a 95 años de edad, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; el procesamiento de los resultados se efectuó en el programa estadístico SPSS, el método estadístico utilizado fue Chi cuadrado. Al resultado que se arribo es: el **46,2%** de los adultos mayores manifiestan que tiene un envejecimiento patológico, que padece de alguna enfermedad crónica, las dolencias presentadas por las distintas enfermedades no les permite realizar sus actividades cotidianas de manera normal, a la vez es el adulto mayor va requiriendo de alguna persona que le asista, por ende todo estos problemas no le permite al adulto mayor alcanzar un bienestar, por esta razón se rechaza la  $H_0$  y afirmamos que el envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**Palabras claves:** Adulto mayor, bienestar, cambio biológico, cambio psicológico, cambio social.



## ABSTRACT

The research entitled "Influence of aging on the well-being of the elderly - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017". Its objective was to determine how aging influences the well-being of the elderly of the Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017; The hypothesis proposed was, aging significantly influences the well-being of the elderly - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017; As a general question, in what way does aging influence the well-being of the elderly of the Asociación Cabellos de Plata santa Adriana - Juliaca 2017 ?; the study is of a basic type the research is causal explanatory, deductive hypothetical method under a quantitative approach, the design used is a non-experimental cross-sectional investigation. Having a population of 65 older adults, the study considered the total number of associates whose ages ranged from 65 to 95 years old, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire; the processing of the results was carried out in the statistical program SPSS, the statistical method used was Chi square. The result that arrived is: 46.2% of older adults state that they have pathological aging, that they suffer from a chronic disease, the ailments presented by the different diseases do not allow them to carry out their daily activities in a normal way, at Once the elderly adult is requiring someone to assist him, all these problems do not allow the elderly to achieve well-being, for this reason the  $H_0$  is rejected and we affirm that aging significantly influences the well-being of the elderly Association Silver hair Santa Adriana - Juliaca 2017.

Keywords: Elderly, well-being, biological change, psychological change, social change.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa a la cual todos llegaremos, donde se observa distintos cambios tanto a nivel biológico mediante la aparición de enfermedades, cambios a nivel psicológico los cuales se exterioriza con olvidos que se hacen más frecuentes en el adulto mayor, asimismo se llega a un cambio social donde se observa la pérdida de seres queridos, amigos, también la pérdida de ciertas actividades a las que el adulto mayor estuvo acostumbrado a realizar de forma cotidiana. Frente a estos cambios el adulto mayor va perdiendo autonomía, su participación disminuye y empieza a no ser considerado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), nos dice que el aumento de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, todo esto depende de; si el adulto mayor cuenta con buena salud, sus necesidades son atendidas y si tiene un entorno adecuado tanto a nivel familiar como en el medio que lo rodea. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Asumiendo así la tarea de contribuir a que el adulto mayor tenga un envejecimiento satisfactorio mediante la atención interinstitucional de las necesidades que tiene el adulto mayor, de la misma forma fortalecer el núcleo familiar, ya que la presencia de enfermedades, la pérdida de roles en la familia hace más vulnerable al adulto mayor. Para entender este complejo proceso se considera la teoría del desgaste natural y la teoría de la actividad la cual fomenta un envejecimiento activo.



La presente investigación tiene como objetivo general, determinar como el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana, asimismo tiene como objetivos específicos; precisar como el cambio biológico influye en el bienestar del adulto mayor, determinar como el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor, identificar como el cambio social influye en el bienestar del adulto mayor. La hipótesis general del estudio fue: El envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana, y como hipótesis específicas, el cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, el cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, y el cambio social influye significativamente en el bienestar del adulto mayor. Es así que la presente investigación se estructura de la siguiente manera.

**Primer ítem:** se desarrolla la introducción del presente trabajo de investigación donde se da a conocer la problemática investigada. Asimismo, se considera los objetivos y la hipótesis.

**Segundo ítem:** se desarrolla la revisión literaria en el cual se considera el marco teórico y marco conceptual de la investigación.

**Tercer ítem:** se da a conocer la metodología, el diseño, tipo y método de investigación, la población de estudio, técnicas e instrumentos utilizados.

**Cuarto ítem:** se muestran los resultados y discusión mediante tablas, que permiten dar un análisis e interpretación de la información obtenida. Finalmente se expone conclusiones, las recomendaciones y se da a conocer las referencias bibliográficas.



## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente, el estudio del envejecimiento ha tomado fuerza, ya que las personas mayores no reciben las atenciones necesarias para ellos poder alcanzar un bienestar apropiado, la salud es un factor importante para alcanzar un bienestar adecuado. Según Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2019), en las últimas décadas estamos asistiendo a un cambio poblacional significativo que tiene importantes implicancias económicas, sociales y culturales. De acuerdo al Censo de 2017, el 11.7% de la población peruana es adulta mayor, es decir, más de tres millones seiscientos mil peruanas y peruanos superan los 60 años de edad, lo que implica para el Estado y la sociedad un gran desafío frente a demandas que deben ser atendidas (Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [ONVCMIGF], 2019).

No obstante, se observó en este grupo de adultos mayores de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana, han manifestado diferentes problemas sociales como asistencia fuera de hora a las reuniones de la asociación o actividades que se realiza, lo que posiblemente sea por alteraciones de sueño, dificultad para movilizarse, olvido, desorientación, u otros. Así mismo dificultad para poder aprender nuevas cosas ya que no escuchan bien, olvidan las cosas que se les indica o no ponen atención. Lo cual genera en el adulto mayor malestar, ya que esto no le permite realizar sus actividades cotidianas de manera normal, esto nos indica que muchas veces el adulto mayor necesita la ayuda de un tercero para realizar ciertas actividades, lo cual vuelve más dependiente y vulnerable al adulto mayor. A pesar de todo este proceso de cambios que sufre el adulto mayor muchas veces lo hace solo, ya que la familia no está a su lado por distintas razones como la conformación de un



nuevo núcleo familiar y no están pendientes de las necesidades que pueda tener el adulto mayor también se observa que muchas veces la familia muestra cansancio y dejadez hacia el adulto mayor, ya que no sabemos cómo se sienten los adultos mayores enfrentando una serie de cambios.

Según la (Defensoría del Pueblo, 2019) desde 1982, año en que se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, se viene debatiendo sobre la necesidad de generar medidas específicas para garantizar los derechos de las personas mayores. Así, veinte años después se realizó la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, organizada sobre tres orientaciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; creación de un entorno propicio y favorable. Así también, en 2010 la ONU creó el Grupo de trabajo de composición abierta sobre envejecimiento, con el propósito aumentar la protección de derechos de las personas mayores examinando el marco internacional vigente, identificando sus posibles falencias, al igual que estrategias y acciones para subsanarlas. (Defensoría del Pueblo, 2019).

El 15 de junio de 2015, la Asamblea General aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante Convención Interamericana). Este es el primer documento específico que reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política. Así, se trata del reconocimiento de la necesidad de abordar los asuntos del envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos. Su objetivo es promover, proteger, asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales





de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Asimismo, se desarrolla el marco conceptual con parámetros básicos para la construcción de políticas públicas sobre envejecimiento con enfoques diferenciales, brinda definiciones comunes necesarias para el diseño de estas políticas e incorpora principios generales, entre ellos la dignidad, independencia, protagonismo, autonomía de la persona mayor, la igualdad y no discriminación, el buen trato y la atención preferencia. (Defensoria del Pueblo, 2019)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema general:**

¿De qué manera el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?

### **1.2.2. Problema específicos:**

- ¿Cómo el cambio biológico influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?
- ¿Cómo el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?
- ¿Cómo el cambio social influye en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1. Hipótesis general:**

El envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

### **1.3.2. Hipótesis específicos**

- El cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.



- El cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.
- El cambio social influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

Esta investigación se realizó para entender mejor sobre los distintos cambios por los que pasa el adulto mayor, y como estos cambios influyen en el bienestar del adulto mayor de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca 2017. Actualmente en nuestra sociedad el adulto mayor va pasando por muchos cambios físicos, así también va perdiendo su rol en la familia y en la sociedad, lo cual con el tiempo llega a depender de un tercero esto afecta su bienestar. Para lo cual se cita a Espinoza (2010), quien indica que el envejecimiento del ser humano es un proceso natural, gradual, con cambios y transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico y social, que van unidas al desarrollo y al deterioro. El envejecimiento es el conjunto de procesos que sigue un organismo después de su fase de desarrollo, estos procesos dinámicos implican un cambio, es decir transformaciones biológicas, psicológicas y/o sociales del organismo en función del tiempo.

Según Rubio, Rivera, & Borges (2015), manifiesta que el bienestar se ha identificado con el desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad de vida, la cantidad de servicios médicos, con el ingreso de salarios, con la satisfacción de necesidades y deseos, y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que en individual o conjuntamente pueden ser transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar. (p3)



De esta forma se realiza este estudio de investigación en la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana de la ciudad de Juliaca, donde se tiene un total 65 beneficiarios 48 mujeres y 17 varones, se observa problemas como disminución de vista, audición, dolores que no les permite realizar sus actividades tranquilamente, lo cual es un problema para el adulto mayor. De la misma forma también se observó que el adulto mayor asiste a las reuniones tarde, desganado, asimismo tienen alteraciones en el sueño, ya que se quedan dormidos en las reuniones, la gran mayoría de los adultos mayores asisten a las reuniones solos, rara vez acompañados. Aparentemente los adultos mayores de la asociación se encuentran en situación de desamparo, los adultos mayores además de enfrentar los problemas de salud propios de su edad también enfrentan problemas afectivos al no tener atenciones por su familia, asimismo llega a depender de otros, poco a poco va perdiendo su autonomía para poder realizar sus actividades diarias. Por lo tanto es de vital importancia entender esta etapa de la vejez, los cambios que sufre la persona a medida que van ganando años y como se sienten frente a estos cambios tanto a nivel biológico con cambios que se dan a nivel externo e interno, cambio psicológico por los que pasa la persona que si no es atendido a tiempo posiblemente le pueda generar otro problema al adulto mayor; por ultimo también es importante considerar los cambios a nivel social, alteraciones en sus relaciones sociales y sus funciones que desempeña el adulto mayor para poder así ayudarlo a que tenga una vejez óptima.

Finalmente frente a esta problemática como trabajadora social me motivó ejecutar el proyecto de investigación, con el propósito de conocer y entender con más detalles esta etapa del envejecimiento así mejorar el bienestar del adulto mayor, es necesario el desarrollo acciones que cambien su estilo de vida, esto mediante el planteamiento de programas, proyectos con estrategias de intervención desde las



funciones del trabajador social, el cual nos permitirá tomar medidas para concientizar tanto al adulto mayor como a la sociedad, así modificar algunos hábitos y estilos de vida dentro del grupo familiar y fuera del grupo familiar, adoptando costumbres como el de ejercitar su cuerpo, comunicación con los hijos y nietos, otros. Finalmente, se busca incrementar información mediante el cual se diseñen proyectos a favor del adulto mayor que ayude a mejorar sus condiciones de vida, así el adulto mayor pueda alcanzar un bienestar óptimo.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1. Objetivo general:**

Determinar cómo el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor  
Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Precisar como el cambio biológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.
- Determinar cómo el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.
- Identificar como cambio social influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ENFOQUES.

##### 2.1.1. Enfoque biologicista

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se puede definir como el proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte. En especial, en el enfoque biológico se habla de que existe una necesaria declinación de las funciones desde la aparición de la vejez. Se identifica precisamente el envejecimiento con el deterioro orgánico y celular. Así, se menciona el proceso llamado “envejecimiento primario”. Éste, aparentemente, está basado en las raíces de la herencia. (...) Sin embargo, hay varios procesos del envejecimiento que no están presentes en todas las personas y que avanzan a ritmos diferentes, dependiendo de su estilo de vida. En cambio, el “envejecimiento secundario” está referido a la falta de capacidades, como resultado de traumas y enfermedades. (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010, p.28)

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), el enfoque biológico se basa en dos teorías: la del envejecimiento programado, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, preestablecido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento. (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010, p.80)



La teoría del desgaste natural Williams (2020), menciona que la teoría del desgaste natural compara el cuerpo con una máquina, que pierde su función a medida que se desgastan sus piezas. Cuando una persona envejece, sus células, tejidos y órganos reciben daños por la acción de factores de estrés internos o externos. Si en determinadas partes del organismo se acumula un número suficiente de daño, disminuye su funcionalidad global. Esta teoría propone asimismo que las prácticas para el mantenimiento de la buena salud reducirán el ritmo del desgaste, para alcanzar una función corporal más adecuada y duradera. (p.29)

### **2.1.2. Enfoque psicológico**

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), envejecer se conceptualiza como un proceso personal de adaptación a los cambios, tanto en el propio organismo como en el entorno social, que ocurren al envejecer. El énfasis analítico se pone en la forma en que los individuos enfrentan y responden a las condiciones personales que les toca vivir, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, de modo de poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010)

### **2.1.3. Enfoque social**

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), este abordaje se vincula con la sociología del envejecimiento, que ha desarrollado importantes áreas de trabajo para la interpretación de la realidad social de las personas mayores. Las aproximaciones teóricas que se han elaborado dentro de esta perspectiva de análisis son,(...), la teoría funcionalista del envejecimiento considera a la vejez como una forma de ruptura social y, en términos de la teoría



del rol, como una pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntan, por una parte, a que esta forma de concebir el envejecimiento constituye una herramienta ideológica que justifica los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejece, y que considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, y por la otra, a la insistencia en la importancia de la adaptación personal del sujeto, con la que se corre el riesgo de que se desarrolle un egocentrismo y aislamiento progresivo en la vejez. . (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010)

Según Garcia (2005), la teoría de roles se basa en la idea de que el autoconcepto y la autoestima de cualquier persona están muy relacionados con el tipo de roles desempeñados. A lo largo del desarrollo, los roles y la forma como se espera que el sujeto los desempeñe son diferentes. El proceso de envejecer supone un cambio de roles y las expectativas distintas sobre su desempeño. Aunque con la vejez se adquieren algunos nuevos roles, el envejecimiento es, entre otras cosas, una carrera de pérdida de roles, que puede tener como consecuencias la desorientación, la baja autoestima y un declive del autoconcepto. (p.288)

#### **2.1.4. Teoría de la actividad**

La teoría de la actividad Hidalgo (2001), sostiene que la actividad social de una persona le repara satisfacciones y que el aislamiento va en contra del bienestar individual. El confinamiento (...) de la persona mayor de 60 años, repercute negativamente, porque aparta al individuo de la comunidad, creando barreras a la interacción con los miembros de la sociedad. La teoría de la actividad, al igual que para los interaccionistas simbólicos, la noción de ser del individuo depende de la riqueza de sus interacciones sociales. Aplicado al envejecimiento,



este concepto estipula que la noción de ser “viejo” depende de la actividad interactiva social; en aislamiento, su noción de ser se deteriora y su satisfacción con la vida, también. Los papeles sociales que un individuo ejecuta le dan significado a la existencia de un individuo. (p.106)

Si bien es cierto que el envejecimiento significa la pérdida de roles sociales, pues se deja de ser padre de familia porque los hijos abandonan el hogar, o el individuo se jubila; sin embargo, argumentan los proponentes de la teoría de la actividad que la clave del éxito en un envejecimiento adecuado consiste en sustituir; el dejar de ser padre de familia, por ser abuelo, la jubilación se sustituye por el participar en actividades comunales o de otra índole. De este modo, el reemplazo y la sustitución de roles sociales juegan un papel muy importante en darle valor al individuo que envejece, en lugar de hacerle sentir que ha caducado o ha perdido vigencia. Sencillamente, el individuo aprende a encontrar nuevas dimensiones de su sentido social de ser, al comprender que la sociedad es un fenómeno dúctil y no estático y que, consecuentemente, su identidad social (la persona) es también un fenómeno tan dúctil como las situaciones sociales cambiantes en que participe. (Hidalgo, 2001, p.106)

### **2.1.5. Enfoque de derechos**

Según Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), este enfoque también permite establecer las obligaciones de los Estados frente a los derechos —económicos, sociales, culturales, civiles y políticos— involucrados en una estrategia de largo plazo. (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010)

Según Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), el enfoque de los derechos, en cambio, propicia la titularidad de derechos humanos





de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos. (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010)

Según Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2010), desde este ángulo, uno de los desafíos centrales de las políticas públicas basadas en los derechos es cómo contribuyen a la construcción de una sociedad con cabida para todas y todos, donde las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010, p.22). Los derechos a garantizar:

- El derecho a la vida a la igualdad y la no discriminación.
- Derecho a la sensibilización; indica que en cooperación con instituciones educativas se debería hacer el reconocimiento de la autoridad, sabiduría, productividad y otras contribuciones importantes que pueden hacer los adultos mayores, así también la promoción de un trato digno y respetuoso hacia las personas de la tercera edad sin estereotipos.
- Derecho a la vida y a una muerte digna; garantizar el goce efectivo de este derecho, para lo cual se debería acceder a tratamientos paliativos para asegurar a pacientes terminales una muerte digna y sin dolor, asimismo la prohibición de abandonar el tratamiento.
- Derecho a la integridad física, psíquica y emocional y un trato digno; el adulto mayor debe recibir un trato digno y no padecer ningún tipo de malos



tratos físicos, psíquicos, emocionales o económicos, ni la explotación ni el abandono.

- El derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad; participación activa de acuerdo a sus capacidades, necesidades y preferencias, promoción de la participación de las personas de edad en actividades de voluntariado e integracionales.
- Derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales, facilitación de acceso físico y transporte a los servicios sociales, prestación de protección frente a la pobreza.
- Derecho a la salud física y psíquica; reconocimiento al disfrute de salud física y mental, sin discriminación y con pleno respeto a la dignidad y la autonomía; a la atención preventiva, atención primaria y con inclusión de servicios de rehabilitación, acceso a los medicamentos, asistencia en el hogar como cuidado en las familias con inclusión de capacitación y visitas periódicas.
- El derecho a la vivienda y a un entorno saludable.

## **2.2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.2.1. Envejecimiento**

Según García & Salazar (2014), el envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana; el envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre



otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención.

Desde un punto de vista biológico, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Para Gomez (2003), el envejecimiento humano esta afectado por la herencia biológica asi como por el comportamiento individual y por un conjunto de factores sociales, ambientales, económicos y políticos. Además, menciona otro aspecto crucial y relevante en el estudio y la investigación sobre el proceso de envejecimiento. Nos referimos a lo que normalmente se le llama “envejecimiento



normal”, “envejecimiento patológico” y “envejecimiento óptimo” (...), debemos añadir que, además, la gente mayor es frágil y en especial cumplidos los sesenta cualquier enfermedad física puede tener ramificaciones y causar desórdenes mentales. (p.34)

#### **2.2.1.1. Envejecimiento normal**

Da Silva (2017), “considera al envejecimiento normal a los cambios biológicos y psicológicos que son consecuencia del paso del tiempo sobre el organismo; es decir, un envejecimiento sin morbilidades médicas o morbilidad en general”. (p.11)

Según Donolo & De la Barrera (2009), el envejecimiento normal biológico no puede evitarse, forma parte de todo ser vivo y comprende una serie de cambios progresivos estrechamente vinculados con la propia genética o herencia biológica. Cuando un ser humano envejece se producen una serie de cambios en relación con el propio cuerpo, y hasta podríamos pensar que los estados de ánimos de estas personas. (p.47)

#### **2.2.1.2. Envejecimiento patológico**

Según Garin (2015), la vejez biológica patológica es la etapa de la vida donde hacen su aparición las enfermedades crónicas y degenerativas. Entre las más importantes están la diabetes mellitus, el aumento de los niveles de colesterol, triglicéridos, la hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y los osteomusculares, que son los más incapacitantes porque limitan el movimiento y producen altos niveles de dolor. También las enfermedades de los órganos sensoriales como son: la pérdida de la visión por patologías como cataratas, glaucoma y degeneración macular, o la pérdida de la audición por patología severa en los receptores sensoriales del oído



interno o en la corteza cerebral que se encarga de procesar el sonido según Ballesteros. Todo lo anterior puede ocasionar diversos grados de dependencia, con serias consecuencias en distintas áreas como son: el estado de ánimo, el funcionamiento cognitivo, la económica y la interacción social. (p.27)

### **2.2.1.3. Envejecimiento satisfactorio, óptimo**

“La vejez satisfactoria es aquella que cursa en las mejores condiciones posibles con baja probabilidad de enfermar, con alto funcionamiento físico funcional, cognitivo y afectivo y gran compromiso con la sociedad. Este tipo de vejez es la más deseable” (Colomer, 2019).

Según Castillos (2009), el envejecimiento es más que carecer de enfermedades o que mantener la capacidad funcional y mental, reconociendo la importancia de ambos elementos. Sin embargo, es la combinación o integración con el activo compromiso con la vida lo que da la totalidad del concepto de Envejecimiento Exitoso. Es decir, se incluye un elemento cualitativo, que se refiere al tener actividades que desarrollar, mediante un compromiso con la vida. Cada uno de estos términos o componentes del concepto de EE, tiene también sus características, por ejemplo, la baja probabilidad de enfermedad se refiere también a la ausencia, presencia o severidad de factores de riesgo, con los cuales colinda o limita ésta. Traspasado cierto límite, por factores ambientales, médicos, genéticos, etc., ese riesgo aumenta, se transforma y convierte en enfermedad. El hecho de tener indemnes capacidades físicas y cognitivas, se relacionan con la potencialidad de la actividad. Mientras el activo compromiso con la vida, el tercer componente del concepto de EE, puede tomar distintas formas que se



concentran en dos, a saber: se refiere a las relaciones interpersonales y a la actividad productiva, entendiendo esto último como algo amplio, de valor social, no necesariamente económico o pagado. Son contactos sociales, intercambio de información, soporte emocional, asistencia, ser capaz de servir a otros, estar presentes y activos, etc. (p.169)

### **2.2.2. Cambios biológicos**

Para Gomez (2003), describir las transformaciones y cambios que se producen en la esfera físico-biológica con el devenir del envejecimiento tenemos que señalar que es muy difícil precisar el momento en el que dichos cambios y transformaciones acontecen y esto sucede por dos motivos fundamentales: En primer lugar porque se trata de un proceso gradual y no unitario, que ocurra al mismo tiempo en todo el organismo. En segundo lugar porque este proceso se ve afectado por variables relacionadas con la calidad de vida del propio individuo que pueden retrasar o acelerar dicho proceso, (lo que supone que su aparición en el tiempo no tiene que ser la misma en todos los sujetos a una misma edad. (p.35)

Cambios funcionales secundarios a otros estructurales. Son los más comunes y, en menor o mayor grado, afectan a todos los órganos y sistemas. Habitualmente las alteraciones funcionales siguen a las pérdidas anatómicas o histológicas, aunque no siempre está claro que éste sea el orden y no el inverso. (Gomez, 2003, p.39).

Según Noriega & Lopez (2012), el envejecimiento biológico se relaciona con los cambios y con frecuencia se concibe como el punto en el cual los individuos “agotan” su potencial biológico. Los cambios biológicos de forma muy resumida podrían ser: Cambios en el aspecto exterior: piel (esta pierde



espesor y elasticidad con las consiguiente aparición de arrugas, y se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie), cabellos, uñas(...); en la composición corporal: óseo, las articulaciones pierden movilidad y se deterioran debido al desgaste y presión constantes y aparición del dolor, músculos (pérdida de fuerza, tono muscular, actividad, tensión; se presenta un periodo de relajación mayor y una considerable pérdida de masa y fortaleza); los órganos de sentidos pierden agudeza al irse perdiendo células nerviosas; respecto al aparato circulatorio, el corazón bombea con menos eficacia dificultando el ejercicio; en cuanto al aparato respiratorio, los pulmones se ven reducidos en su eficacia al disminuir su elasticidad; el aparato digestivo existe una disminución en el tamaño y funcionalidad del hígado y cambios también respecto al riñón así como en el sistema endocrino en cuanto a una disminución de la secreción hormonal.(p. 32)

Para Espinoza ( 2010), con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80 – 90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; sin embargo, va haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se le denomina envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.



### 2.2.2.1. Sistema sensorial

Según Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), los sentidos oídos, olfato, gusto, tacto y vista, son los órganos que nos permiten percibir y disfrutar el mundo que nos rodea. Cualquier alteración en alguno de nuestros órganos puede afectarnos para toda la vida, y a veces las consecuencias de esta alteración nos pueden limitar físicamente, además de los efectos psicológicos y sociales que pueden perjudicar nuestra vida diaria. A partir de los 40 años comienza, por lo general a disminuir la agudeza visual, y desde los 70 es común tener visión alterada, pero esto no puede corregirse con lentes (anteojos), operaciones de cataratas, etc. El oído también se ve alterado según avanzan los años, se oye menos por envejecimiento del sistema de audición. Las alteraciones del olfato, gusto y tacto son de menor importancia y menos evidentes que el oído y la vista. Ante estas alteraciones de los sentidos, las personas adultas mayores deben aprender mecanismos para superarlas y adaptarse a los cambios (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.5).

#### a. **Vista:**

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), la visión, es el sentido más importante porque nos orienta en el mundo, es el órgano que nos permite saber a partir de imágenes lo que está presente en el mundo y donde. Por ello, también nos hace disfrutar de escenas bellas, nos ofrece información para poder relacionarnos con el mundo y los demás de una manera eficaz. Para la persona adulta mayor, la pérdida o disminución de la vista puede ser una consecuencia dramática del envejecimiento. Cambios normales: disminución de la visión, o visión borrosa y la necesidad del uso de





lentes para leer, coser o para ver de lejos, resequeidad en el ojo, los parpados se vuelven más débiles y pesados, dificultad para diferenciar los colores, hipersensibilidad a la luz y resplandor, disminución de la adaptación a la oscuridad. Problemas: catarata, es la enfermedad ocular más común del envejecimiento y consiste en la opacidad del cristalino que impide el paso de la luz, por ello se ve borroso, doble o con puntos negros, para tratar esta enfermedad es necesario extirpar la catarata y colocar un lente intra ocular. Glaucoma, es el aumento de la presión interna del ojo, lo que reduce la visión, si no tiene tratamiento médico puede ocasionar la pérdida total e irreversible de la vista. La degeneración macular, es el deterioro de la retina, generalmente debido a problemas de hipertensión (presión alta), a la diabetes. Con esta enfermedad vemos las líneas rectas como si estuvieran torcidas, las letras borrosas, y espacios oscuros y vacíos en lo que vemos (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.6-7).

**b. Oído:**

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), la audición o el oído es uno de los sentidos que nos pone en contacto con los demás a través de la comunicación y gracias a él podemos apreciar los sonidos y los ruidos normalmente es la familia del mismo adulto mayor la que se queja de que este no oye bien o que no entiende lo que se le dice, los cambios más conocidos que se presentan en la audición son: la presbiacusia, que es la pérdida progresiva y gradual de la audición, la persona tiene dificultad en la percepción de sonidos altos, no puede distinguir el tono o la voz. Es



más frecuente en hombres, que en mujeres. Es por ello, que cuando se grita a un adulto mayor con presbicia, en lugar de conversar con él, se entabla la peor forma de comunicación, porque él percibe los tonos muy distorsionados. Taponamiento de cerumen, es la causa más importante de sordera de conducción, en muchos adultos mayores con problemas para escuchar suele pasar desapercibida (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.10).

c. **Olfato:**

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), las alteraciones se deben a la atrofia de las fibras olfatorias, traumatismo craneal, rinitis crónica, enfermedades de los senos nasales y otras. En general, la capacidad de diferenciar olores disminuye a partir de los 70 años, los fumadores tienen menor capacidad todavía (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.13).

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), en cuanto a los sentidos del olfato, las personas adultas mayores se ven expuestas a sufrir accidentes al no ser capaces de reconocer señales de alarma, como el olor a quemado, un escape de gas o una comida en mal estado (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p. 14).

d. **Gusto:**

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), el sentido del gusto, este se ve afectado por enfermedades, pérdida de papilas gustativas de la lengua, que empiezan a disminuir



a partir de los 60 años, por el consumo de tabaco. Las alteraciones del gusto traen como consecuencia importante la pérdida del apetito y la desmotivación para tener una buena nutrición (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.14).

**e. Tacto:**

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social (MIMP, 2008), existe una disminución de las capacidades de sentir de la piel y las palmas de las manos por lo que se pierde capacidad de reconocer lo que se toca, es decir de diferenciar entre lo áspero y lo liso, de igual forma el umbral del dolor se altera lo que se expone a la persona a causarse heridas. Además, se tiene dificultad para sentir los cambios de temperatura. Las alteraciones en el sentido del tacto generalmente producen torpeza para manipular los objetos, por ello las personas adultas mayores suelen tirar o romper las cosas, y esto afecta su autoestima al no sentirse hábiles para hacer sus actividades sin ocasionar desperfectos (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.14).

**2.2.2.2. Sistema orgánico**

Conforme se envejece, sobrevienen los cambios esperados en cuanto a peso corporal, agua corporal total, masa muscular y grasa corporal. El peso corporal se incrementa en cerca del 25% en los varones y 18% en las mujeres. El contenido de grasa corporal aumenta entre 18 y 36% del peso total del cuerpo en los varones y de 33 a 48 % en las mujeres, y esto incrementa el volumen de distribución de las sustancias liposolubles. Se pierde masa del



músculo estriado, lo mismo que disminuye el agua corporal total, lo que da por resultado deshidratación intracelular y menor volumen de distribución de sustancias hidrosolubles; también puede reducirse con ello el volumen plasmático. Estos cambios originan contracción del volumen sanguíneo. El potasio puede estar disminuido por reducción de la masa muscular, aunque los valores séricos son normales. (Suclupe, 2018, p.44)

En la vejez se produce una atrofia senil de órganos y tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional: disminución del volumen y el peso de los órganos y de los tejidos, distrofia del tejido conectivo, reducción del contenido hídrico de los tejidos, retraso en la diferenciación y en el crecimiento celular, disminución de la elasticidad de los tejidos, acumulación de los primeros pigmentos, de lípidos y de calcio, reducción de la capacidad de homeostasis interna (equilibrio hidroelectrolítico, acido/base, temperatura frecuencia cardiaca, presión arterial). (Cauna, 2016, p.59)

**a. Sistema cardiovascular:**

“Se presentan varios cambios anatómicos que experimenta el corazón a nivel de sus arterias, venas y válvulas”. “Las válvulas presentan modificaciones más o menos extensas, sobre todo en los de mayor movilidad, Los más importantes son las calcificaciones de anillos valvulares y degeneración mucoide de las valvas de la mitral”. “En lo referente al sistema eléctrico, se han descrito cúmulos grasos en torno al nodo sinusal con el consecuente número disminuido de células marcapaso, y la disminución de noradrenalina, isoproterenol y dobutamina”. “Los cambios en el sistema nervioso autónomo



constituyen probablemente el principal mecanismo explicativo de las modificaciones funcionales cardíacas que acompañan el envejecimiento”. Aunque el gasto cardíaco básico se conserva sin cambios con el envejecimiento, el anciano reacciona en menor grado al incremento inducido por catecolamina, y por tanto depende más de la dilatación ventricular, para incrementar el gasto cardíaco (aumento del volumen diastólico terminal hasta 30%), por ello el anciano a diferencia del joven, tolera menos la deficiencia del volumen intravascular”. “Son frecuentes las disritmias cardíacas (casi siempre asintomáticas) y las anomalías de conducción”. (p.45-46)

Con el proceso de envejecimiento el corazón se atrofia a y la elasticidad de éste disminuye, al igual que la de los vasos sanguíneos (esclerosis, depósitos calcáreos, ateroma); con todo, se produce una distensión de la aorta. Todo ello comporta un aumento de las resistencias periféricas, una reducción del gasto cardíaco y una disminución de la velocidad de circulación sanguínea. (Cauna, 2016, p.61)

**b. Sistema músculo-esquelético:**

A partir de los 40 años se pierde 1 cm de estatura por década. En la vejez, la postura tiende a la flexión general observándose una cifosis de la columna dorsal debido a la deformidad en cuña de las vértebras y al adelgazamiento de los discos intervertebrales. También se presenta una flexión anterior de cabeza y de nuca, y una flexión ligera de codos, muñecas, caderas y rodillas; los pies se tornan valgus. El desplazamiento del centro de gravedad conduce a un aumento de la



energía gastada para conservar el equilibrio y para la marcha normal. A la vez, hay una pérdida normal de la masa muscular, acompañada de disminución de la regeneración tisular. (Cauna, 2016, p.61-62)

**c. Sistema endocrino:**

Se aprecia una disminución de la producción hormonal y de la respuesta orgánica. Aparece una mayor resistencia a la insulina que explica el aumento del número de ancianos diabéticos y con intolerancia a los hidratos de carbono, junto al incremento de las alteraciones cardiovasculares derivadas de la presencia de este factor de riesgo. (Cauna, 2016, p.64)

**d. Sistema respiratorio:**

Con el envejecimiento aparece una disminución de la expansión de la caja torácica por endurecimiento del cartílago y por la cifosis dorsal. Se reduce el número de alveolos y de cilios y, disminuye el reflejo de la tos. Además, el pulmón está cada vez más rígido. Existe una alteración del parénquima pulmonar y disminuye el intercambio de gases, reduce la capacidad vital (CV) e incrementa el volumen residual. (Cauna, 2016, p.62)

“Las consecuencias de estos cambios son: capacidad vital forzada, volumen residual aumentado, CO<sub>2</sub>; la correlación clínica es la merma a la tolerancia al ejercicio, respiración de Cheyne-Stokes, ronquidos, apnea del sueño y neumonías frecuentes”. (Suclupe, 2018, p.45)



### e. Sistema digestivo

En general, el envejecimiento de los órganos del aparato digestivo se manifiesta de tres formas principalmente: disminución de la movilidad, secreción y capacidad de absorción”. “En la cavidad bucal, el número de células de las glándulas salivales disminuye, así como el flujo, se reduce la masticación y la percepción del gusto”. “En el esófago y faringe hay debilidad de los músculos con la consecuente deglución alterada, aparece un mayor número de ondas terciarias no propulsoras, dilatación esofágica, retardo en el tránsito esofágico, que en conjunto favorecerían el riesgo de bronco aspiración y problemas de disfagia.

El estómago conserva su capacidad de llenado, la producción de ácido se reduce aumentando la de gastrina y manteniendo la secreción de pepsina. En la mayor parte del intestino se afecta la absorción de ciertas sustancias, entre ellas calcio, hierro, grasas e hidratos de carbono. En el colon se documenta la atrofia de la mucosa, anomalías de las glándulas mucosas, infiltración de la lámina propia, hipertrofia de la capa muscular y aumento de las capas musculares circular y longitudinal que favorecen el estreñimiento e impacción fecal. Con el envejecimiento, el hígado disminuye de peso y tamaño, el peso está en relación con la pérdida de las células hepáticas; histológicamente, se muestran hepatocitos alargados, con núcleos grandes, múltiples depósitos de lipofuscina. El páncreas tiene su principal cambio en la secreción al disminuir de manera progresiva la descarga de amilasa y tripsina en el flujo pancreático con la



consecuente alteración en la absorción de grasa”. (Suclupe, 2018, p.47)

f. **Sistema renal:**

La capacidad adaptativa del riñón en edad avanzada es sorprendente, las nuevas condiciones anatómicas y funcionales predisponen al anciano a sufrir alteraciones importantes con estímulos que podrían ser bien tolerados en sujetos más jóvenes. El entendimiento de los cambios anatómicos y funcionales en los ancianos es indispensable para realizar un método diagnóstico y terapéutico adecuado. Con el paso de los años se pierde masa renal funcional. El peso y el tamaño de los riñones disminuyen sobre todo a expensas de la disminución de la corteza renal. Histológicamente, el porcentaje de glomérulos esclerosados y no funcionales aumenta de 1 a 2 % a los 35 años a 10 a 12 %, a los 80 años. Asimismo, existen cambios vasculares intrarrenales que son análogos a las lesiones sistémicas ateroscleróticas. La estimación correcta de la filtración glomerular se realiza en el anciano midiendo directamente con depuración de creatinina u otro método (insulina, yotalamato, etc.) o mediante fórmulas que tomen en cuenta el proceso de envejecimiento. Los ancianos pueden sufrir problemas vasculares renales, síndrome nefrótico o nefrítico, alteraciones quísticas, insuficiencias renales aguda y crónica, masas renales y sepsis urinarias. (Suclupe, 2018, p.48-49)





### 2.2.3. Cambios psicológicos

Para Gomez (2003), los cambios psicológicos que se producen en la vejez es un tema difícil de determinar, pues no todo el mundo envejece de la misma forma ni en la misma progresión. Además, las variaciones en el estado de salud, la disponibilidad de recursos y las experiencias vitales, influirán en las transformaciones que experimenta cada individuo. No obstante, existe bastante consenso en agrupar dichos cambios en tres grandes áreas: (p.40)

- **Personalidad.** Esta área engloba aspectos tales como la forma de ver e interpretar los hechos de la realidad, el autoconcepto y la autoestima.
- **Cognitiva.** Esta área engloba los cambios que afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades de tipo intelectual.
- **Afectiva-sexual.** Esta área engloba los cambios relacionados con la forma de sentir y expresar afecto, las relaciones de apego, el deseo y actividad sexuales.(p.41).

Los cambios y transformaciones de carácter cognitivo que vamos a describir a continuación han sido abordados principalmente desde la Teoría del Procesamiento de la Información y se refieren a los procesos por los cuales se recibe, almacena y se usa la información.(...), la falta de confianza en las propias capacidades conlleva desmotivación. El fracaso se puede atribuir a la falta de confianza en las habilidades para conseguir el éxito. Experimentalmente se ha comprobado que a las personas mayores les falta confianza a la hora de realizar ciertas pruebas por aceptar, de antemano, sus propias limitaciones sin cuestionar sus habilidades reales (...) (p.48). Los procesos cognitivos que han sido objeto de mayor interés de cara a la investigación sobre el envejecimiento humano han



sido la atención, la memoria, la inteligencia (creatividad, sabiduría) y el aprendizaje.(p.49)

### **2.2.3.1. La atención**

Según Gomez (2003), la atención es un proceso selectivo complicado en el que intervienen muchos factores; dichos factores determinan qué tipo de información se procesará y el grado de procesamiento que recibirá dicha información según las intenciones del sujeto. El estudio de la atención puede centrarse en uno o varias dimensiones de la misma; así pueden centrarse en la atención selectiva, la atención sostenida, la atención dividida o a los cambios de atención. Estos cuatro aspectos de la atención, procesos psicológicos básicos para el desarrollo y el aprendizaje, son importantes en cualquier etapa de la vida y, por tanto, también en la etapa de la vejez, ya que, por citar un ejemplo, si los ancianos no pueden centrar la atención en una tarea de aprendizaje, resulta improbable que aprendan durante esta etapa los cambios acontecidos en estos procesos tienen implicaciones importantes de cara a la formación y a la educación de las personas mayores.(p.49)

Oyebode (2019), la atención es la focalización activa o pasiva de la conciencia en una experiencia de estímulos sensoriales, conductas motoras, recuerdos o representaciones internas. Se puede definir como el proceso que realiza una información e inhibe las demás, lo que nos permite seleccionar la información para su posterior procesamiento.(p. 43)

Para Londoño (2009), observar, escuchar, tocar, oler y gustar requiere, entre otras cosas, la habilidad de atender; esta habilidad se conoce mejor como un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad y para la realización de cualquier



actividad. No es un proceso unitario, sino un conjunto de diferentes mecanismos que trabajan de forma coordinada. Su función es seleccionar del entorno los estímulos que son relevantes para el estado cognitivo en curso del sujeto que sirvan para llevar a cabo una acción y alcanzar unos objetivos. (p.92)

### **2.2.3.2. La memoria**

Según Gomez (2003), la memoria es un proceso psicológico que sirve para almacenar información, codificarla y registrarla en alguna parte del cerebro para en un momento dado, cuando se considera necesario, recuperarla con rapidez y precisión. Uno de los problemas de mayor preocupación entre las personas mayores lo constituye la creencia de la pérdida de la memoria. Esta pérdida puede ser debida a causas como demencias, depresión, pérdidas de memoria por la edad entre otras. Esta creencia de pérdida o deterioro de la memoria a consecuencia de la edad no sólo constituye una preocupación entre las personas mayores, sino que también forma parte de una idea compartida por otros colectivos de edad lo que la convierte en un estereotipo; los mayores vistos desde otros grupos de edad son catalogados como desmemoriados y este idea generalizada quedó plasmada en un estudio realizado por Judith Rodin y Ellen Langer (como se citó en Gomez, 2003, p.54).

Kelly & Gonzalvo (1982), la memoria es la facultad de la mente por la cual los actos mentales y estados de conciencia pasados se retienen, evocan y reconocen. Es la capacidad de la mente de conservar los procesos conscientes o, en otras palabras, de retener las representaciones de experiencias pasadas y reproducirlas posteriormente con el reconocimiento o conocimiento de este carácter pretérito. La memoria implica siempre una



referencia al pasado y, en este aspecto, sino que se refiere al presente o al futuro. (p. 88)

Para Giro (2005), estos datos sobre el efecto del envejecimiento en algunas estructuras del cerebro explicarían porque los ancianos tienen más dificultades en la realización de determinadas tareas (recuerdo libre, memoria del orden temporal y memoria prospectiva con claves autogeneradas) en las que se deben realizar procesos, como la codificación elaborativa y la recuperación estratégica, en los que la intervención de algunas áreas de los lóbulos frontales es imprescindible. (p.147)

Perez & Pizarro (2010), nos dice que el estrés, la ansiedad o la depresión pueden hacer que una persona se olvide de las cosas más frecuentemente. Las fallas de la memoria causadas por estas emociones son generalmente temporales y desaparecen cuando estos sentimientos se superan. Sin embargo, si este estado de ánimo persiste durante largo tiempo, es importante buscar la ayuda de un profesional. El tratamiento puede incluir psicoterapia o medicamentos, o una combinación de ambos. (p.146)

### **2.2.3.3. Creatividad**

Para Gomez (2003), el conocimiento va más allá de lo que está disponible en su proceso trata con tareas nuevas tolerar la ambigüedad y redefine los obstáculos la motivación es ir más allá de lo que se sabe dónde la apreciación en el entorno. (p.70)

La creatividad se define como la capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes. En psicología se suele usar el concepto de “pensamiento divergente” o “lateral” para hacer referencia a esta capacidad,



en oposición al pensamiento convergente o vertical, basado en la lógica.  
(Figueroba, 2018)

Según Mongui (1996), la creatividad puede definirse como el proceso mediante el cual se descubre algo nuevo, se redescubre lo que antes ha sido descubierto por otros, o se hace la reorganización de conocimiento; el proceso creativo es la esencia de la vida misma. Es proceso creador encierra varias formas que necesariamente tienen que estar relacionadas con la mecánica y fisiología del ser humano y el entorno que lo circunda, del cual hace parte.  
(p.34)

Mongui (1996), la creatividad en el adulto indica que es la capacidad básica para ser creativa, si algunas no son creativas se debe a diferentes bloqueos u obstáculos que tienen en su creatividad por diversas situaciones del entorno. La edad adulta, lejos de ser una etapa en la cual el ser humano sea poco creativo, es una época donde la capacidad de usar las experiencias vividas, los conocimientos y habilidades adquiridas, le permiten mayor autodomínio de su propia conducta y del entorno donde se desenvuelve (p.36)

#### **2.2.4. Cambio social**

Según Gomez (2003), la socialización puede ser considerada como un proceso de aprendizaje social por el cual el individuo adquiere el conocimiento, las habilidades, las actitudes, los valores, las necesidades, las motivaciones y las pautas cognitivas y afectivas que le capacitan para participar de un modo más o menos efectivo como miembro de un grupo o una sociedad (...) (p.93). En todas las edades debemos aprender para acomodarnos al contexto que nos toca vivir, es así como la persona mayor, desde el rol de jubilado, redefine sus papeles en los mismos contextos anteriores: familiar y social-relacional. Si buscamos un marco



teórico que nos permita organizar la información referente a la adaptación del anciano a los nuevos roles e integrarla bajo una interpretación coherente capaz de explicar no sólo las relaciones de todos los factores que influyen en su adaptación, sino también los aspectos del comportamiento. (p.94)

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico, y por supuesto, también el papel que desarrolla el anciano en la comunidad tiene una relevancia y características propias a estudiar. En el envejecimiento social hay que tener presente la influencia que ejercen entre si el individuos y la sociedad. Entre estos cambios sociales se incluye la salud, el trabajo, la familia, la economía, la cultura y aspectos jurídicos para lo cual se puede estructurar el cambio social desde distintos roles que ejerce la persona. Martinez & Garcia (como se cito en Gomez, 2003, p.23).

#### **2.2.4.1. Rol individual.**

Se refiere al papel o función que alguien o algo representa o desempeña por voluntad propia o por imposición. Una persona puede ser padre, hijo, tío, abuelo, etc.

Según Crisoles & Lizarme (2019), indica que al envejecer, se hacen mucho más evidentes las pérdidas (facultades físicas, afectivas, psíquicas, económicas, de rol), en especial las afectivas, que pueden ser afectadas por la muerte de su cónyuge o amigos, esto genera una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad que en ocasiones resulta difícil de superar. En este periodo de la vejez el rol del adulto mayor tiene dos etapas: a) El adulto mayor es independiente, ayuda a los hijos y actúa de cuidador de los nietos y en algunas actividades. b) Aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten y la familia se enfrenta a la dificultad de analizar qué opciones



existen y puede utilizar para dar cobertura a las necesidades que el adulto mayor presenta (desde cuidado familiar hasta ingreso del adulto mayor a centros y residencias geriátricas). Todos estos últimos cambios se han dado por modificaciones en la estructura familiar como: inclusión de la mujer en lo laboral, separaciones familiares, transiciones y migraciones. En los últimos años se ha visto que los nietos cuidan a sus abuelos conviviendo en el mismo núcleo familiar del adulto mayor. (Crisoles & Lizarme, 2019, p.22)

#### **2.2.4.2. Rol en la comunidad / laboral**

En la actualidad la sociedad valora a un individuo activo, capaz de dedicar horas al trabajo y poco tiempo a su familia, el adulto mayor pasa a segundo plano siendo una persona inactiva, encasillándole al adulto mayor como un ente que no brinda aportes importantes para esta sociedad, de allí el distanciamiento generacional entre abuelos, hijos y padres. (Crisoles & Lizarme, 2019, p.22)

La gran modificación que se produce en el rol laboral es la de la jubilación del individuo. La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientado entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al abandonar el ambiente laboral, los recursos económicos son menores y el exceso del tiempo libre genera la angustia que produce el no realizar actividad. (Crisoles & Lizarme, 2019, p.23)

En la senectud se da una “transición de status o cambios importantes de roles y de posición social. No obstante, la transición de status a la vejez es distinta. La transición a la jubilación, viudez o a una salud deteriorada puede disminuir la vejez, responsabilidad y autonomía”. (Crisoles & Lizarme, 2019, p.23)



### 2.2.5. Bienestar del adulto mayor

Según Diener (como cito en Carmona, 2009), el bienestar personal integra tres elementos que lo caracterizan. Por un lado, está su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal y en las percepciones y evaluaciones de la misma, (aunque se admite que el contexto físico y material de la vida influye sobre el bienestar personal, no es visto como parte inherente y necesaria del mismo). Por otro lado, se encuentra su dimensión global, que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de la vida (a menudo denominada satisfacción vital). Por último, destacamos la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.(p.51)

Según el Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, 2016), el bienestar es estar sano en múltiples dimensiones de nuestras vidas. Estas incluyen la parte emocional, física, ocupacional, intelectual, financiera, social, ambiental y espiritual. Estas dimensiones están conectadas y se apoyan entre sí. Considerando que vivimos en un mundo multicultural, es importante destacar que el bienestar tal vez abarque áreas que no se mencionan en esta breve guía. Por ejemplo, pensamos que el trauma es una experiencia humana universal, y que la cultura y las creencias espirituales repercuten en cómo se perciben y hacen las cosas. En resumen, se trata sobre la forma en que vivimos la vida y lo que sentimos: alegría, gratificación y salud Servicio de Salud Mental y Abuso de Sustancias [SAMHSA], 2016, p.3).

Diener, Suh, Lucas y Smith (como se citó en Reyes, 2017), aseguran que el bienestar subjetivo es una categoría que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios y juicios globales de satisfacción con la vida. Las





respuestas emocionales las incluyen con base en que el afecto puede ser clasificado como positivo o negativo, y refieren que debe ser estudiado tanto el estado de ánimo que generalmente tiene el individuo y el que presentó recientemente. Estos autores, recomiendan los estados de ánimo a largo plazo, o también llamados de rasgo, son los que se deben tener especialmente en cuenta para el estudio del bienestar. De manera similar Veenhoven (como se citó en Reyes, 2017), asegura que el bienestar es la medida en que la persona está a gusto con su vida, por esto define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona evalúa su vida en términos positivos a nivel general. Para este autor el individuo realiza este juicio involucrando componentes afectivos y cognitivos. (p.23)

De manera similar Pavot y Diener (como se citó en Reyes, 2017), refieren que su evaluación debe ser realizada individualmente por tres razones: debido a que las personas pueden identificar aspectos negativos de sus vidas de manera independiente a las reacciones emocionales, porque las reacciones afectivas son generalmente respuestas de corta duración mientras que la satisfacción con la vida tiene un patrón más estable, y porque la valoración cognoscitiva sobre la vida tiene en cuenta criterios objetivos conscientes, mientras que el componente afectivo refleja motivos inconscientes influidos por estados corporales. No obstante, estos autores no desconocen que ambos componentes están relacionados y dependen de una apreciación evaluativa. (p.24)

Según Reyes (2017), otro determinante de bienestar es la realización de actividades, esta variable parece estar relacionada particularmente con la satisfacción vital, la felicidad, el aumento de la autoestima y la longevidad (Fernández–Ballesteros, 2009), es además uno de los elementos fundamentales en



la medida de la reserva cognitiva, aspecto central en el mantenimiento de las funciones cognitivas con la edad que se plantea como una variable fundamental para la consecución de adecuados niveles de bienestar.(p.26)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Autonomía**

Según Hall, Ochoa, & Lopez (2018), la autonomía se presenta como el esfuerzo personal para poder sentirse dueño y origen de sus acciones, asociándose con resultados positivos en cuanto a mayor motivación personal, satisfacción y bienestar. (p.129)

Para Garcia & Ellgring (2010), autonomía significa ser la fuente u origen de la propia conducta (...), y tiende a confundirse con individualismo. Una persona puede ser autónoma colectivamente o individualmente, dependiendo de cómo asimile los ideales culturales. También se puede confundir autonomía con independencia. El grado en que una persona puede ser autónoma dentro de una relación de dependencia está relacionado con el bienestar (...). La autonomía se refiere a la capacidad de las personas de determinar sus propias metas. Es cierto que las personas dependientes por motivos de salud o económicos pueden ver su grado de autonomía disminuido. (p.9)

### **2.3.2. La competencia**

Para Hall, Ochoa, & Lopez (2018), la competencia es la resultante de experimentar eficacia en una tarea cualquiera y por lo tanto, controlar el resultado de la misma. Cuando existe una retroalimentación positiva sobre la competencia del individuo, la motivación intrínseca tiende a aumentar, y viceversa. (p.129)

Para Garcia & Ellgring (2010), la competencia se refiere a un sentimiento de efectividad en la interacción con el medio y la oportunidad de experimentar la



propia capacidad para realizar actividades. El termino competencia parece indicar siempre una alta eficacia en la resolución de problemas, y así entendido, en personas de avanzada edad, normalmente ocurre una pérdida de competencia personal es la jubilación. Hace algunas décadas, la jubilación constituía el símbolo final de la vida. En la actualidad hay un cambio de actitud ante la jubilación. Tiende más a verse como la recuperación del tiempo libre y del disfrute de la vida. (p. 11)

### **2.3.3. Relación con los demás**

Según Hall, Ochoa & Lopez (2018), Relación con los demás es entendida por los esfuerzos personales hacia la relación y la preocupación por los demás, experimentando que los demás tienen una relación verdadera con uno mismo. En este sentido, la motivación intrínseca se establecerá en contextos caracterizados por un sentido de relación segura para el sujeto. (p.129)

Según Garcia (2008), las relaciones sociales tienen una importancia vital a lo largo de toda la vida de las personas, incluidos los adultos mayores. Dentro de estas relaciones sociales la comunicación ocupa un lugar primordial. Para los adultos mayores la comunicación tiene una importancia extraordinaria, pues es en las relaciones y la comunicación con su familia, amigos, coetáneos, donde puede encontrar el apoyo social tan necesario para su salud física y su bienestar emocional. (p.32)

### **2.3.4. Actividades Básicas de la Vida Diaria**

Arana, Garcia, Cardenaz, Hernandez, & Aguilar (2014), afirma que en las Actividades de la Vida Diaria, sobresalen las Actividades Básicas de la Vida Diaria, como: bañarse, vestirse, ir al baño o usar el retrete, trasladarse o moverse, la continencia y alimentarse, la realización de las mismas permite al AM ser



independiente. Sin embargo, cuando alguna se ve alterada como resultado de enfermedades o por los cambios fisiológicos pueden propiciar aislamiento, dependencia, enfermedad y acelera la muerte del individuo. (p.4)

### **2.3.5. Adulto mayor**

Según Santos & Cnado (2015), el Adulto Mayor, este término o nombre que reciben quienes son del grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados; por lo general se considera que los Adultos Mayores, solo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conoce como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El proceso de envejecimiento se inicia desde el mismo momento de la concepción, implica deterioro orgánico–progresivo, disminución de habilidades, aumento de incapacidades, producto de todos los cambios y reajustes que se presentan en las personas durante toda la vida.(p.28)

El Adulto Mayor, es un individuo, en el cual existe un deterioro de la reserva homeostática de cada sistema orgánico con un déficit gradual desde el punto de vista físico, psicológico, sexual y consecuentemente con detrimento en el aporte económico (...).El Adulto Mayor presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero, el sexual, las relaciones sociales y el problema lúdico. Es un punto importante ya que los individuos no saben cómo ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar. (Santos & Cnado, 2015, p.29)



## 2.4. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Con relación al presente trabajo de investigación, existen estudios relacionados con la influencia del envejecimiento en el bienestar del adulto mayor, tenemos las siguientes:

### 2.4.1. A nivel internacional.

Dutan (2014), en su investigación “Percepción de bienestar envejecimiento de los adultos mayores del grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) Cuenca 2013”, tuvo como objetivo principal: Determinar la percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores del grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS). La metodología utilizada es un estudio cualitativo que involucra a diez adultos mayores a quienes se les entrevisto a profundidad sobre las percepciones de bienestar en el envejecimiento, posteriormente se utilizó la técnica del grupo focal para obtener información. A las conclusiones que se llegó fue: El bienestar en la vejez es de diversos factores: biológicos, sociales y personales. El bienestar está estrechamente relacionado con la posibilidad de ser autónomos, independientes, activos y sociales. La presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, diabetes, disminución de la vista, pérdida auditiva, epilepsia, artritis, reumatismo, presión alta y la depresión, afectan profundamente el bienestar personal. La familia genera sensaciones de protección, amparo, constituyendo un entorno seguro, en el que los adultos mayores a pesar de ciertas circunstancias negativas a las que la vejez las enfrenta logran sentir satisfacción y construir su propio bienestar emocional. Las relaciones sociales positivas, y la posibilidad de realizar actividades grupales que le permita compartir experiencias, generan bienestar.



Para los adultos mayores investigados, participar en actividades físicas ayuda no solo a una mejoría para su salud, sino una elevación de su calidad de vida al permitir relaciones a diferentes niveles de la actividad humana.

Reyes (2017), en su trabajo de investigación “Determinantes del bienestar en la vejez en población Colombiana - 2017” tuvo como objetivo desarrollar un modelo de ecuaciones estructurales de los determinantes psicosociales de las dimensiones afectivas y cognoscitivas del bienestar subjetivo en personas mayores colombianas. Como hipótesis se tuvo: La satisfacción con la vida tendrá una correlación directamente proporcional con mayores puntuaciones en la escala de resiliencia y la presencia de fuentes de apoyo familiar, y extra familiar, así con las seis dimensiones del bienestar psicológico. En conclusión el estudio logra comprobar que existen variables psicológicas y sociales específicas asociadas a las dimensiones del bienestar subjetivo. El modelo de ecuaciones estructurales final propone que la satisfacción vital está determinada por el afecto positivo, las dimensiones de auto aceptación, dominio del entorno y propósito en la vida del bienestar psicológico, con la satisfacción con el apoyo social, el vivir con alguien. El afecto positivo de rasgo está determinado por la resiliencia, las dimensiones del bienestar psicológico propósito en la vida, crecimiento personal y la estrategia de focalización positiva. Mientras que el afecto negativo se asocia de manera inversamente proporcional con la satisfacción con la vida y directamente proporcional con las estrategias de afrontamiento de expresión emocional, auto focalización negativa y religión. Existen relaciones positivas entre la resiliencia y las cuatro dimensiones del bienestar psicológico incluidas en el modelo (dominio del ambiente, auto-aceptación, propósito en la vida y crecimiento personal).



Satorres (2013), en su investigación “Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital Valencia 2013” tuvo como objetivo: Conocer el funcionamiento de las actividades de la vida diaria, bienestar subjetivo y las dimensiones del bienestar psicológico en personas mayores. La hipótesis planteada fue: Conforme vaya aumentando la edad, disminuirán las puntuaciones siguientes: autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas, auto aceptación y propósito en la vida. Llegándose a la siguiente conclusión a partir de los resultados debemos tener en cuenta que si bien a través de un análisis bivariado no se establecen causas y consecuencias parece claro que mantener un mayor nivel de independencia puede estar relacionado con variables personales sobre todo con las dimensiones de dominio del ambiente, auto aceptación y propósito de la vida, de manera que la capacidad para crear entornos, controlarlos y manipularlos y actuar sobre los mismos, la autopercepción que mantiene el sujeto y su capacidad para desarrollar nuevos objetivos, están claramente determinados por la capacidad funcional que disponga la persona para desarrollar las actividades básicas de la vida.

Barrera (2017), en su investigación “Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor”, el objetivo general fue conocer el nivel de influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida del adulto mayor; como hipótesis el deterioro cognitivo influye en la calidad de vida del adulto mayor; y se llegó a la conclusión de que el nivel de deterioro cognitivo que ejerce influencia en la calidad de vida del adulto mayor es el discreto déficit, por lo tanto, se evidencia que la calidad de vida es menor en el adulto mayor, en este nivel de deterioro cognitivo el adulto mayor empieza a percibir deterioros, pero no muy marcados, las condiciones de vida aun no estén afectadas. Los niveles de deterioro



cognitivo en el adulto mayor se presentan de la siguiente manera el discreto déficit con un 51% en los adultos mayores, el deterioro cognitivo leve se encuentra en un 29% de los adultos mayores, el deterioro cognitivo moderado se presenta en un 17% de los adultos mayores, y de manera normal el 3% de los adultos mayores, al observar que el discreto déficit es el predominante se manifiesta que en el adulto mayor se presenta un deterioro en la memoria a corto plazo y en orientación espacial, su calidad de vida no sea afectada de manera significativa. Al relacionar el nivel de deterioro cognitivo con el índice de calidad de vida, se menciona que las personas evaluadas presentan en su mayor parte un discreto déficit, su calidad de vida sea menor, esto es debido que al presentar este nivel aun no presenta deterioros marcados influyentes de una manera marcada en las condiciones de vida del adulto mayor, hace que obtengan una menor calidad de vida, pueden poco a poco presentar inconvenientes en las diferentes funciones cognitivas.

#### **2.4.2. A nivel nacional**

Quesquen (2015), en su investigación “Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el hospital ESSALUD del distrito de Florencia de Mora-Trujillo 2014”, el objetivo general fue analizar la influencia del entorno familiar en la calidad de vida en el hospital Essalud del Distrito de Florencia de Mora – 2014; como hipótesis se planteó el apoyo del entorno familiar influye directamente en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el Hospital Essalud del distrito de Florencia de Mora 2014. Donde se llegó a la siguiente conclusión el 63% de adultos mayores afrontan deficiente nivel de comprensión de sus familiares, el 52% tienen bajo nivel de confianza de su familia, el 55% presenta bajo nivel de respeto y consideración de sus familiares, el 66% nunca son considerados en la





toma de decisiones familiares y el 56% sus familias muestran bajo nivel de orgullo por ellos; situación que nos permite deducir que está produciendo maltrato psicológico que afecta a la calidad de vida.

Lozada (2015), en su investigación “Calidad de vida del adulto mayor: efectos del Programa Estilos de vida para un envejecimiento activo- Distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo 2014. Tuvo como objetivo: Determinar los efectos del programa de estilos de vida para un envejecimiento activo en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, en cuanto a la hipótesis se planteó si: El programa de estilos de vida para un envejecimiento activo tiene como efectos, el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico, social y psicológico. El cual llego a las siguiente conclusión: el programa estilos de vida para un envejecimiento activo influye en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto físico en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de sus bienestar incentivo desde el programa, taller de cultura física, lo que les permite una mejor adaptación a los cambios que se van presentado en este proceso. Además, al participar en este espacio social puede compartir experiencias y vivencias con sus pares y percibirse valorados. Sin embargo, también presenta un 23% de participante que valoran como regular su salud, al considerar que teniendo controladas sus enfermedades, aún se sienten vulnerables para poder disfrutar plenamente de aquello que antes realizaban, situación que se agudiza cuando observan dificultades en su hogar.

Taboada (2013), en su trabajo de investigación “Factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor con asistencia permanente al CAM el porvenir – Trujillo 2013”. Tuvo como objetivo: Explicar los factores que influyen



en el bienestar personal del adulto mayor y como hipótesis se planteó si: Los factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor son de tipo personal y familiar. En conclusión, los factores de tipo personal que influyen en el bienestar de los adultos mayores con asistencia permanente son la participación en actividades significativas, tales como recreativas, artísticas, culturales y sociales, esto influye en la autonomía que los adultos mayores ejercen sobre sus vidas y la actitud positiva que tienen frente a su vejez. El factor de tipo familiar que influye en el bienestar personal del adulto mayor, es la comunicación afectiva en el entorno familiar, ya que a través de esta el adulto mayor percibe una atención por parte de sus hijos y familiares manifestada en conversaciones, muestras de afecto y consideraciones hacia su persona sintiéndose así comprendido, aceptado y amado por las personas afectivamente significativas para ellos. (Barrera, 2017)

Gamarra (2004), en su estudio titulado “Medida de función visual y calidad de vida en pacientes operados de cataratas” que tuvo por objetivo Los cuestionarios de calidad de Vida y Función Visual mostraron una fuerte validez de criterio juzgado por el nivel de concordancia de estos con las dimensiones clínicas de la agudeza visual; pudiendo comprobarse que a mayor deterioro, más pobres las puntuaciones obtenidas en todas las categorías con discriminaciones altamente significativas. Llego a la conclusión de que el nivel de instrucción resulto ser un factor significativo al momento de evaluar los resultados, incluidos los obtenidos luego de la cirugía; reportando los pacientes sin instrucciones mayores problemas tanto en su función visual como en su calidad de vida. A manera de ensayo podríamos decir que estos pacientes sufren de un estado de aislamiento tanto por su entorno familiar como por ellos mismos (autoaislamiento) y poseen menor accesibilidad a otros aspectos como el que si lo



tienen las personas instruidas. Sin embargo es una esfera que amerita otro tipo de análisis y que en todo caso se encuentran fuera del alcance del presente estudio.

La edad también constituyo un cofactor significativo y esto resulta comprensible pues las personas ancianas, además de las cataratas poseen otras comorbilidades que definitivamente van a influenciar en la merma de la función visual y de la calidad de vida. La repercusión de las enfermedades geriátricas, sean cuales sean, se nota en el deterioro funcional, mental y social de anciano; destacando la disminución funcional, incapacidad y dependencia en las actividades de la vida diaria, limitando su autonomía. Las enfermedades neurológicas pueden afectar la cognición, limitando la memoria, capacidad de juicio, abstracción y propiciando la depresión.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

Esta investigación fue desarrollada en el distrito de Juliaca, provincia de San Román-Región de Puno, a 3824, msnm ubicado en la meseta del Collao. Esta ciudad limita, por el norte con Calapuja y Caminaca, por el sur con el distrito de Cabana y Caracoto, por el este con el distrito de Pusi y Saman y por el oeste con el distrito de Lampa. Específicamente, este proyecto fue realizado en la Asociación Cabellos de Plata, ubicado en la Av. Lampa S/N Barrio Santa Adriana.



FIGURA 1: ubicación geográfica de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca.

En el mapa referencial se puede observar la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca. Además, cuenta con sus representantes que son su junta directiva: como el presidente, secretario, tesorero, vocal, fiscal. La asociación está conformada 48 adultos mayores de sexo femenino y 17 adultos mayores de sexo

masculino cuyas edades oscilan entre 65 a 95 años de edad, la población investigada es el total.

### **3.2. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.**

El estudio se ejecutó en el año 2017.

### **3.3. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.3.1. Análisis de datos.**

El análisis de datos fue realizado usando el paquete estadístico SPSS versión 22, herramienta que ha facilitado la tabulación e interpretación de los datos obtenidos de las encuestas, mostrando sus resultados en porcentajes de acuerdo a las variables.

#### **3.3.2. Análisis de datos**

Se consideró un nivel de 95% de confiabilidad y una significancia de ( $\alpha = 0.05$ ) para establecer la influencia entre las variables evaluadas: envejecimiento y bienestar.

#### **3.3.3. Prueba del chi-cuadrado**

Se ha utilizado  $\chi^2$  (chi cuadrada) de independencia con  $(r-1)(c-1)$  grados de libertad para contrastar la hipótesis, esta se obtuvo a través del paquete estadístico SPSS versión 22, la que nos permitió determinar la influencia que existe entre las variables.

Prueba estadística

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

$O_{ij}$  = Frecuencia observada para la  $ij$  – esima casilla.

$E_{ij}$  = Frecuencia esperada para la  $ij$  – esima casilla.



### Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05 = 5\%$$

### Regla de decisión:

Hallamos el valor de la Chi cuadrada tabular ( $X_t^2$ )

$$X_{[(r-1)(c-1),\alpha]}^2 \Rightarrow X_t^2$$

Donde:

$r = \text{Numero de filas .}$

$c = \text{Numero de columnas}$

Para hallar el  $X_t^2$  se utilizo la siguiente tabla de distribución de Chi cuadrado

### CUADRO 1: Distribución Chi Cuadrado $\chi^2$

Grados libertad (g.l.)	P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

**Fuente:** Ronald A. Fisher y Frank Yates, *Statistical Tables For Biological, Agricultural and Medical*

*Research*, 6 Edición, (Nueva York, Hatner, 1963), p.47



Por lo tanto, si  $\chi_c^2 \geq \chi_r^2$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

#### Procedimiento

Se calcula mediante tablas de contingencia o tabulación cruzada, que implica un cuadro de dos entradas y cada entrada constituye una variable.

#### Prueba de hipótesis

#### **Formulación de Hipótesis Estadísticas general**

**H<sub>0</sub>**: El envejecimiento no influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>1</sub>**: El envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

#### **Formulación de Hipótesis estadísticas específicos**

**H<sub>0</sub>**: El cambio biológico no influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>1</sub>**: - El cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>0</sub>**: - El cambio psicológico no influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>1</sub>**: - El cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>0</sub>**: - El cambio social no influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**H<sub>1</sub>**: - El cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

#### 3.4.1. Población.

Los adultos mayores beneficiarios de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana, del puesto de salud Santa Adriana de la provincia de San Román distrito de Juliaca, representa un numero de 65 adultos mayores.

#### 3.4.2. Muestra.

A criterio de la investigadora considerando que la muestra es un sub grupo de la población universo y lo que nos interesa es recolectar los datos pertinentes por conveniencia para el estudio constituye el 100% la población que está constituida por 65 adultos mayores, de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca.

**CUADRO 2 : Sexo según edad de los adultos mayores de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana- Juliaca.**

Sexo	Población	Edad
Masculino	17	67 a 91 Años
Femenino	48	65 a 95
Total	65	

**Fuente:** Datos obtenidos de los empadronados en la asociación cabellos de plata santa Adriana – Juliaca 2017.

En la tabla 2, se puede observar, que la población de la Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca está conformada por una población mixta que es de un total de 65 adultos mayores entre edades de 65 a 91 años para lo cual 17 asociados son sexo masculino con edades que oscilan entre 67 a 91 años y se tiene a 48 asociados de sexo femenino y sus edades oscilan entre 65 a 95 años de edad.





### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

En la presente investigación se utilizó el diseño no experimental de corte transversal. Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para analizarlos. (p. 152)

De corte transversal porque “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. (Hernandez, et al, 2014, p.154)

#### **3.5.1. Método de Investigación.**

Según Hernandez, et al (2014), se aplicó el método hipotético deductivo, que consiste en hacer observaciones y análisis, a partir de las cuales se formulan las hipótesis que serán comprobadas por el chi cuadrada. Usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

#### **3.5.2. Tipo de Investigación.**

La investigación corresponde al paradigma cuantitativo de tipo explicativo causal; en referencia a este tipo de investigación Hernandez, et al (2014), indica que está dirigida a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por que se relacionan dos o más variables. (p. 95)



### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

#### 3.6.1. **Técnicas:** las técnicas utilizadas en la investigación fueron:

- a. **Encuesta:** es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos. En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede. (Pobea, 2015, p. 3)
- b. **Revisión bibliográfica:** es un texto escrito que tiene como propósito presentar una síntesis de las lecturas realizadas durante la fase de investigación documental, seguida de unas conclusiones o una discusión. La elaboración de una típica revisión bibliográfica pasa por tres grandes fases: la investigación documental, la lectura y registro de la información, y la elaboración de un texto escrito. (Bernardo, 2010, p.2)

#### 3.6.2. **Instrumentos:**

- a. **Cuestionario:** es el instrumento, en forma impresa o digital, utilizado para registrar la información que proviene de las personas que participan en una encuesta, en una entrevista o en otros procedimientos como son los experimentos. (Pobea, 2015, p. 9)



### **3.7. VARIABLES.**

#### **VI: Envejecimiento**

- Cambio biológico
- Cambio psicológico
- Cambio social

#### **VD: Bienestar del adulto mayor**

- Bienestar del adulto mayor

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta y describe los resultados del trabajo de investigación titulado “influencia del envejecimiento en el bienestar del adulto mayor – asociación cabellos de plata Santa Adriana Juliaca - 2017”, en base a los objetivos planteados para la investigación, los mismos que fueron obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a los beneficiarios de la asociación Cabellos de plata Santa Adriana – Juliaca. A si mismo los resultados se expresan en tablas los cuales serán debidamente interpretadas y analizadas lo cual facilitara una adecuada lectura de la problemática que fue objeto de investigación.

#### 4.1. RESULTADO PARA EL OBJETIVO GENERAL.

- Determinar como el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor – Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.

**Tabla 1: Envejecimiento según bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.**

Envejecimiento	Bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Envejecimiento normal	4	6,2	11	16,9	5	7,7	20	30,8
Envejecimiento patológico	-	-	9	13,8	30	46,2	39	60,0
Envejecimiento satisfactorio	6	9,2	-	-	-	-	6	9,2
<b>Total</b>	10	15,4	20	30,8	35	53,8	65	100,0

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”.



En la tabla 1, el **46,2%** de los adultos mayores encuestados manifiestan tener un envejecimiento de tipo patológico; el cual significa que existe enfermedades de tipo crónico entre las cuales se encuentran la diabetes mellitus, enfermedades de los huesos, problemas del corazón, entre otros, por los cuales no logran realizar sus actividades diarias de manera normal, ya que los malestares originados por las enfermedades no les permite alcanzar un bienestar. Para mejor entendimiento citamos a Garin (2015), que nos dice que la vejez patológica es la etapa de la vida donde hacen su aparición las enfermedades crónicas y degenerativas. Entre las más importantes están la diabetes mellitus, el aumento de los niveles de colesterol, triglicéridos, la hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y los osteomusculares, que son los más incapacitantes porque limitan el movimiento y producen altos niveles de dolor. También las enfermedades de los órganos sensoriales como es la pérdida de la visión por patologías como cataratas, glaucoma y degeneración macular, o la pérdida de la audición por patología severa en los receptores sensoriales del oído interno o en la corteza cerebral que se encarga de procesar el sonido. Todo lo anterior puede ocasionar diversos grados de dependencia, con serias consecuencias en distintas áreas como son: el estado de ánimo, el funcionamiento cognitivo, la económica y la interacción social. (p.27)

Por otro lado, se tiene un **6,2%** de adultos mayores encuestados, señalan que su envejecimiento de tipo normal, ya que los cambios por los que está pasando son propios de su edad, y que estos no le generan dificultad alguna para la realización de sus actividades diarias. Asi Da Silva (2017), “considera al envejecimiento normal a los cambios biológicos y psicológicos que son consecuencia del paso del tiempo sobre el organismo; es decir, un envejecimiento sin morbilidades médicas o morbilidad en general”. (p.11)

Para esto Lozada (2015), en su investigación menciona que en un 65%, al considerar que gozan actualmente de buena salud física, partiendo del cuidado y responsabilidad de su bienestar incentivo desde el programa, taller de cultura física, lo que les permite una mejor adaptación a los cambios que se van presentado en este proceso. Además, al participar en este espacio social puede compartir experiencias y vivencias con sus pares y percibirse valorados. Por lo tanto, se considera en enfoque biologicista define “al envejecimiento como el proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva tarde o temprano a la muerte” (CEPAL, 2010, p.28). En este enfoque también se menciona a la teoría del desgaste natural, la cual compara el cuerpo con una máquina que pierde su función a medida que se desgastan sus piezas. Esta teoría propone que las prácticas para el mantenimiento de la buena salud reducirán el ritmo del desgaste, para alcanzar una función corporal más adecuada y duradera (Williams, 2020; p.29).

Por lo tanto, se considera la propuesta de la teoría ya mencionada, el adulto mayor tiene que empezar con actividades físicas, buena alimentación, entre otras, las cuales permitirán que el adulto mayor pueda tener un mejor envejecimiento, que a pesar de los diferentes cambios que se presentan en esta etapa de la vida consideren que teniendo hábitos saludables pueden llegar a alcanzar un bienestar.

### CUADRO 3: Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	50,791 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	45,888	4	,000
Asociación lineal por lineal	,205	1	,650
N de casos válidos	65		

Fuente: Datos obtenidos del paquete estadístico “SPSS 22”

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,92.

### Decisión:

A partir de los resultados se observa que el estadístico Chi cuadrado de Pearson toma un valor de  $X_c^2=50,791$  con una significación asintótica bilateral  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por esta razón rechazamos la  $H_0$  y afirmamos que el envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor – Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017, para un 95% de nivel de confianza.

## 4.2. RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Precisar como los cambios biológicos influyen en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana - Juliaca 2017.

**Tabla 2: Cambio biológico en el sistema sensorial según bienestar del adulto mayor de Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.**

Cambio biológico en el sistema sensorial	Bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Visión	1	1,5	6	9,2	19	29,2	26	40,0
Audición	1	1,5	6	9,2	19	29,2	26	40,0
Gusto	-	-	1	1,5	3	4,6	4	6,2
Olfato	-	-	-	-	2	3,1	2	3,1
Tacto	-	-	1	1,5	-	-	1	1,5
Ninguno	5	7,7	1	1,5	-	-	6	9,2
<b>Total</b>	7	10,7	15	22,9	43	66,2	65	100,0

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.



En a Tabla 2, se observa que un **29,2%** de la población encuestada tiene un cambio biológico a nivel sensorial que hace referencia a la audición, así también se tiene un 29,2% su cambio biológico a nivel sensorial es la visión, el cual significa que tienen problemas para ver, para escuchar, ya que se les tiene que hablar mas fuerte para que ellos puedan escuchar, por lo cual señalan tener un bienestar malo. Para ello el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMP, 2008), indica que a partir de los 40 años comienza, por lo general a disminuir la agudeza visual, y desde los 70 es común tener visión alterada, pero esto no puede corregirse con lentes (anteojos), operaciones de cataratas, etc. El oído también se ve alterado según avanzan los años, se oye menos por envejecimiento del sistema de audición (...), cualquier alteración en alguno de estos órganos puede afectarnos para toda la vida, y a veces las consecuencias de esta alteración nos puede limitar físicamente, además de los efectos psicológicos y sociales que pueden perjudicar nuestra vida diaria. También menciona que el taponamiento de cerumen, es la causa más importante de sordera de conducción, en muchos adultos mayores con problemas para escuchar suele pasar desapercibida (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.10).

Por otro lado, el 1,5% de los adultos mayores encuestados consideran que tienen un cambio biológico en cuanto al sistema sensorial del tacto y consideran que tienen un bienestar regular. Para lo cual citamos al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMP, 2008), donde se menciona que las alteraciones del olfato, gusto y tacto son de menor importancia y menos evidentes que las del oído y la vista. Asimismo, también nos menciona que las alteraciones en el sentido del tacto generalmente producen torpeza para manipular los objetos, por ello las personas adultas mayores suelen tirar o romper las cosas, y esto afecta su autoestima al no





sentirse hábiles para hacer sus actividades sin ocasionar desperfectos (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMP], 2008, p.14).

Por lo tanto, se considera a Dutan (2014), que en su investigación llega a la conclusión de que el bienestar está estrechamente relacionado con la posibilidad de ser autónomos, independientes, activos y sociales. La presencia de enfermedades crónicas como: (...) disminución de la vista, pérdida auditiva, (...) afectan profundamente el bienestar personal. Considerando así el enfoque biologicista propone la teoría del desgaste natural el cual indica que cuando una persona envejece, sus, células, tejidos y órganos reciben daños por la acción de factores de estrés internos o externos.

Así se concuerda con esta teoría mencionada que propone buenas prácticas para el mantenimiento de nuestra salud, en este caso mediante el chequeo permanente de la vista y hacer buena limpieza de nuestros oídos, considerando que es uno de los factores más comunes para la pérdida del sentido de la audición, el gusto es otro problema en el adulto mayor, ya que están perdiendo la sensibilidad para saber los sabores salados, dulces o ácidos, muchas veces no nos percatamos de que manera estos cambios afectan en su día a día del adulto mayor por ende como esto afecta en el bienestar del adulto mayor. Por lo tanto se concuerda con el autor mencionado.

**Tabla 3: Cambio biológico en el sistema orgánico según bienestar del adulto mayor de Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.**

Cambio biológico a nivel orgánico	sistema	Bienestar del adulto mayor						Total	
		Buena		Regular		Mala		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Sistema cardiovascular	-	-	4	6,2	9	13,8	13	20,0	
Sistema musculoesquelético	-	-	-	-	<b>21</b>	<b>32,3</b>	21	32,3	
Sistema endocrino	3	4,6	2	3,1	6	9,2	11	16,9	
Sistema respiratorio	-	-	2	3,1	3	4,6	5	7,7	
Sistema digestivo	2	3,1	4	6,2	3	4,6	9	13,8	
Sistema renal	-	-	<b>1</b>	<b>1,5</b>	2	3,1	3	4,6	
Ninguno	3	4,6	-	-	-	-	3	4,6	
<b>Total</b>	8	12,3	13	20,1	44	67,6	65	100,0	

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 3, se observa que el 32,3% de la población encuestada manifiesta que en relación a sus cambios a nivel orgánico es en el sistema musculoesquelético, el cual hace referencia a los dolores en los huesos y dificultad para movilizarse, frente a las limitantes consideran que su bienestar es malo, ya que no pueden realizar sus actividades de forma normal, les dificulta el desplazamiento de un lugar a otro. Para lo cual citamos a Cauna (2016), quien dice que a partir de los 40 años se pierde 1 cm de estatura por década. En la vejez, la postura tiende a la flexión general observándose una cifosis de la columna dorsal debido a la deformidad en cuña de las vértebras y al adelgazamiento de los discos intervertebrales. También se presenta una flexión anterior de cabeza y de nuca, y una flexión ligera de codos, muñecas, caderas



y rodillas; los pies se tornan desviados. (...) A la vez, hay una pérdida normal de la masa muscular, acompañada de disminución de la regeneración tisular. p.61-62).

Por otro lado, el 1,5% de los adultos mayores encuestados mencionan que tienen un cambio biológico a nivel del sistema renal y su bienestar es regular, ya que no les limita para realizar sus actividades cotidianas y pueden desplazarse con normalidad. Para lo cual citamos a Suclupe (2018), quien menciona que el peso y el tamaño de los riñones disminuyen sobre todo a expensas de la disminución de la corteza renal. “Los ancianos pueden sufrir problemas vasculares renales, síndrome nefrótico o nefrítico, alteraciones quísticas, insuficiencias renales aguda y crónica, masas renales y sepsis urinarias”. (p.49).

Asimismo, Dutan (2014), en su investigación concluye que el bienestar está estrechamente relacionado con la posibilidad de ser autónomos, independientes, activos y sociales. La presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, diabetes (...), epilepsia, artritis, reumatismo, presión alta y la depresión, afectan profundamente el bienestar personal. Además, la teoría del desgaste natural indica que, si en determinadas partes del organismo se acumula un número suficiente de daño, disminuye su funcionalidad global. Esta teoría propone las prácticas para el mantenimiento de la buena salud reducirán el ritmo del desgaste, para alcanzar una función corporal más adecuada y duradera. (p.29).

Considerando que el adulto mayor en esta etapa se vuelve más vulnerables y están más propensos a enfermedades como la artrosis, osteoporosis, hipertensión arterial, gripe, diabetes mellitus, neumonía, gastritis, estreñimiento, entre otros; los adultos mayores indican que con el paso de los años fueron ganando ciertas enfermedades ya que al principio no hacían caso a sus dolencias y que con el pasar de los años fueron agravándose. Así como menciona Dutan todas estas enfermedades



afectan en el bienestar del adulto mayor. Considerando también la teoría del desgaste natural donde menciona que se debe tener buenas prácticas de salud así mejorar la funcionalidad.

#### CUADRO 4: Prueba de hipótesis estadística de chi – cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	46,042 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	44,461	12	,000
Asociación lineal por lineal	18,050	1	,000
N de casos válidos	65		

**Fuente:** Datos obtenidos del paquete estadístico “SPSS 22”

- a. 17 casillas (81,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.

#### Decisión:

A partir de los resultados se observa que el estadístico Chi cuadrado de Pearson toma un valor de  $X_c^2=46,042$  con una significación asintótica bilateral  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por esta razón rechazamos la  $H_0$  y afirmamos que el cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor – Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2018, para un 95% de nivel de confianza.

#### 4.3. RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar como el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

**Tabla 4: Cambio psicológico según bienestar del adulto mayor de Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.**

Cambio psicológico	Bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Personalidad	3	4,6	20	30,8	5	7,7	25	38,5
Cognitiva	-	-	-	-	30	46,2	31	47,7
Afectivo / sexual	-	-	-	-	7	10,8	9	13,8
<b>Total</b>	3	4,6	20	30,8	43	66,2	65	100,0

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 4, se observa que el 46,2% de los adultos mayores presentan respecto al cambio psicológico es a nivel cognitivo, ya que tiene problemas de memoria presentan olvidos, dificultad en cuanto a retención de información, distracciones, dificultad para resolver inconvenientes cotidianos, lo cual afecta en el bienestar del adulto mayor ya que al tener problemas de memoria, el no poder resolver problemas le genera estrés, desesperación, siente que no puede realizar sus actividades de forma independiente. Para mejor entendimiento citamos a Gomez (2003) quien indica que la falta de confianza en las propias capacidades conlleva desmotivación. El fracaso se puede atribuir a la falta de confianza en las habilidades para conseguir el éxito. Experimentalmente se ha comprobado que a las personas mayores les falta confianza a la hora de realizar ciertas pruebas por aceptar, de antemano, sus propias limitaciones sin cuestionar sus habilidades reales (...) (p.48). Los procesos cognitivos que han sido objeto de mayor interés de cara a la



investigación sobre el envejecimiento humano han sido la atención, la memoria, la inteligencia (creatividad) y el aprendizaje.

Asimismo, tenemos el 4,6% de los adultos mayores que refieren que su cambio psicológico es a nivel de personalidad, en cómo observa la realidad y su auto concepto, lo cual no le afecta en el bienestar del adulto mayor e indica que su bienestar es bueno. Según Gomez (2003), afirma. “La personalidad engloba aspectos tales como la forma de ver e interpretar los hechos de la realidad, el auto concepto y la autoestima.”

Para lo cual Satorres (2013), en su estudio de investigación menciona que la capacidad funcional está relacionado con las dimensiones de dominio del ambiente, auto aceptación y propósito de la vida, de manera que la capacidad para crear entornos, controlarlos y manipularlos y actuar sobre los mismos, la autopercepción que mantiene el sujeto y su capacidad para desarrollar nuevos objetivos, están claramente determinados por la capacidad funcional que disponga la persona para desarrollar las actividades básicas de la vida. Asimismo, el enfoque psicológico envejecer se conceptualiza como un proceso personal de adaptación a los cambios, tanto en el propio organismo como en el entorno social, que ocurren al envejecer (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010).

Considerando lo antes mencionado por Gómez Carrosa menciona que el cambio psicológico tiene tres grandes cambios como la personalidad, cognitivo, afectivo sexual, para lo cual los adulto mayores de la asociación se observó que pasan por un cambio psicológico a nivel cognitivo el cual afecta en su bienestar ya que hace referencia a problemas de memoria, problemas para entender las cosas, olvidos y esto les causa estrés, tristeza estos problemas afectan en su estado emocional.

**Tabla 5: Cambio psicológico según bienestar del adulto mayor de - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.**

Cambio psicológico cognitivo	bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Atención	1	1,5	12	18,5	12	18,5	25	38,5
Memoria	-	-	-	-	31	47,7	31	47,7
Creatividad	7	10,8	2	3,1	-	-	9	13,8
<b>Total</b>	8	12,3	14	21,5	43	66,2	65	100,0

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 5, se observa que el **47,7%** de la población encuestada manifiesta que el cambio psicológico que muestra es a nivel de memoria, ya que tiene problemas en cuanto a retención de información y tiene olvidos, dificultad para recordar donde dejo sus cosas, en ocasiones también se desorientan no recuerdan donde se encuentran, donde viven o donde se dirigían, muchas veces no pueden realizar ciertas tareas por el hecho de que olvidaron como se hace, esta situación les origina tensión, preocupación al adulto mayor. Por lo cual consideran que su bienestar es malo, ya que al encontrarse en tensión por no recordar le genera al adulto mayor un sentimiento de desesperación. Para esto citamos a Kelly & Gonzalvo (1982), que indican que la memoria es la facultad de la mente por la cual los actos mentales y estados de conciencia pasados se retienen, evocan y reconocen. Es la capacidad de la mente de conservar los procesos conscientes o, en otras palabras, de retener las representaciones de experiencias pasadas y reproducirlas posteriormente con el reconocimiento o conocimiento de este carácter pretérito. La memoria implica siempre una referencia al pasado y, en este aspecto, sino que se refiere al presente o al futuro.



Por otro lado, se tiene 1,5% de los adultos mayores que tienen un cambio psicológico en cuanto a la capacidad atencional, el adulto mayor indica que se distrae rápidamente y muchas veces no puede concentrarse, pero considera que su bienestar es bueno ya que el adulto mayor considera que puede ponerle más esmero cuando le están dando información importante. Para lo cual Londoño (2009), nos indica que observar, escuchar, tocar, oler y gustar requiere, entre otras cosas, la habilidad de atender; esta habilidad se conoce mejor como un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad y para la realización de cualquier actividad. No es un proceso unitario, sino un conjunto de diferentes mecanismos que trabajan de forma coordinada. Su función es seleccionar del entorno los estímulos que son relevantes para el estado cognitivo en curso del sujeto que sirvan para llevar a cabo una acción y alcanzar unos objetivos.

Así Barrera (2017), en su estudio de investigación concluye que los niveles de deterioro cognitivo en el adulto mayor se presentan de la siguiente manera el discreto déficit con un 51% en los adultos mayores, el deterioro cognitivo leve se encuentra en un 29% de los adultos mayores, el deterioro cognitivo moderado se presenta en un 17% de los adultos mayores, y de manera normal el 3% de los adultos mayores, al observar que el discreto déficit es el predominante se manifiesta que en el adulto mayor se presenta un deterioro en la memoria a corto plazo y en orientación espacial, su calidad de vida no sea afectada de manera significativa. Asimismo, para el enfoque psicológico menciona que el énfasis analítico se pone en la forma en que los individuos enfrentan y responden a las condiciones personales que les toca vivir, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, de modo de poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010).



Así se comprende que el adulto mayor en cuanto al cambio psicológico tiene mayor problema en cuanto a la memoria, lo cual es importante darle una atención especial ya que esto les genera frustración al olvidar las cosas. Así como dice Barrera en su investigación si su deterioro en la memoria es mínimo puede que no afecte en gran medida a la calidad de vida de la persona, pero si esta pérdida es más continua se debería de tomar mayor interés ya que pueden llegar a tener la enfermedad del alzhéimer.

#### CUADRO 5: Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	63,935 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	60,839	4	,000
Asociación lineal por lineal	5,831	1	,016
N de casos válidos	65		

**Fuente:** Datos obtenidos del paquete estadístico “SPSS 22”.

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,11.

#### Decisión

A partir de los resultados se observa que el estadístico Chi cuadrado de Pearson toma un valor de  $X_c^2=63,935$  con una significación asintótica bilateral  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por esta razón rechazamos la  $H_0$  y afirmamos que el cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor – Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2018, para un 95% de nivel de confianza.

#### 4.4. RESULTADOS PARA EL TERCER OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar como el cambio social influye en el bienestar del adulto mayor  
Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

Tabla 6: Cambio social según bienestar del adulto mayor - Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.

Cambio social	Bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rol individual	-	-	-	-	31	47,7	31	47,7
Rol comunitario	8	12,3	14	21,5	12	18,5	34	52,3
<b>Total</b>	8	12,3	14	21,5	43	66,2	65	100,0

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 6, relacionado al cambio social del adulto mayor se puede apreciar el **47,7%** de los encuestados afirman que el cambio social que está viviendo es a nivel de rol individual, lo cual significa que el adulto mayor está perdiendo funciones individuales dentro de su entorno familiar, a medida que el adulto mayor a estado ganando años sus funciones van disminuyendo, va perdiendo su lugar en actividades que realiza cotidianamente como ayudar en los quehaceres del hogar como cocinar, lavar, limpieza, ya no tiene aporte económico en la familia entre otros; lo cual le produce preocupación porque ya no puede realizar las cosas de la misma manera, considerando los resultados en las tablas presentadas anteriormente donde el gran porcentaje de los adultos mayores padecen de una enfermedad, lo cual no les permite realizar sus actividades de manera normal, lo cual nos lleva a entender que, por esta razón están siendo limitadas las funciones del adulto mayor dentro del hogar razón por la cual ya no son considerados para los quehaceres del hogar, así el adulto mayor llega a una etapa de dependencia. Por ello concluyen que su bienestar es malo. Para



Crisoles & Lizarme (2019), indica que, al envejecer, se hacen mucho más evidentes las pérdidas (facultades físicas, afectivas, psíquicas, económicas, de rol), en especial las afectivas, que pueden ser afectadas por la muerte de su cónyuge o amigos, esto genera una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad que en ocasiones resulta difícil de superar.

Por otro lado, el 12,3% indican que su cambio social es a nivel del rol comunitario ya que ya no trabajan, no participa en actividades, entre otros. Lo cual nos indica que está perdiendo funciones en la sociedad, disminuye sus relaciones sociales lo cual es desfavorable para el adulto mayor. Pero el adulto mayor indica que su bienestar es bueno a pesar de como la sociedad ve al adulto mayor esto no le genera mayor problema. Para mejor comprensión citamos a Crisoles & Lizarme (2019), que nos explica que la gran modificación que se produce en el rol laboral es la de la jubilación del individuo. La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientado entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al abandonar el ambiente laboral, los recursos económicos son menores y el exceso del tiempo libre genera la angustia que produce el no realizar actividad.

En su estudio de investigación Taboada (2013) nos menciona que el factor de tipo familiar que influye en el bienestar personal del adulto mayor, es la comunicación afectiva en el entorno familiar, ya que a través de esta el adulto mayor percibe una atención por parte de sus hijos y familiares manifestada en conversaciones, muestras de afecto y consideraciones hacia su persona sintiéndose así comprendido, aceptado y amado por las personas afectivamente significativas para ellos. Asimismo, el enfoque social indica que las aproximaciones teóricas que se han elaborado dentro de esta perspectiva de análisis son, (...), la teoría

funcionalista del envejecimiento considera a la vejez como una forma de ruptura social y, en términos de la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones.

Asimismo, se considera la teoría de la actividad, según Hidalgo (2001), sostiene que la actividad social de una persona le repara satisfacciones y que el aislamiento va en contra del bienestar individual. Asimismo, también sostiene que los papeles sociales que un individuo ejecuta le dan significado a la existencia de un individuo, que, si bien es cierto que el envejecimiento significa la pérdida de roles sociales, también argumentan que la clave del éxito en un envejecimiento adecuado consiste en sustituir; el dejar de ser padre de familia, por ser abuelo, la jubilación se sustituye por el participar en actividades comunales o de otra índole.

Por tanto, el adulto mayor en cuanto al cambio social pierde funciones a nivel del rol individual, va restando responsabilidades en el entorno familiar asimismo se considerando la teoría de la actividad que no indica que la actividad social de una persona le repara satisfacciones y que el aislamiento va en contra del bienestar individual.

**Tabla 7: cambio social en la asociación según bienestar del adulto mayor – Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017.**

Cambio social en la asociación	Bienestar del adulto mayor						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Rol individual	-	-	5	7,7	6	9,2	11	16,9
Rol comunitario	8	12,3	9	13,8	37	56,9	54	83,1
<b>Total</b>	8	12,3	14	21,5	43	66,2	65	100,0

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”



En la tabla 7, relacionado al cambio social en la asociación del adulto mayor se puede apreciar el **47,7%** de los encuestados afirman que su cambio social en la asociación es a nivel comunitario, mencionan que al no contar con ingresos y en ocasiones no poder aportar económicamente a la asociación no le permite sentirse bien, lo cual hace que sus compañeros en la asociación muchas veces los excluyan y esto afecta emocionalmente al adulto mayor por lo cual indican tener un bienestar malo.

Para Crisoles & Lizarme (2019) en el cambio social del adulto mayor indica que en la actualidad la sociedad valora a un individuo activo, capaz de dedicar horas al trabajo y poco tiempo a su familia, el adulto mayor pasa a segundo plano siendo una persona inactiva, encasillándole al adulto mayor como un ente que no brinda aportes importantes para esta sociedad, de allí el distanciamiento generacional entre abuelos, hijos y padres.

Por otro lado se tiene un 7,7% de los adulto mayores indican que su cambio social en la asociación es a nivel de rol individual, lo cual significa que el adulto mayor está perdiendo funciones individuales y por lo tanto no participa en todas las actividades y debido a las enfermedades que padece considerando que el adulto mayor tiene una enfermedad, lo cual limita al adulto mayor para poder participar en actividades de la asociación considera tener un bienestar regular. Para lo cual citamos a Crisoles & Lizarme (2019), quien indica que en este periodo de la vejez el rol del adulto mayor tiene dos etapas: a) El adulto mayor es independiente, ayuda a los hijos y actúa de cuidador de los nietos y en algunas actividades. b) Aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten y la familia se enfrenta a la dificultad de analizar qué opciones existen y puede utilizar para dar cobertura a las necesidades que el



adulto mayor presenta (desde cuidado familiar hasta ingreso del adulto mayor a centros y residencias geriátricas).

Para esto citamos a Taboada (2013), en su estudio de investigación menciona que los factores de tipo personal que influyen en el bienestar de los adultos mayores con asistencia permanente son la participación en actividades significativas, tales como recreativas, artísticas, culturales y sociales, esto influye en la autonomía que los adultos mayores ejercen sobre sus vidas y la actitud positiva que tienen frente a su vejez. Por lo tanto, al limitar la participación del adulto mayor en actividades que se desarrolla en la asociación afecta emocionalmente al adulto mayor, también es importante darle seguridad al adulto mayor para que no se sienta solo, abandonado por las distintas limitantes que tiene tanto a nivel biológico y psicológico. Asimismo, el enfoque social considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, y por la otra, a la insistencia en la importancia de la adaptación personal del sujeto, con la que se corre el riesgo de que se desarrolle un egocentrismo y aislamiento progresivo en la vejez (Comision Economica para America Latina [CEPAL], 2010).

Por lo tanto, en este tipo de cambio considera al adulto mayor como un ser improductivo, donde ya no es económicamente activo y no aporta a la sociedad para lo cual la teoría de la actividad propone que el adulto mayor sustituya sus funciones que busque otras actividades para tener un envejecimiento óptimo.



**CUADRO 6:** Prueba de hipótesis estadística de chi - cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,321 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	39,052	2	,000
Asociación lineal por lineal	25,128	1	,000
N de casos válidos	65		

**Fuente:** Datos obtenidos del paquete estadístico “ SPSS 22”

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,82.

### **Decisión**

A partir de los resultados se observa que el estadístico Chi cuadrado de Pearson toma un valor de  $X_c^2=30,321$  con una significación asintótica bilateral  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por esta razón rechazamos la  $H_0$  y afirmamos que el cambio social influye significativamente en el bienestar del adulto mayor – Asociación cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2018, para un 95% de nivel de confianza.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** el envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, representado por un porcentaje elevado, los mismos pasan por un envejecimiento patológico, y consideran que su bienestar es malo, ya que padecen de alguna enfermedad crónica con el pasar de los años estas enfermedades se van agravando, este no le permite realizar sus actividades cotidianas de manera normal, por lo tanto se entiende que esto altera su nivel de bienestar del adulto mayor, así se considera que el envejecimiento influyen en el bienestar del adulto mayor. En cuanto a la parte de significancia se comprueba con un 0,000 menor al nivel de significancia de 0.05% que equivale a un 95% de confianza; el cual comprueba su alto nivel de significancia de la primera hipótesis específica.

**SEGUNDA:** el cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, se obtuvo que un porcentaje alto de los adulto mayores tiene un cambio biológico en la visión y audición, asimismo otro porcentaje considerable de la población encuestada tiene un cambio biológico orgánico, a nivel del sistema musculoesquelético padecen enfermedades, que pueden ser como la artrosis, osteoporosis, artritis, entre otros, que con el pasar de los años fueron agravandose, por lo cual el adulto mayor considera que su bienestar es malo. En cuanto a la parte de significancia se comprueba con un 0,000 menor al nivel de significancia de 0.05% que equivale a un 95% de confianza; el cual comprueba su alto nivel de significancia de la primera hipótesis específica. ,

**TERCERA:** el cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, se obtuvo un porcentaje elevado de la población encuestada sufren un cambio psicológico a nivel de memoria, lo cual nos da a entender que el adulto mayor al tener los problemas de olvido de alguna información, dificultad para recordar un lugar, un nombre o el simple hecho de donde dejaron las cosas les genera estrés, ansiedad,





tristeza, entre otros, lo cual lleva al adulto mayor a considerar que su bienestar es malo. En cuanto a nivel de significancia se comprueba con un 0.000 menor al nivel de error de significancia de 0.05% que equivale un 95% de confianza; el cual comprueba su alto nivel de significancia de la segunda hipótesis específica, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula.

**CUARTA:** el cambio social influye significativamente en el bienestar del adulto mayor, para esto se concluye que un porcentaje considerable de adultos mayores tienen un cambio social a nivel del rol individual, lo cual significa que el adulto mayor a medida que va ganando años y teniendo ciertas limitaciones como las enfermedades, esto va restringiendo ciertas funciones individuales en el entorno familiar como que ya no se les incluye en los quehaceres del hogar, entre otras cosas, este desplazamiento de sus funciones afecta en su bienestar; al no participar en actividades difícilmente este podrá tener un buen envejecimiento. En cuanto a nivel de significancia se comprueba con un 0.000 menor al nivel de error de significancia que es de 0.05% que equivale a un 95% de confianza; lo cual comprueba su alto nivel de significancia de la tercera hipótesis específica, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula.



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** considerando que se tiene un alto porcentaje de adultos mayores con un envejecimiento patológico se recomienda a la micro red Santa Adriana trabajar a través de la coordinación interinstitucional tanto en el ámbito de salud, mediante la afiliación al seguro integral de salud, hacer seguimiento a estos pacientes con enfermedades crónicas y para que puedan afrontar de la mejor manera su enfermedad, del mismo modo a las trabajadoras sociales que intervienen en las diferentes instituciones y programas se recomienda realizar visitas domiciliarias para la intervención con familias para evitar el abandono, maltrato al adulto mayor así mismo intervenir mediante sensibilización intergeneracional donde se tenga participación de los hijos en la vida de los adultos mayores ya que ellos están pasando por distintas enfermedades y necesitan de cuidados apoyo moral, económico.

**SEGUNDA:** asimismo, se obtuvo un alto porcentaje en cuanto a enfermedades a nivel sensorial y a nivel orgánico los cuales afectan al bienestar del adulto mayor para lo cual se sugiere a los adultos mayores y a la micro red Santa Adriana realizar campañas de salud en cuanto a prevención de prevención y realizando campañas de salud integral como atención en odontología, oftalmología, reumatismo, neurología, endocrinología, cardiología, gastroenterología, otorrino, entre otros. Asimismo, brindar un asesoramiento nutricional, cuidado de su salud promoviendo el consumo de frutas verduras y productos de zona evitando el consumo de productos procesados, de la misma manera también sugerir hacer actividad física lo cual contribuirá en el bienestar del adulto mayor, asimismo al adulto mayor acudir a estas campañas y a sus chequeos para poder diagnosticarle alguna enfermedad de forma oportuna.

**TERCERA:** en cuanto al cambio psicológico por los que pasa el adulto mayor se sugiere al área social del centro y a las familias que si tiene un adulto mayor con



problemas de memoria tenerle más paciencia y brindarles soporte y acompañamiento porque en muchos casos que se desubicaron y no saben cómo regresar a casa, a la sociedad que si ven a algún adulto mayor perdido o que no recuerda donde vive, su nombre, u otros, hagan saber a las autoridades competentes para que ellos les puedan ayudar. Asimismo, a los jóvenes no dejar la lectura ya que es una gran ayuda para mantener nuestro cerebro activo y hacer actividad física.

**CUARTA:** en acuerdo al cambio social se le sugiere al área competente de la institución (Área social y/o área de imagen institucional), que se sensibilice a los educandos en cuanto al respeto y apoyo a los adultos mayores tanto en sus hogares y en espacios públicos en los que ellos se encuentren con una persona mayor, asimismo a los medios de comunicación sensibilizar a la población a través de mensajes, videos que permitan a la población entender que los adultos mayores son una población vulnerable que necesita el respeto de sus derechos como cualquier otra persona, así poder cambiar el trato que se le da a los adultos mayores, poder disminuir la discriminación a esta población por el pensamiento erróneo de que estos ya cumplieron su vida útil y productiva, lo cual ayudará a que el adulto mayor pueda alcanzar un bienestar pleno si se trabaja en forma coordinada, a los adultos mayores que si bien es cierto se pierde ciertas funciones a nivel individual y comunitario deben buscar otras actividades que puedan desempeñar.



## VII. BIBLIOGRAFIA

- Arana, B., Garcia, M. d., Cardenaz, L., Hernandez, Y., & Aguilar, D. (2014). Actividades basicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institucion publica. *Bistream*, 4- 28-29. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>
- Barrera, J. C. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*. Universidad Tecnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Bernardo, L. (Mayo de 2010). *Javeriana*. Obtenido de Javeriana: [https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La\\_revision\\_bibliografica\\_mayo\\_.2010.pdf](https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica_mayo_.2010.pdf)
- Carmona, S. E. (07 de junio de 2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Ibero Forum*, IV(7), 51 - 52. Obtenido de [https://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/4805/bienestarb2.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4805/bienestarb2.pdf)
- Castillos, D. M. (16 de 02 de 2009). Envejecimiento exitoso. *Revista Medicina Clinica Condes*, 168 - 169. Obtenido de [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med\\_20\\_2/04envejecimiento.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_20_2/04envejecimiento.pdf)
- Cauna, C. (2016). Nivel de dependencia funcional relacionado con el sindrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna - 2016. *Nivel de dependencia funcional relacionado con el sindrome depresivo en los adultos mayores miembros del club AIPA Tacna - 2016*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna. Obtenido de [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2272/1009\\_2016\\_cauna\\_quispe\\_c\\_facu\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2272/1009_2016_cauna_quispe_c_facu_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Colomer, M. (01 de 10 de 2019). *asefasalud*. Obtenido de asefasalud: [asefasalud.es/component/search/?searchword=Envejecimiento salud&searchphrase=all&Itemid=180](http://asefasalud.es/component/search/?searchword=Envejecimiento%20salud&searchphrase=all&Itemid=180)
- Comision Economica para America Latina. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situacion y perspectivas de proteccion*. Santiago: Naciones unidas. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353\\_es.pdf;jsessionid=D06742426026ED8939E3E67DC52EC1A1?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf;jsessionid=D06742426026ED8939E3E67DC52EC1A1?sequence=1)



- Crisoles, C., & Lizarme, R. J. (2019). Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio - Apurimac, año 2018. *Abandono familiar que influye en la salud mental en los adultos mayores del puesto de salud Choccepuquio - Apurimac, año 2018*. Universidad Nacional del Callao, Callao, Callao. Obtenido de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3732/CRISOLES%20Y%20LIZARME\\_TESIS2DAES\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3732/CRISOLES%20Y%20LIZARME_TESIS2DAES_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Da Silva, C. Y. (2017). *Envejecimiento: evaluacion e intervencion psicologica*. (D. J. Saavedra, Ed.) Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V. Obtenido de [https://books.google.com/books?id=drhZDwAAQBAJ&pg=PT14&dq=definicion+envejecimiento++biologico+patologico,+normal+y+satisfactorio&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi\\_gO\\_7pKjrAhWEFzQIHQKPB1QQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=definicion%20envejecimiento%20%20biologico%20p](https://books.google.com/books?id=drhZDwAAQBAJ&pg=PT14&dq=definicion+envejecimiento++biologico+patologico,+normal+y+satisfactorio&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi_gO_7pKjrAhWEFzQIHQKPB1QQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q=definicion%20envejecimiento%20%20biologico%20p)
- Defensoria del Pueblo. (2019). *ENVEJECER EN EL PERU: Hacia el fortalecimiento de las politicas para personas adultas mayores*. Lima: Biblioteca Nacional del Peru. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%20C3%9A.pdf>
- Donolo, D., & De la Barrera, M. L. (20 de 05 de 2009). Diagnostico diferencia de envejecimiento patologico. *Dialnet*, 5(12), 45 - 58. Obtenido de <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-DiagnosticoDiferencialDeEnvejecimientoPatologicoDe-3091295.pdf>
- Dutan, p. A. (2014). *Percepcion de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores del grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) cuenca, 2013*. tesis, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20271/1/TESIS.pdf>
- Espinoza, M. I. (2010). El Adulto Mayor no es sinonimo de muerte; aun vive. *El Adulto Mayor no es sinonimo de muerte; aun vive*. Asociacion Mexicana de Tanatologia, A.C., Mexico. Obtenido de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20si%20nonimo.pdf>
- Figueroba, A. (2018). *Psicologia y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/inteligencia/cambios-psicologicos-en-envejez&ved=2ahUKEwjKsv2fnejpAhUpUt8KHMYBFkQFjAKegQICBAB&us>



g=AOvVaw0WwXZHOeHWqFXtHar0YKNI&cshid=1591277301282

- Gamarra, B. A. (2004). Medida de función visual y calidad de vida en pacientes operados de cataratas. *Medida de función visual y calidad de vida en pacientes operados de cataratas*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/gamarra\\_bb.pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/gamarra_bb.pdf)
- García, A. M., & Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 6. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- García, B., & Ellgring, H. (2010). *Los motivos y las emociones en la vejez*. Madrid: [www.uned.es/publicaciones](http://www.uned.es/publicaciones). Obtenido de <https://books.google.com/books?id=9YS-EbEwb70C&pg=PT43&dq=teoria+de+la+autodeterminacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjW7tv6k6rrAhUfRDABHTakCdwQ6AEwBXoECAYQA#v=onepage&q&f=false>
- García, F. (2005). *Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI*. Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla - La Mancha. Obtenido de [https://books.google.com/books?id=Pm-um\\_-5BLoC&pg=PA228&dq=teoria+de+roles+en+el+envejecimiento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwioz6qLkuTrAhUHIqwKHAVNQAzsQ6AEwAHoECAAQA#v=onepage&q=teoria%20de%20roles%20en%20el%20envejecimiento&f=false](https://books.google.com/books?id=Pm-um_-5BLoC&pg=PA228&dq=teoria+de+roles+en+el+envejecimiento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwioz6qLkuTrAhUHIqwKHAVNQAzsQ6AEwAHoECAAQA#v=onepage&q=teoria%20de%20roles%20en%20el%20envejecimiento&f=false)
- Garin, M. B. (2015). Efectos de un programa de intervención para los adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en tuxtla Gutierrez. *Efectos de un programa de intervención para los adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en tuxtla Gutierrez*. Universidad Nacional de Educación a distancia, Chiapas. Obtenido de [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mbgarin/GARIN\\_GOMEZ\\_M\\_Begona\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mbgarin/GARIN_GOMEZ_M_Begona_Tesis.pdf)
- Giro, J. (2005). Envejecimiento, salud y dependencia. *Universidad de Rioja*, 146-147. Obtenido de [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoSaludYDependencia-6366%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoSaludYDependencia-6366%20(2).pdf)
- Gomez, T. (2003). Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura. *Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura*. Universidad de Extremadura, Cáceres. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/gomez-heteroestereotipos-01.pdf>
- Hall, J. A., Ochoa, P. Y., & Lopez, P. S. (2018). *Intensidad, salud, motivación y*



- adherencia en educacion fisica*. España: UHU. es publicaciones. Obtenido de [https://books.google.com/books?id=ATpgDwAAQBAJ&pg=PA122&dq=la+teoria+de+la+autodeterminacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjC7J681arrAhWCCjQIHRSBD\\_oQ6AEwAnoECAgQA#v=onepage&q=la%20teoria%20de%20la%20autodeterminacion&f=false](https://books.google.com/books?id=ATpgDwAAQBAJ&pg=PA122&dq=la+teoria+de+la+autodeterminacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjC7J681arrAhWCCjQIHRSBD_oQ6AEwAnoECAgQA#v=onepage&q=la%20teoria%20de%20la%20autodeterminacion&f=false)
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metologia de la investigacion*. Mexico: Mc Graw - Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo, J. G. (2001). *El envejecimiento: aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica. Obtenido de [https://books.google.com/books?id=y5Not4XsWvkC&pg=PA106&dq=teorias+de+la+actividad+en+el+envejecimiento&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjo\\_Le0labrAhUihOAKHXu5DtsQ6AEwA3oECAMQA#v=onepage&q=teorias%20de%20la%20actividad%20en%20el%20envejecimiento&f=false](https://books.google.com/books?id=y5Not4XsWvkC&pg=PA106&dq=teorias+de+la+actividad+en+el+envejecimiento&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjo_Le0labrAhUihOAKHXu5DtsQ6AEwA3oECAMQA#v=onepage&q=teorias%20de%20la%20actividad%20en%20el%20envejecimiento&f=false)
- Kelly, W. A., & Gonzalvo, G. (1982). *Psicologia de la educacion* (septima edicion ed.). Ediciones Madrid S.A.: MORATA. Obtenido de <https://books.google.com/books?id=ECaz9yx8MScC&pg=PR25&dq=definicion+de+memoria&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjqsanyl-DrAhWGj3IEHWeCDY0Q6AEwBHoECAUQA#v=onepage&q=definicion%20de%20memoria&f=false>
- Londoño, L. P. (24 de Abril de 2009). Atencion: un proceso psicologico basico. *Revista de la facultad de Psicologia Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(8), 92. Obtenido de <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lozada, J. R. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor: efectos del Programa Estilos de vida para un envejecimiento activo- Distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo 2014*. tesis, Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2848/LOZADA%20LIVA%20JOHANA%20ROSA%20NOELIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- MIMP. (Enero de 2008). *Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social*. (I. G. S.A.C., Ed.)  
Obtenido de Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social:  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla3.pdf>
- Mongui Sanchez, H. M. (1996). creatividad en la edad adulta para la promocion y mantenimiento del cuidado de la salud. *bdigital*, 34-36. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/20329/1/16434-51308-1-PB.pdf>
- Noriega, C., & Lopez, J. (2012). *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales*. San Pablo: CEU Ediciones. Obtenido de <https://books.google.com/books?id=2fN9Z8viXacC&pg=PA32&dq=definicion+cambio+biologico+en+el+envejecimiento&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi60p7zyafrAhWyZDUKHei4DnAQ6AEwBHoECAMQAg#v=onepage&q=definicion%20cambio%20psicologicoen%20el%20envejecimiento&f=false>
- Observatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (12 de Julio de 2019). *Observatorio Nacional*. Obtenido de Observatorio Nacional: <https://observatorioviolencia.pe/foro-proceso-de-envejecimiento/>
- OMS. (5 de febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organizacion Mundial de la Salud. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organizacion Munidal de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-Sheets/detail/envejecimiento-y-salud&ved=2ahUKEwjLnP5ebpAhXDYjUKHUelARcQFjAAegQlAhyAB&usg=AOvVaw2P39hYuXwHSfvEttVIWZQ9&cshid=1591231857428>
- Oyebode, F. (2019). *Sims. Sintomas mentales: Manual de psicopatologia descriptiva* (Sexta edicion ed.). Barcelona: DRK Edicion. Obtenido de [https://books.google.com/books?id=\\_v20DwAAQBAJ&pg=PA44&dq=definicion+de+capacidad+atencional&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjw\\_oqaoODrAhUMoXIEHbPZAZ8Q6AEwAHOECAYQA#v=onepage&q=definicion%20de%20capacidad%20atencional&f=false](https://books.google.com/books?id=_v20DwAAQBAJ&pg=PA44&dq=definicion+de+capacidad+atencional&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjw_oqaoODrAhUMoXIEHbPZAZ8Q6AEwAHOECAYQA#v=onepage&q=definicion%20de%20capacidad%20atencional&f=false)
- Perez, X., & Pizarro, S. L. (01 de marzo de 2010). Memoria a corto plao en personas de la tercera edad. *redalyc.org*, 8(1), 146. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545465007.pdf>
- Pobea, M. (01 de 2015). *Centro de Investigaciones Sociales*. Obtenido de Centro de





- Investigaciones Sociales: <https://files.sld.cu/bmn/files/2015/01/la-encuesta.pdf>
- Quesquen, L. G. (2015). *Influencia del entorno familiar en la calidad de vida de los usuarios del programa del adulto mayor en el hospital ESSALUD del distrito de Florencia de Mora-Trujillo 2014*. tesis, Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3096/QUESQUEN%20ORTEZ%20LIZETH%20GABRIELA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reyes, M. F. (2017). Determinantes del bienestar en la vejez en la población Colombiana. *Determinantes del bienestar en la vejez en la población Colombiana*. Universidad de Valencia, Valencia. Obtenido de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/59239/Tesis%20Mar%C3%ADa%20Fernanda%20Reyes.pdf?sequence=1>
- Rubio, D. Y., Rivera, L., & Borges, L. (2015). CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. *REDALYC REVISTA CIENTIFICO METODOLOGICO*, 3.
- SAMHSA Servicio de salud mental y abuso de sustancias. (16 de Marzo de 2016). *SAMHSA*. Obtenido de *SAMHSA*: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4958spanish.pdf>
- Santos, N. G., & Cnado, S. R. (2015). Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga. *Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga*. Universidad Técnica de Cotopaxi, Latacunga. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf>
- Satorres, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Valencia. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/71008265.pdf>
- Suclupe, F. (2018). Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del centro de salud Quiñones gonzales Chiclayo 2017. *Nivel de satisfacción del adulto mayor ante el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del centro de salud Quiñones gonzales Chiclayo 2017*. Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú . Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/270318467.pdf>
- Taboada, D. F. (2013). *Factores que influyen en el bienestar personal del adulto mayor*



*con asistencia permanente al CAM el porvenir – Trujillo 2013.* tesis pregrado,  
Trujillo. Obtenido de

<http://190.223.54.254/bitstream/handle/UNITRU/4282/TABOADA%20ZAPATA%20DIANDRA%20FRANCESCA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Williams, P. (2020). *Enfermería geriátrica*. Barcelona, España: GEA CONSULTORIA EDITORIAL S.L. Obtenido de

<https://books.google.com/books?id=45buDwAAQBAJ&pg=PA29&dq=teoria+del+desgaste+natural&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjRqJXJ36XrAhXMm-AKHAGLC3YQ6AEwA3oECAQQAg#v=onepage&q=teoria%20del%20desgaste%20natural&f=false>



# ANEXOS



## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES		INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  ENVEJECIMIENTO	DATOS DEMOGRAFICOS		a) 65 – 70 b) 71 -76 c) 77 -82 d) 83 a mas
	SEXO		a) Femenino b) Masculino
	ENVEJECIMIENTO		a) Envejecimiento normal b) Envejecimiento patológico c) Envejecimiento satisfactorio
	CAMBIO BIOLÓGICO	Sistema sensorial	a) Visión b) Audición c) Gusto d) Olfato e) Tacto f) Ninguno
		Sistema orgánico	a) Sistema cardiovascular b) Sistema musculoesqueletico c) Sistema endocrino d) Sistema respiratorio e) Sistema digestivo f) Sistema renal g) Ninguno
	CAMBIO PSICOLÓGICO	A nivel cognitivo	a) Atención b) Memoria c) Creatividad
	CAMBIO SOCIAL	Roles	a) Rol individual b) Rol en la comunidad/laboral
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  BIENESTAR	BIENESTAR		a) Bueno b) Regular c) Malo



## ANEXO B



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**



### CUESTIONARIO

*El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre el cómo influye el envejecimiento en el bienestar del adulto mayor 2017. Para lo cual solicitamos su colaboración, para el llenado de la presente, cuya información será eminentemente confidencial.*

MARQUE CON UNA (X) UNA DE LAS ALTERNATIVAS:

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Edad:

- a. 65 -70 años
- b. 71 - 76 años
- c. 77 – 83 años
- d. 83 a mas años

1.2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

#### II. ENVEJECIMIENTO

2.1.¿Tiene alguna enfermedad? ¿hace cuánto tiempo la padece?

.....  
 ..  
 .....  
 ...

2.2.¿Cómo crees que es tu envejecimiento?

- a. Envejecimiento normal
- b. Envejecimiento patológico
- c. Envejecimiento satisfactorio

2.3.¿su cambio biológico es?

- a. Cambio biológico a nivel del sistema sensorial



b. Cambio biológico a nivel del sistema orgánico

2.4.¿su cambio biológico a nivel del sistema sensorial es?

- g) Visión
- h) Audición
- i) Gusto
- j) Olfato
- k) Tacto
- l) Ninguno

2.5.¿su cambio biológico es?

- a. Sistema cardiovascular
- b. Sistema musculoesqueletico
- c. Sistema endocrino
- d. Sistema respiratorio
- e. Sistema digestivo
- f. Sistema renal
- g. Ninguno

2.6.¿Qué tipo de cambio psicológico presentas?

- a. Personalidad
- b. Cognitivo
- c. Afectivo / sexual

2.7.¿Qué tipo de cambio psicológico presentas?

- a. Atención
- b. Memoria
- c. Creatividad

2.8.¿Cómo percibes tu cambio social?

- a. Rol individual
- b. Rol comunidad / laboral

2.9.¿Cómo percibes tu cambio social en tu asociación?

- a. Rol individual
- b. Rol comunitario / laboral

### **III. BIENESTAR**

3.1.¿Ud. Mantiene una comunicación con su familia y como es su relación con ellos?

.....  
.....



3.2.¿Ud. Mantiene una comunicación con sus amigos o conocidos y como es su relación con ellos?

.....  
.....

3.3.¿Ud. Cree que es una persona independiente?

- a. Si
- b. No

3.4.¿Ud. Cree que es una persona dependiente?

- a. Si
- b. No

3.5.¿Con respecto a tu bienestar crees que es:?

- a. Bueno
- b. Regular
- c. malo

**¡Gracias por su  
colaboración!**

## ANEXO C

TÍTULO: INFLUENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR- ASOCIACION CABELLOS DE PLATA SANTA ADRIANA – JULIACA					
PLANTEAMIENTO DE investigación	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS
<p><b>Pregunta general:</b></p> <p>¿De qué manera el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?</p> <p><b>Preguntas específicas:</b></p> <p>-¿Cómo el cambio biológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?</p> <p>-¿Cómo el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?</p> <p>-¿Cómo el cambio social influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata santa Adriana – Juliaca 2017?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>El envejecimiento influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>-El cambio biológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.</p> <p>- El cambio psicológico influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017.</p> <p>- El cambio social influye significativamente en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana – Juliaca 2017</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar cómo el envejecimiento influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Precisar cómo el cambio biológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca 2017.</p> <p>-Determinar cómo el cambio psicológico influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca 2017.</p> <p>-Identificar como el cambio social influye en el bienestar del adulto mayor Asociación Cabellos de Plata Santa Adriana Juliaca 2017.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>ENVEJECIMIENTO</p>	<p>Cambio biológico</p> <p>Cambio psicológico</p> <p>Cambio social A nivel de roles</p> <p>Bienestar subjetivo</p>	<p>a. visión b. audición c. gusto d. olfato e. tacto f. ninguno</p> <p>a. sistema cardiovascular b. sistema musculoesquelético c. sistema endocrino d. sistema respiratorio e. sistema digestivo f. sistema renal g. ninguno</p> <p>a. Atención b. Memoria c. Creatividad</p> <p>a. Rol individual. b. Rol comunidad/ Laboral.</p> <p>a. Buena b. Regular c. Mala</p>
			<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>BIENESTAR</p>		