

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**



**Efectividad Social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor
(CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el
mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias Económicas,
Mención Gerencia Social

Presentado por:

Bach. Magda Juana Medina Cayllahua

Asesor

Dr. Eusterio Oré Gutiérrez

Ayacucho - Perú

2022

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicado a mi familia: Yuber, Mark, Amira, Isabel, Teófila y Eduardo, quienes han sido una constante motivación en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por mi formación de pregrado y posgrado. A Mauro Efraín Rodríguez Apaza y a Betsabé Gómez Méndez por su apoyo y guía constante en la Gerencia Social y la actividad académica.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se planteó como objetivo analizar la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021. Este estudio se basó en el método cuantitativo; la investigación se enmarcó en un estudio de nivel correlacional; se desarrolló bajo los pasos propios de una investigación de campo, con un diseño no experimental, cuya recolección de información se fundamentó en la técnica de la encuesta. Como instrumento de recolección de información se utilizó un cuestionario. Se encontró evidencia significativa que sugiere que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, el coeficiente 0,552 muestra una correlación positiva considerable entre estas dos variables. Dados estos resultados se diseñó una propuesta de un programa integral para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Huamanga, con el fin de reforzar la efectividad social de dicha organización.

Palabras clave: efectividad social, CIAM, calidad de vida, adultos mayores

ABSTRACT

The objective of this research work was to analyze the social effectiveness of the Comprehensive care center for the elderly (CIAM) of the Provincial Municipality of Huamanga in improving the quality of life of older adults, year 2021. This study was based on the quantitative method; the research was framed in a correlational level study; it was developed under the steps of a field research, with a non-experimental design, whose data collection was based on the survey technique. A questionnaire was used as a data collection instrument. Significant evidence was found suggesting that the social effectiveness of CIAM - Huamanga has a favorable effect on the quality of life of older adults. In addition, the coefficient 0.552 shows a considerable positive correlation between these two variables. Given these results, a proposal was designed for an integral program to improve the quality of life of the elderly in the Comprehensive Care Center for the Elderly (CIAM) of the Provincial Municipality of Huamanga, in order to strengthen the social effectiveness of this organization.

Key words: social effectiveness, CIAM, quality of life, older adults.

INDICE

DEDICATORIA	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE	6
INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE FIGURAS	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
II MARCO TEÒRICO	19
2.1 Marco històrico.....	19
2.1.1 <i>Efectividad social</i>	19
2.1.2 <i>Calidad de vida de los adultos mayores</i>	20
2.2 Marco referencial	21
2.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	21
2.2.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	24
2.3 Sistema teòrico	25
2.3.1 <i>Efectividad social</i>	25
2.3.2 <i>Calidad de vida</i>	31
2.4 Marco conceptual.....	44
III.METODOLOGÌA	47
3.1 Tipo y nivel de investigaci3n	47
3.1.1 <i>Tipo de investigaci3n</i>	47
3.1.2 <i>Nivel de investigaci3n</i>	48
3.2 Poblaci3n y muestra	48
3.2.1 <i>Poblaci3n</i>	48
3.3 Fuentes de informaci3n	50
3.4 Dise1o de investigaci3n	51

3.5 Técnicas e instrumentos	52
3.6 Consideraciones en la interpretación de resultados	54
3.6.1 Procedimiento de recolección de datos	54
IV RESULTADOS Y DISCUSIÒN	57
4.1 Resultados a nivel descriptivo.....	57
4.2 Resultados a nivel inferencial	70
4.3 Discusión de resultados.....	79
V. PROPUESTA INNOVADORA	88
5.1 Propuesta para la solución del problema.....	88
CONCLUSIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	93
ANEXOS	100
Anexo 1. Instrumento	100
Anexo 3. Matriz de consistencia	106
VALIDACIÓN DE EXPERTO.....	115

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Dimensiones de la calidad de vida</i>	36
Tabla 2. <i>Sexo de la población adulta mayor beneficiaria del CIAM</i>	57
Tabla 3. <i>Edad promedio de la población encuestada</i>	58
Tabla 4. <i>¿Es Jubilado?</i>	58
Tabla 5. <i>¿Está en condición de cesante?</i>	59
Tabla 6. <i>¿Trabaja?</i>	59
Tabla 7. <i>Estado civil</i>	59
Tabla 8 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho y calidad de vida de los adultos mayores, año 2021</i>	72
Tabla 9 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico de los adultos mayores.</i> .	73
Tabla 10 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar emocional de los adultos mayores</i>	73
Tabla 11 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el fomento de las relaciones interpersonales de los adultos mayores.</i>	74
Tabla 12 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y la inclusión de los adultos mayores</i>	75
Tabla 13 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el bienestar material adultos mayores</i>	76
Tabla 14 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y la autodeterminación de los adultos mayores</i>	76
Tabla 15 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el fortalecimiento del desarrollo personal adultos mayores.</i>	77
Tabla 16 <i>Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores</i>	78
Tabla 17 <i>Contenido de la propuesta</i>	90
Tabla 18 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social</i>	108
Tabla 19 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión ámbito de control</i>	108
Tabla 20 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desempeño</i>	109
Tabla 21 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la variable calidad de vida</i>	109
Tabla 22 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar físico</i>	109
Tabla 23 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar emocional</i>	110
Tabla 24 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión relaciones interpersonales</i>	110
Tabla 25 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión inclusión social</i>	110
Tabla 26 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desarrollo personal</i>	111
Tabla 27 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar material</i>	111
Tabla 28 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión autodeterminación</i>	111

Tabla 29	111
Tabla 30 <i>Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión derechos</i>	112
Tabla 31 <i>Prueba de normalidad</i>	112
Tabla 32 <i>Grado de relación según coeficiente de correlación</i>	113

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensiones e indicadores de calidad de vida.....	40
Figura 2. Diagrama de barras del nivel de la variable del nivel de la variable efectividad social	60
Figura 3. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Ámbito de control	61
Figura 4. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Desempeño	62
Figura 5. Diagrama de barras del nivel de la variable calidad de vida.....	63
Figura 6. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Bienestar físico	64
Figura 7. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Bienestar emocional	65
Figura 8. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Relaciones interpersonales	66
Figura 9. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Inclusión social	67
Figura 10. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Desarrollo personal.....	67
Figura 11. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Bienestar material	68
Figura 12. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Autodeterminación	69
Figura 13. Diagrama de barras del nivel de la dimensión Derechos	70

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El estudio tuvo como propósito analizar la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021. Para cumplir este objetivo, se realizó un cuestionario en adultos mayores que se atienden en la entidad mencionada.

En cuanto a la descripción problemática, el envejecimiento es una fase natural del ciclo de vida de todo ser humano y comprende un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales articulados de manera compleja y dinámica, significando la necesidad de adaptación y aprendizaje para lograr una experiencia saludable, activa y satisfactoria. De acuerdo con Alvarado y Salazar (2014) en cada contexto y cultura se construye un significado propio en torno al envejecimiento, asumiendo determinadas representaciones sociales, valores y creencias que forman parte del imaginario colectivo y que, con frecuencia, se traducen en interpretaciones erróneas, mitos, estereotipos y temores asociados a envejecer.

No obstante, y por efecto de las transformaciones inherentes a la edad, efectivamente, es común que en esta etapa de la vida se produzca una creciente dependencia del adulto mayor para desarrollar algunas actividades cotidianas como las compras, los quehaceres, preparar alimentos e incluso para su aseo personal, entre otras situaciones. Así mismo, es frecuente que los adultos mayores no puedan seguir trabajando y generando ingresos como lo hicieron durante las etapas previas de su existencia. En esa medida, cuando las personas de la tercera edad no cuentan con familiares que se responsabilicen de sus cuidados, protección y manutención, se ven expuestos a significativos riesgos y limitaciones para su salud, alimentación, estabilidad emocional e interacción social, lo que a su vez entraña

implicaciones que han ocasionado la percepción del envejecimiento como un problema social y de salud pública que la familia, la sociedad y el Estado deben atender.

La extensión de la esperanza de vida, por los avances en la ciencia médica y la tecnología, evidencia un incremento progresivo de la cantidad de población que se ubica en la tercera edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), “Las apreciaciones confirman la predisposición al aumento de la esperanza de vida: en 2019, los seres humanos existían más de seis años en el 2000, y la edad media mundial superará los 73 años en 2019, frente a los casi 67 de 2000”. (párr.10). Este crecimiento de la población de adultos mayores o inversión de la pirámide poblacional, como se le conoce a este fenómeno, trae consigo exigencias políticas e institucionales para la atención integral de este grupo etario; ante esta realidad, organismos internacionales como la UNESCO, OMS y otros han diseñado y promovido lineamientos, políticas y programas enfocados en el bienestar de los adultos mayores. Los Estados, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, empresas, comunidades y otros entes, han traducido tales lineamientos en pro de las mejoras y beneficios de las personas mayores.

Al respecto, la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Convención PAM), aprobada el 15 de junio de 2015 por los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el marco de la Asamblea General de la institución, contempla que los *Estados Parte* deben adoptar medidas que garanticen a los adultos mayores el disfrute de sus derechos: a la vida, a la igualdad de condiciones, a la dignidad humana, procurando que las organizaciones del sector público y privado ofrezcan a esta población un tratamiento equitativo, justo y digno, en términos de no discriminación en la provisión de los cuidados integrales requeridos, evitando el aislamiento, el dolor y sufrimiento innecesario, así como las intervenciones inútiles,

proporcionando atención especial a los enfermos terminales, de conformidad con las necesidades, deseos y expectativas de los adultos mayores (OEA, 2015).

Uno de las preocupaciones centrales en relación a la población de la tercera edad es mejorar su calidad de vida, entendida como un constructo complejo, multidimensional, basado en la existencia de una dualidad subjetiva-objetiva, en la que su naturaleza subjetiva se expresa en los conceptos de “felicidad”, bienestar, satisfacción con la vida, estado de ánimo positivo, mientras que su dimensión objetiva alude a variables físicas, psicológicas y sociales vinculadas a un estado de bienestar (Aponte, 2015). En el modelo ecológico propuesto por Schalock y Verdugo (2003), la calidad de vida comprende la valoración de diversas dimensiones como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

En atención a lo anterior, la calidad de vida se percibe como un concepto complejo que se encuentra en estrecha relación con lo planteado en el enfoque del desarrollo humano, el cual, según la Oficina del Informe para el Desarrollo Humano (de la Organización de las Naciones Unidas - ONU) (2015), este se centra en optimizar la vida de los seres humanos, superando la visión del crecimiento económico como base para el desarrollo, y enfocándose en indicadores como una vida larga y saludable, conocimientos, nivel de vida digno, participación en la vida política y comunitaria, sostenibilidad ambiental, seguridad humana y derechos, igualdad de género, como fundamentos para alcanzar el bienestar y la calidad de vida.

Cuando se habla de la población adulta mayor se refiere a las personas que tienen 60 años en adelante, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), manifestó que, según las previsiones y cálculos demográficos, en 2020 había en Perú

4.140.000 personas de 60 años y más, lo que representa el 12,7% de la población total (INEI, 2020). Por otro lado, evidenciando el último censo emitido por INEI en el año 2017 en el departamento de Ayacucho se conoció que la población adultos mayores de 65 años a más representaron el 8.8% de la población (INEI, 2017). En consecuencia, la calidad de vida, además de estar asociada a variables como vivienda, bienes, ingreso, vestido, alimentación, educación, apoyo social percibido y variables sociodemográficas como la edad y el sexo, además de las condiciones subjetivas implícitas, también alude a aspectos secundarios como cuidados, protección digna, respeto hacia su condición de persona y ser humano, independientemente del nivel dependencia que experimenta el adulto mayor respecto a su entorno familiar y que tiene sus efectos en el hogar (Soria y Montoya, 2017).

En el Perú, en correspondencia con la tendencia global, se viene produciendo progresivamente un crecimiento en el nivel de envejecimiento de la población, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018) el 10,4% de la población total estaba representada por los adultos mayores. Por tal razón, el Estado peruano diseñó e implementó orientaciones acerca de las atenciones que se le deben ofrecer a las personas adultas, entre ellas destaca la implementación de centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM), definidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2007) como entes municipales que cumplen la función garantizar la coordinación y el establecimiento de vínculos entre organismos, comunidades y otras organizaciones para prestar servicios universales integrales y multidisciplinarios a las personas mayores, implicando a éstas y a sus familias y permitiéndoles optimar su bienestar y desarrollo social.

La Ley N° 28803 (Ley de las Personas Adultas Mayores) prevé la apertura de centros integrados para personas mayores (CIAM) en las administraciones provinciales y de distrito, con el objetivo de: a) fomentar y propiciar la intervención activa, coordinada y ordenada de

las personas mayores y otras personas en su ámbito de actividad; (b) crear lazos de conocimientos mutuos y amistades; (d) detectar inconvenientes particulares, familiares o comunitarios; (e) evitar y eludir inconvenientes de salud comunes. (f) organizar actividades recreativas; (g) establecer capacitaciones sobre autoestimas, como prevenir abusos, aptitud mental y evitar enfermedades crónicas; (h) organizar actividades de alfabetización; (i) suscitar talleres sobre habilidades productivas y laborales etc.

En concordancia con lo anterior, el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Huamanga, se encarga de proporcionar, coordinar e integrar servicios genéricos holísticos y multidisciplinarios para el bienestar y el desarrollo social de las personas mayores dentro de las instituciones y entre ellas, es decir, es un servicio que se le brinda a la comunidad (Gobierno de Perú, 2023). Se crea con los objetivos: a) promover el desarrollo físico por medio de la mejora de los servicios integrados en asociación con la región de Ayacucho; (b) promover el desarrollo mental y espiritual por medio de la mejora de los servicios integrados en asociación con la región de Ayacucho; y (c) promover el desarrollo social por medio de la mejora de los servicios integrados en asociación con la región de Ayacucho (Ordenanza Municipal N° 302-2017-MPH/A); específicamente, realiza actividades que promueven el envejecimiento productivo y activo de los adultos mayores con talleres, actividades recreativas, sociales, deportivas, entre otras. Se trata de un programa social que pretende generar un alto impacto a nivel del bienestar de la población de adultos mayores.

Considerando las particularidades de este programa social, la medición de su efectividad social entraña el estudio de la eficacia como satisfacción de las necesidades con la entrega de un producto o servicio y eficiencia como el uso de los recursos para la oferta de dicho producto o servicio, pero supera estas nociones para comprender también los aportes

que realiza el programa en función del desarrollo integral de la sociedad, elementos considerados como medios para la como satisfacción de las necesidades con la entrega de un producto o servicio apreciación social del impacto del resultado (Gutiérrez, 2016). Tomando en cuenta esta conceptualización, se evidencia el interés por conocer el nivel de efectividad del CIAM de Huamanga en el logro de una mejor calidad de vida para el adulto mayor, atendiendo a los criterios que se derivan del enfoque del desarrollo humano.

Por otro lado, se tiene el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, se trata de un programa que se encarga de proteger a las personas mayores de 65 años que han sido catalogados en condiciones de bajos recursos por el sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh), su fin es garantizar el acceso a la seguridad social para las personas mayores, de modo que las necesidades básicas de los beneficiarios puedan satisfacerse con unos ingresos regulares, promoviendo su desarrollo social y fomentando la revitalización de los mercados pequeños y locales (Estado del Perú, 2022).

Como resumen de la problemática general se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021?, como específicos: ¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores?, ¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores?, ¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores? y ¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores?

El objetivo general fue analizar la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021 y los específicos: describir la efectividad social del CIAM – Huamanga en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores, precisar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores, distinguir la efectividad social del CIAM – Huamanga en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores y determinar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista práctico por aportar conocimientos y orientaciones conceptuales que servirán de referencia para el diseño e implementación de estrategias enfocadas en la atención integral de los adultos mayores, especialmente a través del fortalecimiento institucional del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Huamanga – Ayacucho, Perú, así como de otros CIAM en el ámbito nacional. Conocer la efectividad social que ha logrado esta institución y sus efectos en la calidad de vida de los adultos mayores, permitirá generar respuestas sobre las acciones que deben emprenderse para optimizar los aspectos favorables y corregir los aspectos que presentan debilidades, con el fin último y superior de contribuir a mejorar las condiciones físicas, psicológicas, sociales, económicas y políticas del adulto mayor.

Desde una perspectiva teórica y metodológica, este estudio genera aportes significativos y valiosos al desarrollo de las líneas de investigación de la Maestría en Ciencias Económicas, Mención Gerencia Social, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, específicamente en relación con la “Evaluación y monitoreo de programas y

proyectos sociales”, considerando que se aborda el tema de la efectividad social del CIAM como un programa social del Estado peruano en cuanto a sus efectos en la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios de este programa. Adicionalmente, se pretende que esta experiencia de investigación se constituya en una referencia teórica – metodológica para el desarrollo de futuras investigaciones en torno a esta temática.

El supuesto o la hipótesis general se planteó en el sentido que, la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho tiene un efecto favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021 y las específicas: la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores y la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.

El desarrollo de esta tesis se divide en cuatro temas principales: Primero, revisión de literatura. Segundo, materiales y métodos. Tercero, resultados. Cuarto, discusión. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

II MARCO TEÒRICO

2.1 Marco històrico

2.1.1 Efectividad social

La efectividad es una manera de buscar equilibrar la eficacia y eficiencia en las actividades realizadas por un individuo o una empresa. Básicamente, al lograr ser efectivo se describe que es eficiente y eficaz. Desde la evolución de la humanidad fue avanzando, las personas empezaron a llevar sus tareas vinculadas a los manejos de los recursos con efectividad para su subsistencia. De acuerdo a textos bíblicos, se señala que, según la gracia de una persona, puede servir, enseñar o exhortar con alegría y misericordia las actividades que desempeña efectivamente (English Standard Version Bible, 2001).

Desde tiempos D.C., se destaca que las personas tienen las capacidades de hacer bien las cosas, sin dañar a otros y cumpliendo sus fines. De igual forma, a lo largo de la historia, desde el punto de vista de la psicología, se asocia con el porvenir, es decir las personas tienen el pensamiento de crear (Bouza, 2000). Asimismo, la palabra efectividad, en el catolicismo latino desprende del término “*efficere*”, es decir, una acción de poder desarrollar o llevar a cabo una actividad con un resultado específico (Rico et al., 2010).

Asimismo, la efectividad ha sido estudiada por las organizaciones como una medida para evaluar la capacidad de producción, donde prevalezca un balance entre la eficiencia y eficacia (Covey, 1989). En el ámbito social, la efectividad se relaciona a los hechos de lograr satisfactoriamente lo propuesto (Viteri, 2010), es decir, aplicar correctamente el uso de los recursos existentes tales como materiales,

fondos y principalmente las personas con el propósito de lograr las metas planteadas.

En tal sentido, la efectividad social en la actualidad tiene como proyecto social la resolución de un problema concreto, fomentando el bienestar social de un grupo determinado de ciudadanos (Ilgen et al., 2005). Por tanto, en un lapso de tiempo determinado e independiente de los costos conllevaran a su alcance, además, se asocia con la productividad y crecimiento positivo para una determinada población.

2.1.2 Calidad de vida de los adultos mayores

La calidad de vida ha tenido un surgimiento, desde las primeras civilizaciones, extendiéndose usualmente a finales del siglo XVIII donde su preocupación era la salud privada y pública. De igual forma, se desarrolló desde la idea del Estado fijando una integración de normas que fomenten los derechos y bienestar sociales de la población (Piédrola, 1991).

La terminología de la calidad de vida recientemente surge desde 1975 teniendo una expansión durante toda la década de los 80. Básicamente, sus orígenes se derivan de la medicina, luego se extendió a la psicología y la sociología, sustituyendo otras terminologías un poco complejas para operativizar como lo es el bienestar o la felicidad (Riaño, 1991).

De igual forma, la calidad de vida ha sido considerada una aspiración humana a lo largo del tiempo. Generalmente, está forjada con la inmemorial idea de la felicidad. También, está direccionada a la tarea primordial del Estado de fomentar el bienestar a sus ciudadanos (Moreno y Ximénez, 1996).

Posteriormente, en la actualidad se ha direccionado a las preocupaciones individuales y sociales de los ciudadanos a fin de optimar sus condiciones de vivir. Tal es el caso de la calidad de vida de personas en tercera edad, primordialmente, porque todo individuo supone que llegara a la etapa de envejecimiento, por tanto, su entorno psicosocial y biológico tiende a cambiar significativamente, dado que sus condiciones con relación a su estado de salud físico y mentalmente requiere de cuidado exclusivo para garantizar su bienestar.

Por tal motivo, este tipo de calidad de vida busca suministrar y plantear el desarrollo de estrategias y operaciones que incentiven el incluir en la sociedad de los adultos mayores en los diversos entornos socioculturales donde coexistimos (Qato et al., 2016). En consecuencia, este estilo de mejora busca el comprender y satisfacer los requerimientos primordiales de esta población con el propósito de fomentar su esperanza de vida por mucho más tiempo, evitando complicaciones.

2.2 Marco referencial

2.2.1. Antecedentes internacionales

Cantillo (2020) se propuso construir un índice de calidad de vida para los colombianos mayores y examinar los factores sociodemográficos y económicos asociados con la misma en esta población. La investigación fue un estudio analítico observacional transversal con una unidad de análisis secundaria basada en los datos de una encuesta realizada por parte de SABE Colombia en 2015. Los principales hallazgos que arrojó el estudio muestran que existen cuatro grandes aspectos que conforman el concepto que tienen los colombianos mayores de su calidad de vida: tener un hogar en condiciones dignas, tener una cierta autonomía funcional, contar con un tiempo de trabajo, tener seguridad económica y percibir

la etapa en la que se encuentra la vida. La calidad de vida se puede calcular en tres grados: buena, regular y mala. Las personas mayores de etnia negra son menos propensas a tener un estilo de vida pobre, así como aquellas pertenecientes al ámbito rural y las que no poseen de estudios o sólo cuentan con estudios primarios; en este sentido, se ha expuesto que el estilo de vida de las personas mayores está relacionado con determinadas cualidades, entre ellas el nivel de estudios, el origen racial, la región y los lugares de residencia y, en el caso de las personas que siguen trabajando, la ocupación y los ingresos.

Chingal (2018) realizó un análisis sobre la calidad con la que viven los adultos mayores para las nueve regiones de Colombia, con el propósito de conocer el punto en el cual puede ser definida una calidad como muy buena, como buena, como regular o deficiente, con el fin de precisar cuál es el patrón de perfil que se asocia a esta condición y determinar si existen algunas singularidades de las distintas comunidades regionales en el sentido de que sus poblaciones presenten un mejor bienestar. Para ello, se aplicó el concepto de persona adulta en relación con el planteamiento de la edad a nivel cronológico y para ello se estimó por medio de un mecanismo de probabilidad multinomial ordenada 5 657 observaciones de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2015 para una representatividad nacional de 3 317 505 adultos mayores. Como resultado fundamental de la encuesta se destaca que el 76,02% tiene una adecuada condición para vivir, que se asocia con características tales como hacer parte tanto del estrato socioeconómico medio como del más alto, que no tenga carencias en su alimentación del día a día, que viva en su propia casa, que tampoco se encuentre en situación de soledad, se encuentre en un nivel de educación media e incluso universitaria, que pertenezca

sobre todo al esquema de contribución, que no se sienta inseguro, que no se considere como si fuera de escasos recursos, que tenga en cuenta que sus condiciones a nivel de salud están bien y que tenga su residencia en regiones tales como Valle del Cauca, Oriente, Antioquia y Central.

Criollo (2018) se propuso determinar la apreciación que tienen las personas adultos mayores con respecto al tema referido a la calidad con la que viven dentro del Centro de Gerontología ubicado en la ciudad de Cayambe. El método de estudio se basó en una encuesta cuantitativa, descriptiva, transversal y sin enfoque experimental, en la que se midieron variables sociodemográficas, la situación en materia de salud y la información pormenorizada sobre las características fundamentales para los sujetos que participaron en el estudio (por ejemplo, su edad, su origen étnico, los niveles de estudios, los años de estancia dentro de la institución así como las principales patologías), empleando para ello el Cuestionario de Calidad de Vida y Salud SF36 (Encuesta de Salud) en forma de instrumento. Su grupo de población estaba constituido a su vez por 33 personas de la tercera edad que residían en un centro público geriátrico. Según los principales hallazgos obtenidos en el estudio, la mayor parte del personal que reside en la ciudad son mujeres y su edad está comprendida en un rango de 65 a 100 años; siendo predominante la población de entre 75 y 86 años. La mayor parte también tiene algún trastorno de la salud, por ejemplo, trastornos cardiovasculares y del aparato locomotor. En cuanto al estado de vida, se comprobó que lo percibían en deterioro, con una media de 33,78 sobre la función física, una media de 49,69 sobre la salud general y una media de 61,63 sobre la salud mental. La conclusión es que sus condiciones de vida se encuentran muy deterioradas, de manera que lo más

recomendable sería la incorporación de las acciones dirigidas hacia la prevención y fomento hacia un estilo de vida saludable, además de involucrar al núcleo familiar en las acciones enfocadas hacia el cuidado para garantizar la buena condición de vida a la que tienen derecho las personas adultas mayores.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Jauregui (2019) presentó un estudio descriptivo, no experimental para establecer los niveles de calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú, en el año 2017. Por lo que usó como población 65 personas mayores en Palpa y 30 en Nazca. Para el recojo de información se usó el cuestionario de Salud SF-3. Por medio de los resultados se pudo constatar que el 90% de los adultos se sitúan en niveles altos de calidad de su salud mental, asimismo, el 60% conserva niveles regulares de calidad de vida según vitalidad. Se concluyó que los niveles de las calidades de vida que mostraron los adultos del Programa Gerontológico Social de Nasca fue más elevada que los niveles de calidad de vida de los que integran el Programa Gerontológico de Palpa.

Campos (2019) se propuso determinar y analizar la calidad de vida que tienen las personas adultas mayores con osteoporosis con relación a los factores de tipo socioeconómico, así como familiar, EsSalud, Cajamarca: 2013. Como metodología, se utilizó un método descriptivo, analítico, transversal y correlacional. Fueron estudiados 66 adultos mayores utilizando el cuestionario semi-estructurado así como el test SF-36. Entre los más destacados resultados de la encuesta se encuentra que los adultos mayores del grupo de edad de 60 a 69 años son el 57,6%, el 81,8% mujeres, el 39,4% casados, el 81,8% católicos, el 56,1% tienen estudios superiores, el 48,5% son cabezas de familia, el 56,1% reciben una pensión mensual

u otros ingresos, el 62,1% no reciben ayuda económica de sus familiares y el 84,8% son propietarios de su vivienda. Por otro lado, se observa que este grupo de la tercera edad dedica gran parte de sus horas al cuidado de su familia (69,7%), percibe muestras de cariño de parte de algunos familiares (89,4%), obtiene muestras positivas en cuanto a cuidados y/o compañía (74,2%), practica deportes (66,7%) al igual que duerme entre 6 y 8 horas por la noche (66,7%). De acuerdo a los resultados proporcionados por el instrumento SF-36, la percepción respecto al nivel de vida de las personas mayores con osteoporosis es, en general, alta.

Durand (2018) desarrolló un estudio para identificar la relación entre la calidad de vida y los procesos asociados al avance de la edad en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Se utilizó un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Los principales resultados del estudio muestran que existe una correlación positiva débil ($Rho=0,493$) y significativa ($p= 0,00 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa en el sentido de que existe una influencia entre el proceso de mejora de las condiciones de vida y el envejecimiento de los ancianos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

2.3 Sistema teórico

2.3.1 Efectividad social

Aspectos conceptuales de la efectividad social.

La efectividad es entendida como la habilidad que se desarrolla o se tiene para conseguir lo deseado o el efecto esperado, es decir, hacer el trabajo de forma

correcta, lo que lleva a la creación de un mayor valor en cualquier organización ISO 26000 (2010).

En el mismo sentido, Moreno (2013) agrega que es la relación de los resultados alcanzados por la empresa frente a los que la misma organización se propuso, por lo que posibilita la medición de los grados que se cumplen con los fines previstos. Para este autor, la eficacia también se refiere al grado de éxito en cuanto a los resultados obtenidos, es decir, que ser eficaz significa que se han conseguido los resultados

Para Fernández (2000), la eficacia y la eficiencia constituyen elementos fundamentales a la hora de evaluar cualquier plan social, sin embargo, si queremos definirlos en cada fase del proyecto y teniendo además muy presentes aquellas acciones que se realizan y los objetivos que se alcanzan, es necesario introducir otro concepto, el de efectividad, para considerarlo como una "buena práctica" Puede decirse que la efectividad está asegurada por el hecho de que el vínculo existente es óptimo respecto a los objetivos previstos inicialmente con los resultados obtenidos, lo que significa que se evaluarán todos los procesos necesarios para llegar a los primeros. Así pues, la efectividad se constata observando la situación real de un determinado programa, es decir, mediante la comparación entre lo que sería el ideal o los fundamentos de dicha acción, representados por un estándar profesional o unos estándares, y lo que existe o es la situación real.

En este mismo orden de ideas, el mismo autor agrega que, el objetivo final de un proyecto social es resolver un problema concreto, y en este sentido el concepto de eficacia determina el grado de consecución de los objetivos del

proyecto en la población usuaria, en un periodo de tiempo determinado y con independencia del coste; mientras que, el concepto de eficiencia está vinculado a la productividad, ya que relaciona los recursos con los resultados y traduce todo en unidades monetarias.

Sin embargo, los resultados de un programa también deben analizarse e interpretarse en relación con los procesos desarrollados para aplicarlo, es decir, la efectividad. La evaluación de la efectividad o del control del proceso puede explicar la eficacia y la eficiencia de un programa determinado, aspectos que en sí mismos ofrecen una imagen incompleta del programa. Es conocido que es posible ser muy efectivo, pero poco eficiente, así como también es frecuente que haya unas iniciativas de carácter social que son efectivas, pero no eficientes, especialmente en el ámbito de los cuidados especializados y la asistencia prestada a la población en situación de vulnerabilidad. Estamos produciendo a bajo coste y con poco personal especializado, pero no estamos logrando nuestros objetivos y nuestros usuarios siguen enfrentándose a altos niveles de exclusión y segregación, mientras nuestros servicios siguen siendo desequilibrados y despersonalizados. Por tanto, analizar la efectividad significa evaluar los procesos que condicionan la relación entre los resultados y los objetivos.

La efectividad, para Fernández (2000), viene pues determinada por los procesos, y aunque este término, proceso, tiene un significado bastante intuitivo, cabe destacar que los sistemas de control de calidad derivados de la comprensión empresarial han hecho hincapié en el llamado "valor añadido" de los sistemas sociales.

Viteri (2010) agrega al respecto que el término efectividad se refiere al hecho de alcanzar oportunamente lo propuesto. Se trata de la utilización óptima y razonable que se hace sobre los recursos existentes (a saber, los materiales, los fondos y en general todas las personas) con el fin de conseguir de forma eficaz las metas fijadas. Es la relación idónea que existe entre los productos, servicios o resultados y la forma en que se utilizan o aplican estos recursos.

Dimensiones de la efectividad social

De acuerdo con Díaz et al. (2019), la eficiencia y la eficacia componen la efectividad, pues con la combinación de ambas es probable que se logre que se cumplan los objetivos y propósitos trazados en menor tiempo y con la consecuente utilización óptima del capital de la institución. En este sentido, Bouza (2000) añade que existen distintos puntos de vista sobre los conceptos de efectividad, impacto y eficiencia; pero, aunque estos conceptos se utilizan a diario en muchos campos, tampoco hay una única concepción que sea reconocida y asumida por los diferentes profesionales.

Por otro lado, Drucker (citado por Calvo et al. 2018) señala que la tarea de la dirección es optimizar la eficiencia de los recursos. La eficacia es la base del éxito: una vez alcanzado el éxito, la eficacia es el requisito mínimo para la supervivencia. Eficiencia significa hacer las cosas bien. Eficacia significa hacer las cosas bien. Asimismo, la eficacia se ocupa de hacer las cosas que corresponden.

Así, para Fernández y Sánchez (como se cita en Rojas et al., 2017), estos dos conceptos son, en general, complementarios, siendo para ellos la principal diferenciación el hecho de que la eficacia está enfocada en la magnitud, así como

en la consecución de resultados, en tanto que la eficiencia lo está en el uso de los recursos.

No obstante, para Haefner (2019), la evaluación permite abordar el desempeño del programa, por ello, esta estrategia se operacionaliza a través de los siguientes ámbitos para poder realizar el análisis de dicho desempeño:

1. **Ámbito de Control:** Se trata del conjunto de las distintas fases que componen el proceso que se espera de una actuación de carácter público y que difieren entre sí por el carácter de cada uno de los resultados que se esperan y por los plazos en los cuáles se producirán:

a) **Procesos:** hace referencia por ejemplo al conjunto de acciones relacionadas con los productos o al modo de trabajar para conseguirlos (bienes o servicios), incluyendo tareas específicas o modalidades concretas de trabajo como los procedimientos de adquisición, compra y administración de las finanzas.

b) **Productos:** Están relacionados con los servicios o bienes que se han producido o prestado y pertenecen precisamente a los resultados visibles de una acción o de un programa de carácter público. No obstante, dicho término no se limita a la fase de generación o entrega, por lo que engloba asimismo características o rasgos relevantes de estas medidas, como la calidad, la cobertura alcanzada en la fase de entrega y la focalización.

c) **Resultados intermedios:** Consisten sobre todo en cambios realizados sobre la conducta, la situación, el comportamiento e incluso la acreditación que reciben las personas beneficiarias al recibir un bien o un servicio en el marco

de un determinado proyecto o actuación de carácter público. Además, la importancia de su aparición hace más fácil y segura que se consigan unos resultados definitivos y, por tanto, constituye de por sí una excelente aproximación a los mismos.

d) **Resultados finales o impacto:** Corresponden sobre todo a efectos finales de la entrega de productos o servicios y suponen un mejoramiento de las condiciones del grupo destinatario que puede atribuirse exclusivamente a la evaluación del programa.

Dimensiones del Desempeño

Se denomina desempeño al resultado que se obtiene mediante la realización de tareas o actuaciones en materia del suministro del bien o servicio prestado al conjunto poblacional. Se operativiza mediante los siguientes indicadores:

- a) **Eficacia:** Hace referencia de forma general a la consecución de las metas fijadas, es decir, al grado de cumplimiento de los objetivos por parte del área de intervención, sin obligatoriamente tener en consideración los medios utilizados para su consecución. Además, la eficacia incluye la continuidad de dichos avances a lo largo del tiempo, según el tipo de bien o servicio suministrado.
- b) **Eficiencia:** Explica la conexión existente entre ambas magnitudes: el rendimiento físico obtenido mediante una producción (bien o servicio) así como los medios empleados para conseguir dicho nivel de beneficio. Es decir,

consiste en la realización de las acciones, resultados o beneficios del propio servicio haciendo uso del menor número de medios posible.

- c) **Economía:** Con este concepto se hace referencia a la facultad que tiene una entidad de poder crear y movilizar adecuadamente fondos financieros en el contexto de sus objetivos.
- e) **Calidad:** la capacidad del programa para dar respuestas directas y oportunas.

2.3.2 Calidad de vida

Calidad de vida: Aspectos conceptuales

Son varios los conceptos que existen en cuanto a la calidad de vida, siendo el más importante el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera que ésta es la apreciación que un individuo puede tener de su situación de vida con respecto no sólo al sistema cultural sino también al de valores donde vive, así como a la consecución de sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Constituye al mismo tiempo un elemento de gran amplitud sobre el que incide de manera sumamente complicada el estado de bienestar de la persona, así como su condición mental, nivel de vida independiente, y sus relaciones con los demás factores fundamentales de su entorno (González, 2016).

En este mismo orden de ideas, Rodríguez (2017) añade al respecto el hecho de considerar esta calidad como la percepción que tiene una determinada persona con respecto al lugar que le corresponde en la vida dentro del contexto del sistema cultural, así como de los valores en los cuales se encuentra, así como en lo referente

al cumplimiento de sus metas, de sus expectativas, normativas e inquietudes. Es la suma de condiciones objetivas y subjetivas, teniendo en cuenta la evaluación de las condiciones de vida de la persona y la satisfacción que tiene ésta con los elementos esenciales de su entorno.

Schalock y Verdugo (citados en Criollo, 2008) consideran que la calidad de vida es un concepto asociado al progreso, la innovación y la transformación de las actuaciones profesionales y los servicios, que permite actuar a nivel individual, de las organizaciones e incluso a nivel del propio tejido social.

Para Montes (2005), la calidad de vida está relacionada a las condiciones de vida que tienen una práctica traducción en aspectos cuantitativos, como el ingreso por habitante, el grado de instrucción, el estado de conservación del inmueble; es decir, aspectos que se consideran como categorías separadas que no tienen una conversión particular de las mismas, por ejemplo, el estado de bienestar, el gasto alimentario, la seguridad social, la vestimenta, el ocio y los derechos de las personas.

Calidad de vida en el adulto mayor

Esta calidad de vida de estas personas se deriva principalmente como consecuencia de la combinación de las distintas cualidades inherentes a la vida humana (alojamiento, indumentaria, nutrición, formación y derechos del hombre), pues todas ellas influyen de forma diferente en la consecución de un estado de bienestar óptimo, tomando en consideración para ello el procedimiento progresivo que supone envejecer así como las transformaciones que el individuo experimenta en su entorno biológico y psicosocial, y que se producen individualmente y de forma

diferenciada; adaptaciones que repercuten en sus condiciones con respecto al estado de salud físico, la pérdida de conciencia y la ansiedad, el abandono, la muerte, la adicción o la discapacidad (Borja, 2016).

Vera (2007) añade que para el adulto mayor, tener calidad de vida se traduce sobre todo en disponer sobre todo de sosiego, estar al cuidado y protección por parte de sus familiares de forma digna, cariñosa y respetuosa, así como disponer de sus requerimientos de libertad de expresión, de adopción de decisiones, de comunicación y también de información como ser social, mientras que la calidad de vida desde el punto de vista de la familia se traduce en que el adulto mayor satisfaga sus necesidades en cuanto se refiere al alimento, la vestimenta, el aseo y el alojamiento.

La esencia de la calidad de vida es ciertamente subjetiva, cada cultura, cada sociedad con sus diferentes valores y connotaciones socioculturales, evalúa desde su punto de vista, a menudo de forma diferente, su perspectiva respecto a la calidad de vida, y ésta puede alcanzarse en todas las etapas de la vida si se saben respetar algunos principios que son fundamentales para conseguirla. Una buena percepción del estado de salud, el nivel educativo alcanzado, la economía, el contexto social favorable, el grado de satisfacción y la consecución de los objetivos individuales están estrechamente relacionados con una experiencia positiva del envejecimiento y una vida satisfactoria (Rivera y Gonzales, 2010).

En el análisis de la calidad de vida en la vejez se hace necesario incluir aquellos puntos que tienen que ver con esta fase propia del ciclo de vida, en la que la persona hace frente tanto a un proceso de envejecimiento de carácter estrictamente cronológico, como de carácter operativo, este último dado por el

decrecimiento de la capacidad física, psíquica y social en la realización de las actividades de la vida diaria. (Bayarre, 2003).

Importancia de la calidad de vida en el adulto mayor

Villafuerte et al. (2017) consideran que la vejez no solamente es un don precioso, si no un tesoro divino, del que actualmente disfrutan unos seiscientos millones de personas con una edad superior a los sesenta años en todo el mundo. En este contexto, es preciso resaltar que este tema viene a reflejar no sólo la mayor proporción de personas mayores de la evolución y trayectoria de la humanidad, sino también la tendencia de este siglo a aumentar el número de personas mayores incluso en los países subdesarrollados.

En este contexto, envejecer significa un nuevo desafío para los sistemas de salud de varios países: Hoy en día, el objetivo ya no es prolongar la esperanza de vida de la población, sino mejorar la calidad de la salud y el bienestar. Por ello, el concepto de calidad de vida ha sido desarrollado y aplicado en las últimas décadas por un amplio abanico de profesionales, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada uno de ellos ha abordado el concepto de diferentes maneras, según lo que corresponde a su profesión (ubio et al., 2015).

Según Fajardo, Córdova y Enciso (2016), la calidad de vida de las personas mayores es imprescindible ya que depende de las oportunidades y de la forma en que se desarrolla en cuanto a la vida del ser humano, pero no sólo esta relacionada a recursos a nivel cuantitativo, sino también al cualitativo, de quienes esta relacionado y la manera de cómo lo hace con los demás, a donde va adecuando sus necesidades especiales y a quienes visita.

Los autores añaden que, a medida que los adultos mayores viven más tiempo, se enfrentan a muchos retos relacionados con su etapa de desarrollo, lo que a veces conlleva pérdidas y amenazas para su bienestar personal y afecta especialmente a su calidad de vida. Esto se debe a que existe una cultura en la sociedad para este grupo de edad, caracterizada por que su funcionalidad está definida por conceptos sociales.

Dimensiones de la calidad de vida en el adulto mayor

En cuanto a la calidad de vida de las personas en tercera edad, se muestra que los investigadores no se ponen de acuerdo sobre la especificidad de las dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, se presenta el siguiente cuadro:

Tabla 1

Dimensiones de la calidad de vida

Investigador	Dimensiones claves
Flanagan (1982)	<ul style="list-style-type: none">- Bienestar físico y material- Relaciones con las otras personas- Actividades sociales, comunitarias y cívicas- Desarrollo y logro personal Ocio
Organización Mundial de la Salud (WHO 1997)	<ul style="list-style-type: none">- Salud física y Psicológica- Nivel de independencia- Relaciones sociales y Entorno- Espiritualidad; religión; creencias personales
Cummins (1996)	<ul style="list-style-type: none">- Bienestar material- Salud y Seguridad- Productividad- Intimidad- Lugar en la comunidad- Bienestar emocional
Falce (1997)	<ul style="list-style-type: none">- Bienestar físico- Bienestar material- Bienestar social- Bienestar relativo a la productividad- Bienestar emocional- Bienestar referido a los derechos o a aspectos cívicos
Schalock (1996, 2002)	<ul style="list-style-type: none">- Bienestar emocional- Relaciones interpersonales- Bienestar material- Desarrollo personal- Bienestar físico- Autodeterminación- Inclusión social- Derechos

Nota. Schalock y Verdugo (2003).

En este estudio se utilizan como bases teóricas las dimensiones de la calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo (2003). Según estos autores, el nuevo paradigma de la calidad de vida es muy significativo para los servicios sociales, ya que hace hincapié en la intervención de las personas (el adulto mayor)

según las planificaciones de actividades, programas, etc. en función de estas dimensiones:

a. **La dimensión del bienestar emocional:** incluye la sensación de satisfacción personal y vital, la autoestima basada en los sentimientos de seguridad e inseguridad, así como en las habilidades y oportunidades, la ausencia de estrés y los aspectos relacionados con la motivación, el estado de ánimo, el comportamiento, la ansiedad y la depresión. Según Fajardo, Córdova y Enciso (2016), el bienestar emocional se relaciona con la ausencia de estrés elevado, las experiencias positivas y la seguridad, así como con otros indicadores de calidad de vida en las personas mayores.

b. **La dimensión de las relaciones interpersonales:** desde la interacción y el mantenimiento de relaciones estrechas (participación en actividades, amistades estables, buenas relaciones con los amigos, buenas relaciones con la familia) y cuando indican que se sienten queridos por personas importantes porque tienen relaciones sociales positivas y gratificantes.

Según Fajardo, Córdova y Enciso (2016), las relaciones interpersonales de las personas mayores están vinculadas a conceptos como redes sociales, amistades y actividades comunitarias o interacciones sociales.

c. **Bienestar material:** Se abordan aspectos como la capacidad financiera, el ahorro, la capacidad económica y las condiciones materiales suficientes para llevar una vida cómoda, sana y satisfactoria. Es decir, el bienestar material se refiere a la situación económica del adulto mayor (Fajardo, Córdova y Enciso, 2016),

- d. La **Dimensión de desarrollo personal**: se centra en las competencias y habilidades sociales, los beneficios sociales, la participación en el desarrollo del propio programa.
- e. La **Dimensión del bienestar físico**: desde la atención sanitaria (preventiva, general, domiciliaria, hospitalaria u otra); considerando aspectos relacionados con el dolor, la medicación y cómo afectan a la salud y permiten la práctica de las actividades normales.

Según Fajardo, Córdova y Enciso (2016), el bienestar físico, claramente ligado al concepto de salud, se basa en un enfoque que es más que la ausencia de enfermedad y se define como "un estado holístico de bienestar físico, mental y social" que las personas experimentan a lo largo de su vida, pero especialmente las personas mayores afectadas por el declive físico o, si queremos verlo en positivo, desde el concepto de bienestar físico." que se aplica a las personas a lo largo de todo el ciclo vital, pero especialmente a las personas mayores para las que el deterioro físico, o si queremos decirlo de forma positiva, el bienestar físico, está relacionado con las percepciones de salud, que a su vez dependen en gran medida de su capacidad de funcionamiento, de sentirse útiles y capaces de realizar cualquier actividad, de fomentar la autoestima, de tener una mayor sensación de satisfacción vital y de reducir los estados depresivos, que han demostrado estar significativamente correlacionados con indicadores objetivos como. e. Se ha demostrado que estos indicadores tienen un impacto significativo en indicadores como la presencia de enfermedades crónicas, la duración de la vida con la enfermedad, las complicaciones de la enfermedad, etc.

f. **La dimensión de la autodeterminación:** se trata de la configuración de la vida personal, la capacidad de elegir y tomar decisiones. Esta dimensión incluye metas y valores, preferencias, objetivos e intereses personales. Facilitan la toma de decisiones y permiten a la persona expresar sus ideas y opiniones. La autonomía personal es un derecho fundamental de todos los seres vivos, que les permite configurar su propia vida y tomar decisiones en los asuntos que les afectan.

La autodeterminación en las personas mayores se entiende como la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida con la menor interferencia externa posible, y la autonomía es uno de sus componentes clave (Fajardo, Córdova y Enciso, 2016).

g. **Dimensión de inclusión social:** evaluación del rechazo y la discriminación por parte de los demás; si tienen muchos o pocos amigos y si aprovechan las actividades de ocio de la comunidad. La inclusión puede medirse por la participación, la accesibilidad y la eliminación de las barreras físicas a la inclusión social.

h. **La dimensión de la defensa de los derechos:** incluye el derecho a la privacidad, el derecho al respeto, que puede medirse por el comportamiento en el entorno. Es importante evaluar hasta qué punto las personas conocen y ejercen sus derechos.

Los ámbitos de la calidad de vida cubiertos por el factor de participación social incluyen derechos humanos como el respeto, la dignidad y la igualdad, así como derechos legales.

En otras palabras, la calidad de vida de las personas mayores, según las dimensiones propuestas por estos autores, se refiere a las condiciones de vida que una persona desea, teniendo en cuenta las ocho necesidades básicas que constituyen la base de las dimensiones de la vida que definen las dimensiones e indicadores considerados clave para una vida de calidad. Es la combinación óptima de diversos factores psicológicos, emocionales, sanitarios, económicos, políticos, culturales y ambientales. Las dimensiones de la calidad de vida se muestran en la figura 1.

Figura 1

Dimensiones e indicadores de calidad de vida.



Nota. Schalock y Verdugo (2003).

Elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores

Según Campos, León y Rojas (2011), existen un conjunto de elementos fundamentales en el concepto de la calidad de vida de los adultos mayores; estos elementos son: especificidad, multidimensionalidad, aspectos objetivos y aspectos subjetivos. A continuación se explican los mismos:

Especificidad: La calidad de vida de las personas de la tercera edad posee características específicas que no son propias de otros grupos de edad, como la retirada del mercado laboral, la mayor incidencia de enfermedades crónicas, las amenazas al funcionamiento, los cambios en los vínculos familiares y los roles sociales, etc. Abarca diferentes áreas de la vida, refleja normas culturales objetivas de bienestar y otorga a cada área de la vida un peso específico que puede ser más importante para una persona que para otra.

Lo específico dependerá del contexto demográfico, auténtico, cultural, político y social en el que se viva la vejez (tanto a nivel grupal como individual), porque desde una perspectiva individual, no es lo mismo envejecer en la pobreza que en la riqueza, o lo mismo en un país desarrollado que en un país en desarrollo.

Multidimensional: En la calidad para vivir se incluyen varios elementos, entre ellos la parte individual (estado de salud, autenticidad, bienestar) y la parte socioecológica (circuitos de ayuda y asistencia social). Por lo tanto, no basta con limitar el concepto a un solo ámbito. Así pues, es posible concluir que las condiciones de vida, las expectativas y las valoraciones de las personas y, por tanto, su juicio sobre lo que constituye una calidad vital satisfactoria o deficiente, están determinadas por las características sociales, socioeconómicas y de género.

Cualquier individuo de edad avanzada puede aspirar a un mejor nivel de satisfacción y bienestar que le permita optimizar sus condiciones de vida. Los avances en el enfoque de esta cuestión pueden verse en la reorientación que se ha producido en los recientes años. El adulto mayor se entiende ahora como una persona multifacética y compleja a la que le influyen diversos aspectos, no solamente de índole económica, sino también sanitaria, familiar y social, nivel de funcionamiento, porcentaje de contribución a la sociedad y trayectoria vital, entre muchos otros elementos.

Aspectos objetivos: la definición que se hace de la calidad de vida tiene en cuenta aquellos parámetros de carácter objetivo que pueden ser evaluados en la práctica. Se trata de elementos factibles que favorecen el desarrollo del bienestar, tales como: las prestaciones de las que dispone la persona, con qué enfermedades cuenta, el nivel de ingresos, la posibilidad de acceder a los bienes, los nexos y parentescos familiares, etc.

Aspectos subjetivos: la concepción de la calidad para vivir comprende una serie de elementos de carácter subjetivo, como son las apreciaciones, evaluaciones y sentimientos de los adultos mayores con respecto a sus condiciones propias de vida, tales como la búsqueda de la propia esencia, la tolerancia al cambio, la sensación de sentirse bien, el sentimiento de exclusión y la función que desempeñan las personas mayores en la sociedad, etc. Así pues, a la hora de apreciar el nivel de calidad para vivir, es necesario tener en cuenta las evaluaciones y los valores de las personas mayores con respecto a sus vínculos con la familia, las amistades y las redes de apoyo social y profesional. El desarrollo de este

concepto implica una combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir, la calidad de vida se define como la calidad que se relaciona con todas las condiciones objetivas de vida que experimenta una persona y la satisfacción que siente con estos numerosos factores.

El apoyo social y su importancia en la calidad de vida de los adultos mayores

Según Pelcastre et al. (2011), en los últimos años, varios autores se han dedicado a estudiar la presencia y el impacto del apoyo social, en particular en el contexto de los adultos mayores, ya que son un grupo vulnerable que recibe más o menos apoyo de la familia inmediata o del grupo social, en función de sus propios recursos, su nivel de funcionamiento, su género y su estado económico y de salud.

En este contexto, Barrón y Sánchez (2001) señalan que, a pesar de los numerosos estudios publicados en las últimas décadas, no existe una definición clara y unificada del apoyo social. Según Matud et al. (2002), el apoyo social puede definirse como el conjunto de acciones de diversa índole (emocionales, instrumentales e informativas, cognitivas y materiales) realizadas por diferentes actores con el objetivo básico de contribuir al bienestar de otro en una situación cotidiana o de emergencia.

En este orden de ideas, cuando las personas mayores no tienen familiares que se responsabilicen de su cuidado, protección y mantenimiento, se enfrentan a importantes riesgos y limitaciones en cuanto a su salud, nutrición, estabilidad emocional e interacción social, lo que a su vez ha llevado a percibir el

envejecimiento como un problema social y sanitario que requiere de apoyo social bien sea por parte de la familia, la sociedad o el Estado.

En este sentido, el Estado, las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones, las empresas y las comunidades, entre otros, han diseñado un conjunto de políticas, programas y planes que cumplen este objetivo. En Perú, en particular, se han diseñado e implementado varias políticas de atención al adulto mayor, entre ellas la creación de los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM), definidos por el MIMP (2007) como instituciones de base comunitaria que coordinan y reúnen a las instituciones gubernamentales, las comunidades locales y otras organizaciones para brindar servicios básicos integrales y multidisciplinarios a las personas mayores bajo el liderazgo y la participación conjunta de las personas mayores y sus familias para mejorar su bienestar y promoción social.

2.4 Marco conceptual

Adultos mayores: se refiere a las personas mayores de 60 años, para lo que hay que tomar como referencia elementos de carácter demográfico como la expectativa sobre la vida y también las circunstancias propias del proceso mismo de envejecimiento que se produce en la población (según la OPS y la OMS, citadas en Alarcón 2017).

El bienestar: "Significa tener comportamientos y conductas encaminadas al mejoramiento del nivel de vida y a la consecución de un óptimo bienestar". Es un proceso activo encaminado precisamente al mejoramiento en todas sus dimensiones con respecto a nuestro modo de vida" (Lopategui, 2001).

Calidad de vida: son las condiciones que una persona anhela en cuanto a las ocho exigencias básicas que constituyen el centro de las distintas facetas de la vida.

Calidad de vida relacionada con la salud: consiste en la faceta que se refiere concretamente al estado de bienestar del individuo, y se utiliza para denotar aquellos logros alcanzados mediante una valoración médica y la adopción de decisiones de carácter terapéutico (Fernández, Fernández y Alarcos, 2020).

Calidad de vida para los adultos mayores: implica disfrutar de la tranquilidad, ser atendidos y resguardados en su familia de forma digna, amorosa y respetuosa, y tener cubiertas sus necesidades como ser social (Vera, 2007).

Eficiencia: según Chiavenato (2014), este concepto se entiende como el uso correcto de los medios utilizables. Se puede describir en la ecuación $E=P/R$, donde P se refiere al producto resultante y R representa el recurso utilizado.

Eficacia: se refiere de forma general a la consecución de los objetivos fijados, es decir, al grado de cumplimiento de dichos propósitos por parte del área de intervención, sin tener en cuenta necesariamente los recursos utilizados para su consecución (Haefner, 2019).

Efectividad: consiste en la habilidad para lograr el efecto deseado; en este sentido, el que es eficaz alcanza el impacto deseado.

Efectividad social: está asociada al empleo óptimo y de modo razonable del manejo de los recursos de una sociedad, tal es el caso de materiales, fondos y personas, buscando el equilibrio de la eficacia y eficiencia (Viteri, 2010).

Relaciones interpersonales: son las conexiones entre individuos basadas en cómo se emocionan y se comportan en determinados contextos de sus vidas, evitando perjudicar a los demás (Van-Der y Gómez, 2013).

Bienestar material: comprende una manera de lograr una calidad de vida con suficiente poder adquisitivo para adquirir lo que se requiere y desea, tales como vivienda y un lugar de trabajo pertinente (Bisquerra, 2013).

Autodeterminación: es la capacidad que poseen los individuos de un país en particular para poder decidir sobre sus sistemas políticos y económicos, básicamente, tener la potestad de decidir y gestionar las políticas que consideren ideales para su bienestar (Cuenca y Beltrán, 2019).

Desarrollo personal: es la ejecución de un conjunto de tareas direccionadas a la introspección, es decir, a la búsqueda de la identidad propia de reconocimiento de talentos, mejora de la salud, cambios en los estilos de vivir y todo lo relacionado a fomentar la armonía física y mentalmente (Bernal, 2021).

Goce de sus derechos: está asociado a la serie de derechos primordiales para la dar garantías a un conjunto de individuos sobre la propiedad, servicios básicos y demás requerimientos primordiales para optimizar su calidad de vida (Santamaria et al., 2019).

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

En cuanto a tipos de investigación, dados los objetivos y la naturaleza de este estudio, tiene suficientes atributos o propiedades como para ser reconocido con la denominación de "investigación aplicada", pues se basa por un lado en el reconocimiento de una problemática determinada desde el punto de vista práctico y, por otro, está orientado al desarrollo de la ciencia con miras a la propuesta efectiva e integral de mejoras. En consecuencia, la atención está basada en hacer observaciones en forma directa del hecho y poner en práctica acciones concretas en forma inmediata (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Esta investigación ha estado basada al mismo tiempo sobre conceptos e ideas propias del enfoque de la investigación de corte positivista o bien cuantitativo, que es una disciplina de tradición de la ciencia que se basa en un enfoque deductivo, así como lógico, y que está dirigido a la comprobación del conocimiento científico por medio del uso de un sistema adecuado de medición numérica.

En este sentido, el abordaje de tipo cuantitativo se vale de la recolección y posterior procesamiento que se hace sobre los datos para responder a las preguntas que se plantearon los investigadores y poner a prueba las hipótesis previamente formuladas, y se basa en la cuantificación de las variables y de los

distintos instrumentos de recolección utilizando estadísticos de tipo descriptivo e inferencial (Ñaupas et al., 2018).

3.1.2 Nivel de investigación

Asimismo, considerando el grado de profundidad, es importante acotar que se trató de un estudio correlacional, el cual tuvo se planteó como propósito efectuar fundamentalmente una valoración relacionada con la posible relación o vínculo en el que se relacionan entre sí al menos dos tipos de conceptos o variables (Hernández et al., 2014). En esta investigación se examinó el contexto de la posible relación entre: la efectividad social y calidad de vida que tienen las personas de la tercera edad, sin ahondar en la relevancia y el significado que pueden tener las variables precisas (Carrasco, 2017).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población se entiende como el conjunto total de aquellos casos en los que se cumplen determinadas características (Hernández et al., 2014). En este contexto, el estudio consideró la población adulta mayor beneficiaria de dicho programa en la Municipalidad Provincial de Huamanga, que, según la información proporcionada por esta organización, asciende a 975 personas.

3.2.2 Muestra

La muestra es considerada como una pequeña parte o un subgrupo de la población la cual permitirá dar a conocer datos específicos acerca de la misma. De esta manera es posible comprender que la muestra se emplea para conocer datos de un universo de manera resumida y sin efectuar demasiados gastos (Cabezas, Andrade y Torres, 2018).

En el caso de la población adulta mayor beneficiaria del CIAM, se utilizó la fórmula para tamaño de muestra mínima para la estimación que se hace de las proporciones dentro de los grupos de población conocidos (Hernández et al., 2014):

$$n = \frac{Z^2 N}{(N - 1)e^2 + Z^2 p}$$

Donde

n= es el tamaño de la muestra

N= población (975)

p= probabilidad de éxito= 0.5

q= probabilidad de fracaso=0.5

z= nivel de confianza= 1.96

e= error muestral= 0.05

$$n = \frac{1.9^2(975)(0.5)(0.5)}{(975 - 1)0.05^2 + 1.9^2(0.5)(0.5)} = 279 \text{ adultos mayores.}$$

Los adultos mayores fueron seleccionados de manera aleatoria a los fines de aplicarles el cuestionario.

3.3 Fuentes de información

a) 279 encuestados

Se analizaron las percepciones de 279 adultos mayores favorecidos por el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, (CIAM) sobre la efectividad institucional en la mejora de calidad de vida al 2021.

Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos, se validó por expertos y se determinó la confiabilidad mediante el método de alfa de Cronbach. Las preguntas del cuestionario se organizaron de acuerdo con los indicadores que se muestran en la tabla de operacionalización de variables.

Acciones seguidas:

1. Cada entrevistador fue capacitado sobre el propósito del estudio.
2. El tiempo de respuesta promedio para cada informante no superó los 20 minutos.
3. Los informantes que se negaron a responder fueron reemplazados inmediatamente por aquellos que estaban dispuestos.
4. Una vez que se completa la recopilación de datos, se clasifico, programo y establecieron los datos para procesarlo.
5. Luego de detallar, se realizó el análisis e interpretación, enfocándonos en la justificación de los objetivos de esta investigación.

b) Equipos empleados

Durante el desarrollo de este estudio, los principales dispositivos utilizados fueron:

- Computadoras

➤ Impresoras

c) Procedimiento estadístico

Los datos resultantes se procesaron en hoja de cálculo Excel, por ser una herramienta que nos permitió manipular los datos numéricos y texto facilitando el reporte en tablas y figuras cuantitativas y convertirlas en información que reflejan la frecuencia con la que cada informante respondió las preguntas del cuestionario las mismas que son analizadas e interpretadas cualitativamente. Este procedimiento es consistente con el uso de estadísticas inferencial porque los informantes constituyeron proporción de la población.

3.4 Diseño de investigación

Este estudio se basó en una concepción no es experimental, es decir, una investigación que se llevó a cabo sin modificar deliberadamente las variables. En otras palabras, una investigación en la que la variable independiente no se modificó deliberadamente para comprobar cómo afecta a la otra variable. Al respecto, en la investigación no experimental se busca la observación o medición para analizar los fenómenos y las diferentes variables tal y como se dan en su contexto más habitual (Hernández y Mendoza (2018).

Este trabajo se ha realizado en el marco de estudios de campo, cuyo objetivo fue recoger datos directamente de la realidad estudiada. Al respecto, Muñoz (2016) afirma que la investigación que se realiza en el campo es una forma

de investigar en la que las informaciones relacionadas con el hecho o fenómeno que se estudia se recogen en el lugar donde se produce.

Por otro lado, el método desarrollado en este estudio fue deductivo ya que permitió usar la reflexión en el análisis e interpretación de los resultados de las tablas y figuras para sacar conclusiones finales sobre las percepciones de los informantes con respecto a las variables estudiadas. En cuanto a los métodos de investigación, Bunge (1969) sostiene que estos son pasos que deben seguirse de manera sistemática, lógica y objetiva para encontrar conocimiento en un campo particular de investigación

3.5 Técnicas e instrumentos

3.5.1 Técnica de investigación

Debido a las particularidades de este estudio, se ha utilizado la técnica de la encuesta. Al respecto, Hernández y Duarte (2018) precisan por su parte que la encuesta consiste en una técnica efectuada a partir del empleo de preguntas destinadas precisamente a indagar acerca del criterio del individuo en torno a un determinado problema o circunstancia. Hoy en día, las encuestas constituyen una práctica muy conocida que las organizaciones públicas y privadas utilizan ampliamente con el fin de recabar y divulgar determinada información. En este sentido, se utilizó esta técnica con la finalidad de recabar información sobre la efectividad social del CIAM en la Municipalidad Provincial de Huamanga para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en el año 2021.

3.5.2 Instrumentos de investigación

Para llevar a cabo el estudio, se utilizó un cuestionario como instrumento de investigación, consistente en una serie de preguntas que debían responderse de forma anónima, utilizando escalas de Likert como alternativas de respuesta. Es importante señalar que el cuestionario está conformado por una serie de interrogantes relacionados con una o varias variables que se desean medir (Hernández et al., 2014). El análisis descriptivo se realizó por niveles para generalizar el comportamiento de las variables y dimensiones de acuerdo con las respuestas de los encuestados, ubicándolos en tres niveles. En otras palabras, para generalizar la descripción de cada variable y dimensión se realiza un tratamiento estadístico en SPSS que transforma todos los valores en una modalidad que va desde bajo-medio-alto. En ningún caso los niveles sustituyen las opciones de respuestas: Siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca. Para poder usar estas variantes los datos se analizan por preguntas. En este caso no se puede hacer el análisis de los datos de esta manera porque no se tiene una sola variable de estudio, sino dos. Por ello se agrupa de esa manera, para que las respuestas sean más consolidadas.

3.5.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Con el fin de aplicar el criterio de validez de contenido de los instrumentos utilizados en este estudio, se ha tenido en cuenta el criterio de la valoración por parte de tres especialistas. Este criterio se traduce en obtener un dictamen de personas con experiencia en el tema, que valoren la relevancia que tiene cada una de las propuestas de ítems con el fin de que éstos realicen una medición de todo aquello que se supone que deben medir (Carrasco, 2017). La evaluación acerca del grado de validez del

citado instrumento ha sido resumida mediante la media del porcentaje obtenido por los jueces con respecto a las opiniones favorables al mismo. Así, una media superior al 90% puede considerarse que es aceptable y permitirá que el instrumento sea validado; en caso contrario, habrá que introducir las correspondientes modificaciones y volver a iniciar el procedimiento de validación.

Como el instrumento fue desarrollado utilizando una escala en formato Likert, se pudo determinar el coeficiente de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, el cual resulta apropiado a la hora de hacer una medición sobre el grado de congruencia interna que posee dicho instrumento (Campo-Arias, 2006). Se trata de un indicador que oscila entre 0 y 1, donde 0 es poco fiable y 1 es muy fiable. En este orden de ideas, Landero (2007) propone algunas sugerencias sobre el rango de fiabilidad aceptable en los instrumentos de medición, sugiriendo lo siguiente: Un nivel de fiabilidad inferior a 0,60 puede considerarse inaceptable; si está entre 0,60 y 0,65, se considera indeseable; sería mínimamente aceptable si está entre 0,65 y 0,70; es un nivel respetable cuando está entre 0,70 y 0,80; se dice que es muy bueno cuando está entre 0,80 y 0,90.

En tal sentido, para el cuestionario diseñado con la finalidad de analizar la calidad de vida se logró determinar un Alfa de Cronbach de 0.819 y, el cuestionario para analizar la variable efectividad social generó un Alfa de Cronbach de 0.850, lo que significa que ambos instrumentos son muy fiables para hacer el estudio.

3.6 Consideraciones en la interpretación de resultados

3.6.1 Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia se aplicó el cuestionario a las personas adultas mayores beneficiarias del CIAM en Rancho, Huaschahura (comunidad rural), y los asentamientos humanos de Mollepata, Yanama, Pueblo Libre, Río Seco, Carmen Alto, Santa Ana y Covadonga ubicados en la provincia de Huamanga - Ayacucho para recolectar la información y así poder saber la apreciación que tienen sobre las variables de la encuesta. Una vez recogidos dichos datos, se procesaron mediante técnicas de estadística descriptiva que mostraron el comportamiento general de las variables encuestadas y sus correspondientes dimensiones.

3.6.2 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los resultados de la encuesta se procesaron en Excel y SPSS Versión 26, obteniéndose las tablas y figuras estadísticas que reflejan la frecuencia de las respuestas a cada pregunta del cuestionario las que se analizan e interpretan en función de los problemas, objetivos e hipótesis de investigación. Al respecto, Tamayo y Tamayo (1997) argumentan que las técnicas de procesamiento y análisis transforman los datos en bruto en información comprensible a través de tablas, gráficos, diagramas o documentos para obtener resultados predeterminados. Es importante señalar que se realizó una prueba de correlación para examinar el grado en que la efectividad social y la calidad de vida están relacionadas.

3.6.3 Aspectos éticos en la investigación

Como en toda investigación científica, existen una serie de principios de naturaleza ética que se tomarán en cuenta para la elaboración de este estudio, a saber:

Se realizó la exploración de la bibliografía asociada con las variables de investigación, tomando en consideración el respeto a la autoría y la autoridad de los autores sobre los temas mencionados. Además, cada autor o editor fue citado al principio o al final de las secciones y en las referencias bibliográficas incluidas en el estudio. De igual forma, se presentaron tablas y figuras señalando con total respeto cada contenido y los autores. Con respecto a las personas que participaron en la muestra y sobre el tratamiento de los datos éstos fueron realizados de forma anónima y la participación fue estrictamente voluntaria.

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados a nivel descriptivo

Esta sección del estudio expone los resultados en el contexto del problema de investigación, al igual que los objetivos previstos y los interrogantes formulados de conformidad al referido entramado teórico. Al respecto, a continuación, se exponen detalladamente tanto los de carácter descriptivo como los análisis de tipo inferencial correspondientes al test de normalidad y a las diferentes comprobaciones de hipótesis que permiten determinar la eficacia social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la ciudad provincial de Huamanga, en la mejora de las condiciones propias de la vida de los adultos mayores, año 2021.

En cuanto a los datos sociodemográficos de la población encuestada especificando indicadores tales como: edad, sexo, ocupación, estado civil entre otros como forma de conocer el perfil de los mismos. A continuación se presentan los mismos:

Tabla 2

Sexo de la población adulta mayor beneficiaria del CIAM

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	F	170	60,9	60,9
	M	109	39,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0

Tal como se observa en la Tabla 2, se ha logrado precisar que el 60.9% es femenino y 39.1% es masculino, lo que significa que existe un significativo predominio de mujeres entre la población encuestada.

Tabla 3.

Edad promedio de la población encuestada

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad de la población adulta mayor beneficiaria del CIAM,	279	60,00	97,00	76,1362	8,22892
N válido (según lista)	279				

Tal como se observa en la Tabla 3, las personas encuestadas tienen una edad promedio que se ubica en los 76 años; siendo la edad mínima 60 años y la edad máxima 97 años.

Tabla 4

¿Es Jubilado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	276	98,9	98,9	98,9
	SI	3	1,1	1,1	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Tal como se observa en la Tabla 4, el 98.9% de las personas encuestadas no se encuentra jubilado; mientras que sólo el 1.1% se encuentra en esa condición.

Tabla 5.*¿Está en condición de cesante?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	279	100,0	100,0	100,0

Tal como se observa en la Tabla 5, el 100% de las personas encuestadas no se encuentra en condición de cesante.

Tabla 6.*¿Trabaja?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	225	80,6	80,6	80,6
Válidos	SI	54	19,4	19,4	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Tal como se observa en la Tabla 6, el 80.6% de las personas encuestadas no trabaja mientras que el 19.4% si trabaja.

Tabla 7.*Estado civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casada	54	19,4	19,4	19,4
Válidos	Casado	81	29,0	29,0	48,4
	Divorciado	13	4,7	4,7	53,0

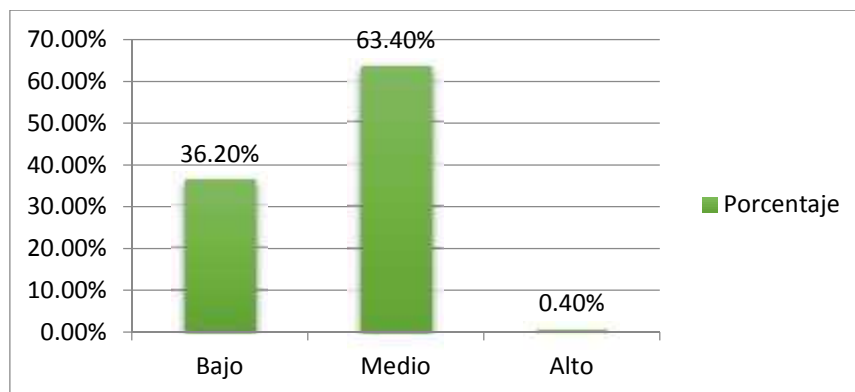
No responde	1	,4	,4	53,4
Soltera	48	17, 2	17,2	70,6
Soltero	8	2,9	2,9	73,5
Viuda	55	19, 7	19,7	93,2
Viudo	19	6,8	6,8	100,0
Total	279	10 0,0	100,0	

Tal como se observa en la tabla 7, el 48.4% (19.4%+29%) de la población encuestada es casado, el 26.5% (19.7%+6.8%) es viudo, el 20.1% (17.2%+2.9%) es soltero y el 4.7% se encuentra divorciado.

Variable independiente: efectividad social

Figura 2

Diagrama de barras del nivel de la variable efectividad social



Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.
Fuente: encuestas.

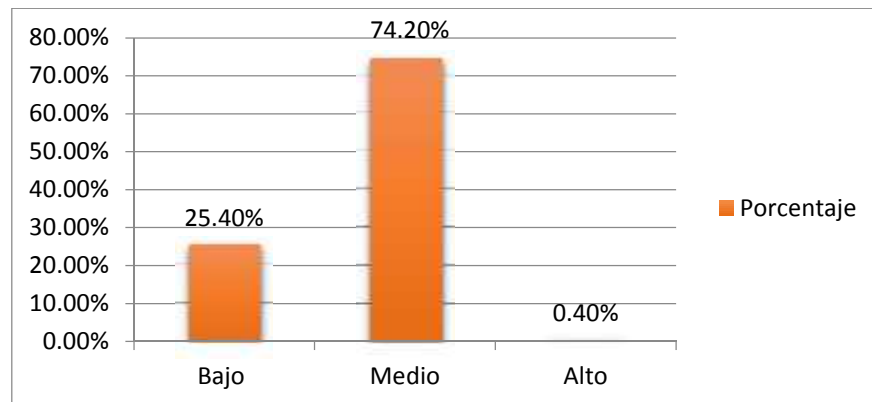
Como se muestra en la Figura 2, la variable efectividad social se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 63,40% del total de personas que

respondieron. A su vez, el 36,20% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 0,40% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que en el CIAM existe un empleo de nivel medio respecto al manejo de los recursos, tal es el caso de materiales, fondos y personas, buscando el equilibrio de la eficacia y eficiencia.

Dimensión: ámbito de control

Figura 3

Diagrama de barras del nivel de la dimensión ámbito de control



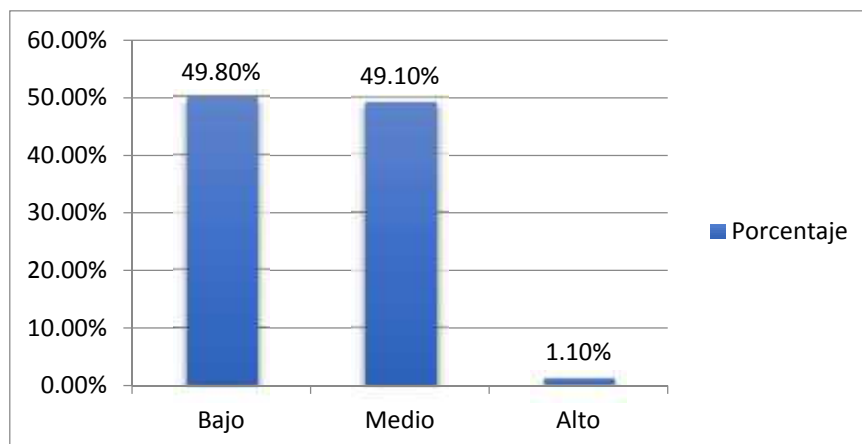
Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión ámbito de control. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 3, la dimensión ámbito de control correspondiente a la variable efectividad social se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 74.20% del total de personas que respondieron. A su vez, el 25.40% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 0,40% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que el conjunto de las distintas fases compone el proceso que se espera de una actuación llevada a cabo por parte del CIAM y difieren entre sí por el carácter de cada uno de los resultados que se esperan y por los plazos en los cuales se

producirán, que se ubican en un nivel medio.

Figura 4

Diagrama de barras del nivel de la dimensión desempeño



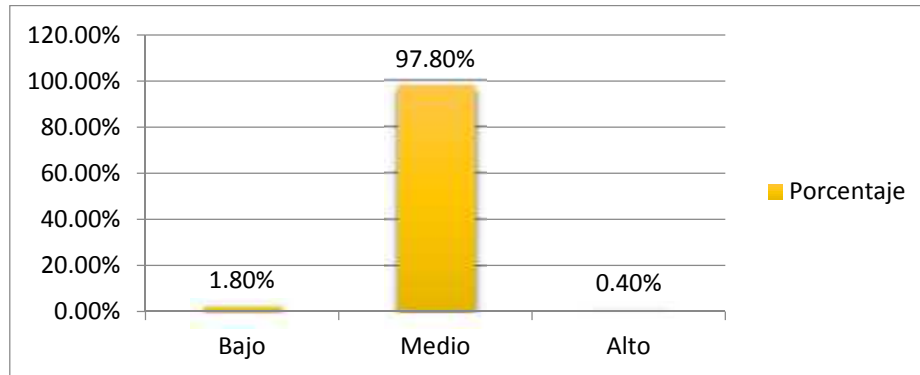
Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desempeño.
Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 4, la dimensión desempeño correspondiente a la variable efectividad social se encontró dentro de un rango bajo de acuerdo con el 49.80% del total de personas que respondieron. A su vez, el 49.10% indicó que se encontraba dentro del nivel medio, en tanto que el 1.10% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que el resultado que se obtiene mediante la realización de tareas o actuaciones del CIAM en materia del servicio prestado al conjunto poblacional fue calificado como bajo por parte de los encuestados.

Variable dependiente: calidad de vida

Figura 5

Diagrama de barras del nivel de la variable calidad de vida



Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable calidad de vida.
Fuente: encuestas.

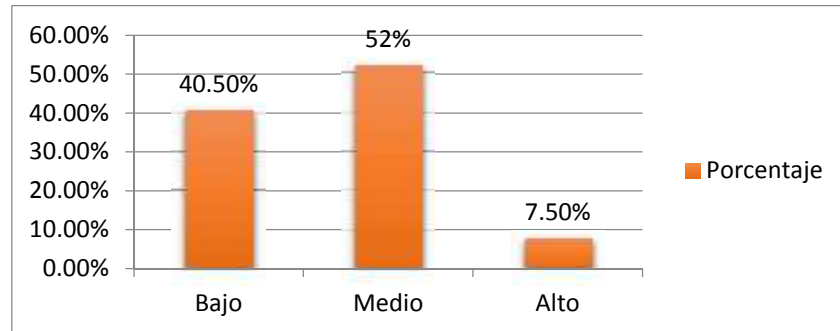
Como se muestra en la Figura 5, la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 97.80% del total de personas que respondieron. A su vez, el 1.80% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 0.40% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que los adultos mayores usuarios del CIAM aprecian su situación de vida con respecto no solo al sistema cultural, sino también al de valores donde viven, así como a la consecución de sus metas, expectativas, normas e inquietudes y la combinación de las distintas cualidades inherentes a la vida humana (alojamiento, indumentaria, nutrición, formación y derechos del hombre). Para ello, toman en consideración el procedimiento progresivo que supone envejecer.

Dimensiones de la variable calidad de vida

Dimensión: bienestar físico

Figura 6

Diagrama de barras del nivel de la dimensión bienestar físico



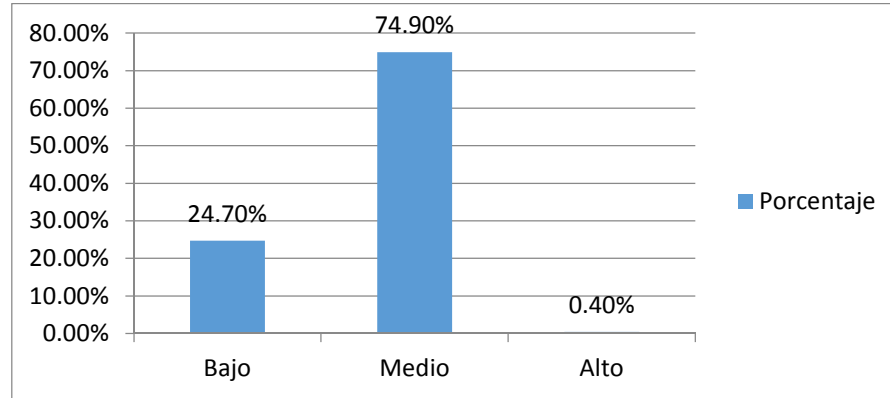
Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar físico.
Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 6, la dimensión bienestar físico correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 52% del total de personas que respondieron. A su vez, el 40.50% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 7.50% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que el estado integral de bienestar físico, mental y social que experimentan los adultos mayores usuarios del CIAM afectados por el declive físico se encontró dentro de un rango medio.

Dimensión: bienestar emocional

Figura 7

Diagrama de barras del nivel de la dimensión Bienestar emocional

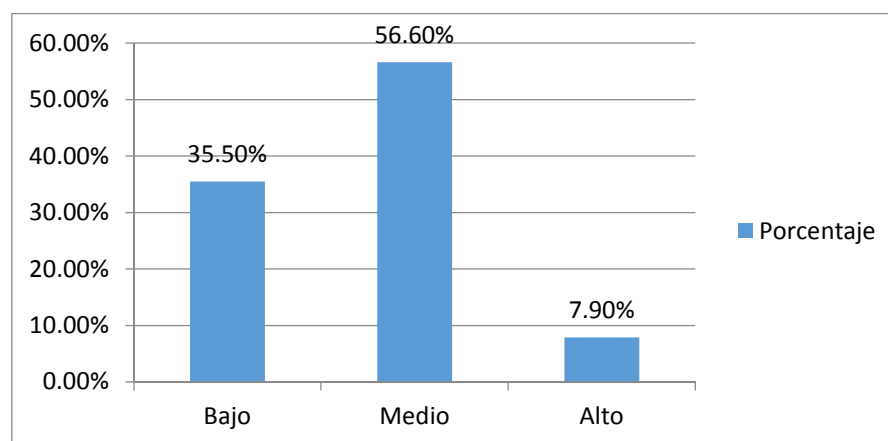


Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar emocional. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 7, *la dimensión bienestar emocional* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 74.90% del total de personas que respondieron. A su vez, el 24.70% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 0.40% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que la sensación de satisfacción personal y vital, la autoestima basada en los sentimientos de seguridad e inseguridad, así como en las habilidades y oportunidades, la ausencia de estrés y los aspectos relacionados con la motivación, el estado de ánimo, el comportamiento, la ansiedad y la depresión de los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango medio.

Figura 8

Diagrama de barras del nivel de la dimensión relaciones interpersonales

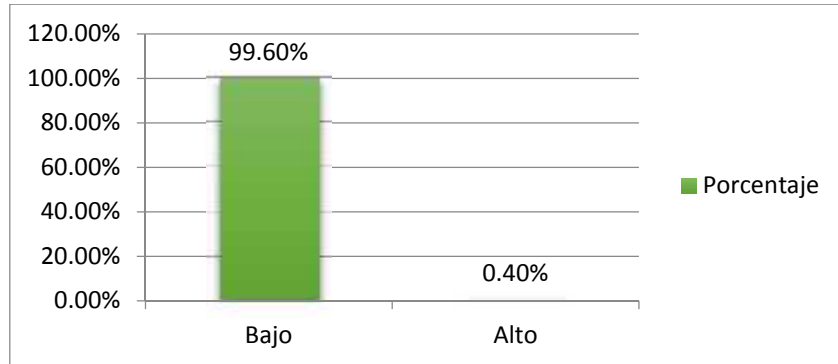


Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión relaciones interpersonales. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 8, *la dimensión relaciones interpersonales* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 56.60% del total de personas que respondieron. A su vez, el 35.50% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 7.90% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que la interacción y el mantenimiento de relaciones estrechas (participación en actividades, amistades estables, buenas relaciones con los amigos, buenas relaciones con la familia) de los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango medio.

Figura 9

Diagrama de barras del nivel de la dimensión inclusión social

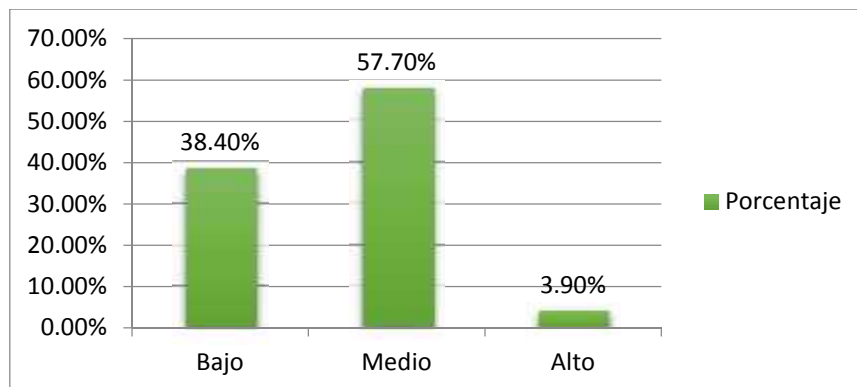


Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión inclusión social.
Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 9, *la dimensión inclusión social* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango bajo de acuerdo con el 99.60% del total de personas que respondieron. A su vez, el 0.40% indicó que se encontraba dentro del nivel alto. Esto significa que la participación, la accesibilidad y la eliminación de las barreras físicas a la inclusión social en los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango bajo, es decir, experimentan el rechazo y la discriminación por parte de los demás.

Figura 10

Diagrama de barras del nivel de la dimensión desarrollo personal

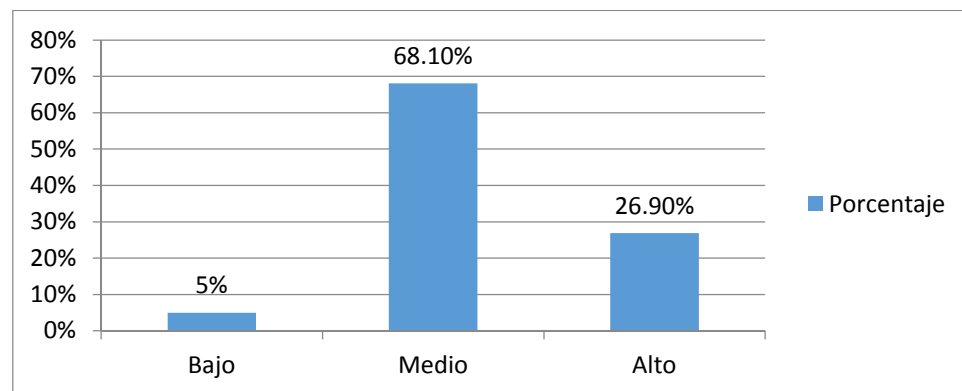


Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desarrollo personal. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 10, *la dimensión desarrollo personal* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 57.70% del total de personas que respondieron. A su vez, el 38.40% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 3.90% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que las competencias y habilidades sociales, los beneficios sociales y la participación en el desarrollo del propio programa en los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango medio.

Figura 11

Diagrama de barras del nivel de la dimensión bienestar material



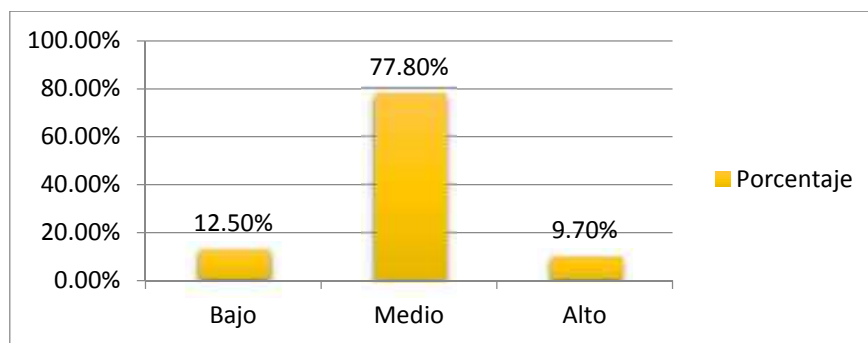
Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar material. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 11, *la dimensión bienestar material* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 68.10 % del total de personas que respondieron. A su

vez, el 26.90% indicó que se encontraba dentro del nivel alto, en tanto que el 5% opinó también que estaba dentro del nivel bajo. Esto significa que la capacidad financiera, el ahorro, la capacidad económica y las condiciones materiales suficientes para llevar una vida cómoda, sana y satisfactoria en los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango medio.

Figura 12

Diagrama de barras del nivel de la dimensión autodeterminación

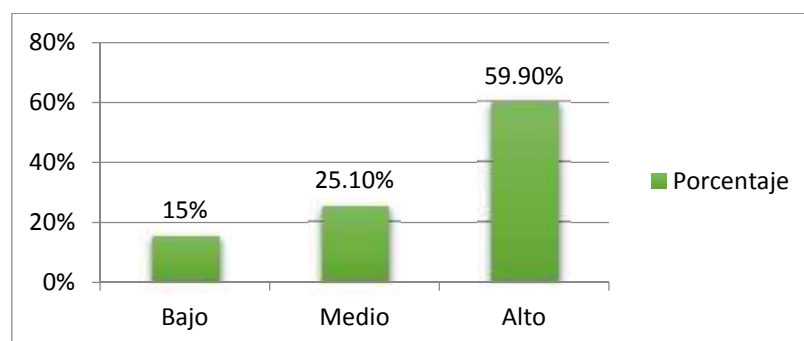


Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión autodeterminación. Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 12, la dimensión autodeterminación correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango medio de acuerdo con el 77.80 % del total de personas que respondieron. A su vez, el 12.5% indicó que se encontraba dentro del nivel bajo, en tanto que el 9.70% opinó también que estaba dentro del nivel alto. Esto significa que la configuración de la vida personal, la capacidad de elegir y tomar decisiones en los adultos mayores usuarios del CIAM se encontró dentro de un rango medio.

Figura 13

Diagrama de barras del nivel de la dimensión derechos



Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión derechos.
Fuente: encuestas.

Como se muestra en la Figura 13, *la dimensión derechos* correspondiente a la variable calidad de vida se encontró dentro de un rango alto de acuerdo con el 59.90 % del total de personas que respondieron. A su vez, el 25.10% indicó que se encontraba dentro del nivel medio, en tanto que el 15% opinó también que estaba dentro del nivel bajo. Esto significa que los derechos humanos como el respeto, la dignidad y la igualdad, así como derechos legales en los adultos mayores usuarios del CIAM, se encontró dentro de un rango alto.

4.2 Resultados a nivel inferencial

Prueba de normalidad

Para comprobar si las variables estudiadas se ajustan perfectamente en cuanto a criterios de la normalidad, se ha recurrido a un test de Kolmogorov (a partir de 50 datos). A partir de la Tabla 8, se obtiene un valor $p < 0,05$ con respecto a las variables de calidad de vida y efectividad social, lo que permite descartar la

hipótesis nula según la cual la información responde a una distribución normal. Cabe señalar que la prueba de Kolmogorov-Smirnov (prueba K-S) permite probar la H_0 cuando la distribución de los datos sigue teóricamente una distribución normal, uniforme, de Poisson o exponencial. Esta prueba K-S es una prueba de bondad de ajuste para variables cuantitativas con una escala ordinal o de intervalo (Ramirez y Polack, 2020).

. Por lo tanto, a fin de poder determinar si hay correlación o un vínculo interdependiente o no entre dichas variables, se ha utilizado un test de carácter no paramétrico denominado correlación de rangos de Spearman (Rho de Spearman).

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H_0 : La efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho no tiene un efecto favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021.

H_1 : La efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho tiene un efecto favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021.

Tabla 8

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho y calidad de vida de los adultos mayores, año 2021

		Calidad de vida	Efectividad social
		Coefficiente de correlación	,552**
Rho de Spearman	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000
		N	279
		Coefficiente de correlación	,552**
	Efectividad social	Sig. (bilateral)	,000
		N	279

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 8 muestra un valor $p(0,000) < 0,05$, de manera que es rechazada dicha hipótesis nula para concluir entonces que la efectividad social del CIAM - Huamanga tiene un efecto benéfico respecto al nivel de calidad sobre la vida que tienen las personas mayores según el coeficiente Rho de Spearman de 0,552.

Prueba de Hipótesis específica 1

H₀: La efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores.

H₁: La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores.

Tabla 9

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico de los adultos mayores.

		Efectividad social	Bienestar físico
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000
	Efectividad social	Sig. (bilateral)	,234
		N	279
		Coefficiente de correlación	-.072
Sig.	Bienestar físico	Sig. (bilateral)	,234
		N	279
			279

bienestar físico de los adultos mayores.

Tabla 10

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar emocional de los adultos mayores.

		Efectividad social	Bienestar emocional
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,245**
	Efectividad social	Sig. (bilateral)	,000
		N	279
		Coefficiente de correlación	,245**
Sig.	Bienestar emocional	Sig. (bilateral)	,000
		N	279
			279

** Las correlaciones son significativas (nivel = 0,01 (bilateral))

Como se muestra en la Tabla 10, queda rechazada la hipótesis nula obteniendo un valor $p(0,000) < 0,05$ concluyendo así que, la efectividad social del CIAM - Huamanga tiene un efecto positivo en el bienestar social, presentando una

correlación Rho Spearman de 0,245, mostrando una relación media positiva entre las dos variables de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 2

H₀: La efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores.

H₁: La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores.

Tabla 11

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el fomento de las relaciones interpersonales de los adultos mayores.

		Efectividad social	Relaciones interpersonales
	Coefficiente de correlación	1,000	,324**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	276	276
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,324**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	270	270

** Correlaciones significativas al nivel 0,01 (bilateral)

En la Tabla 11 muestra un valor p (0,000) < 0,05, con lo cual no se acepta el supuesto nulo y se concluye que, la eficacia social del CIAM - Huamanga tiene un efecto beneficioso en la optimización de las relaciones personales de los ancianos presentando en este caso una correlación Rho Spearman de 0,324, mostrando una relación media positiva entre las variables estudiadas.

Tabla 12

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y la inclusión de los adultos mayores

		Efectividad social	Inclusión social
	Coefficiente de correlación	1,000	1,000
Efectividad social	Sig. (bilateral)	.	.
	N	279	279
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000**	1,000
Inclusión social	Sig. (bilateral)	.	.
	N	279	279

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la Tabla 12, queda rechazada la hipótesis nula con un valor $p(0,000) < 0,05$, llegándose a la conclusión de que la efectividad a nivel social del CIAM - Huamanga tiene un impacto favorable en la inclusión social al presentar una correlación Rho Spearman de 1, mostrando una perfecta y positiva asociación.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: La efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en el bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores.

H₁: La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores.

Tabla 13

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el bienestar material adultos mayores

		Efectividad social	Bienestar material
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,144 ^{**}
	Efectividad social		,010
	Sig. (bilateral)		
	N	270	270
	Coefficiente de correlación	,144	1,000
Dienestar material	Sig. (bilateral)	,018	
	N	270	270

** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

A partir de la Tabla 13, el valor p (0,000) < 0,05 muestra que es rechazada dicha hipótesis de nulidad por lo que resulta que la eficiencia social del CIAM - Huamanga tiene un efecto positivo sobre el bienestar material de los adultos mayores con una correlación media positiva, teniendo un valor del índice Rho Spearman de 0,144.

Tabla 14

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y la autodeterminación de los adultos mayores

		Efectividad social	Autodeterminación
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,152 ^{**}
	Efectividad social		,011
	Sig. (bilateral)		
	N	278	278
	Coefficiente de correlación	,152 ^{**}	1,000
Autodeterminación	Sig. (bilateral)	,011	
	N	278	278

** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Con respecto a la Tabla 14, el valor p (0,000) < 0,05 indica que es rechazada la hipótesis nula y en consecuencia se puede concluir que la efectividad social del CIAM

- Huamanga tiene un efecto positivo en la autodeterminación de los adultos mayores teniendo una interrelación media positiva, teniendo un coeficiente Rho Spearman de 0,152.

Prueba de hipótesis específica 4

H₀: La efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.

H₁: La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.

Tabla 15

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el fortalecimiento del desarrollo personal adultos mayores.

			Electividad social	Desarrollo personal
Rho de Spearman	Efectividad social	Coefficiente de correlación	1,000	,022
		Sig. (bilateral)	.	,719
	Desarrollo personal	N	279	279
		Coefficiente de correlación	,022	1,000
		Sig. (bilateral)	,719	.
		N	279	279

El valor p (0,000) > 0,05 de la Tabla 15 muestra que la hipótesis nula no es rechazada por lo que puede concluirse que la efectividad social del CIAM - Huamanga no tiene un efecto beneficioso en el fortalecimiento del desarrollo personal de los adultos mayores.

Tabla 16

Correlaciones de Rho de Spearman entre la efectividad social del CIAM – Huamanga y el y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores

		Efectividad social	Derechos
	Coefficiente de correlación	1,000 ^{**}	1,000 ^{**}
Efectividad social	Sig. (bilateral)		,011
	N	12/8	12/8
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000 ^{**}	1,000 ^{**}
Derechos	Sig. (bilateral)	,011	
	N	12/8	12/8

^{**} La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 16, el valor p (0,011) < 0,05 muestra que la hipótesis nula queda rechazada por lo que es posible concluir que la efectividad social del CIAM - Huamanga tiene un efecto positivo en el ejercicio de los derechos de los ancianos con una asociación media positiva con un coeficiente Rho Spearman de 0,152.

4.3 Discusión de resultados

En esta sección se presentan los hallazgos encontrados y se analiza la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021. Por lo tanto, incluye una discusión de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos y una comparación de estos resultados con los de otros investigadores.

El objetivo general de este estudio fue analizar la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021. De esta manera, resulta relevante destacar que los resultados encontrados sugieren que la hipótesis general es correcta. A este respecto, hay evidencias de importancia que permiten afirmar que la efectividad social del CIAM - Huamanga tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los ancianos con un coeficiente Rho de Spearman de 0,552, ya que el valor p resulta inferior al nivel de significación de 0,05.

Cabe contrastar tales hallazgos con los de Durand (2018) quien desarrolló un estudio para identificar la relación entre la calidad de vida y los procesos asociados al avance de la edad en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018. Se utilizó un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Los principales resultados del estudio muestran que existe una correlación positiva débil ($Rho=0,493$) y significativa ($p= 0,00 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa en el sentido de que existe una influencia entre el proceso de mejora de las condiciones de vida

y el envejecimiento de los ancianos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote - 2018.

En cuanto al objetivo específico 1, que era describir la efectividad social del CIAM – Huamanga en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores, se encontró que como el p-valor $(0,00) > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, y se concluye que la efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico de los adultos mayores. Sin embargo, dado un p-valor $(0,000) < 0,05$, se concluye que, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar emocional de los adultos mayores, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,245 evidenciando correlación positiva media.

Frente a tales hallazgos cabe mencionar algunos estudios previos, entre ellos el de Criollo (2018) quien se planteó como objetivo determinar la apreciación que tienen las personas adultas mayores con respecto al tema referido a la calidad con la que viven dentro del Centro de Gerontología ubicado en la ciudad de Cayambe. El método de estudio se basó en una encuesta cuantitativa, descriptiva, transversal y sin enfoque experimental, en la que se midieron variables sociodemográficas, la situación en materia de salud y la información pormenorizada sobre las características fundamentales para los sujetos que participaron en el estudio (por ejemplo, su edad, su origen étnico, los niveles de estudios, los años de estancia dentro de la institución así como las principales patologías), empleando para ello el Cuestionario de Calidad de Vida y Salud SF36 (Encuesta de Salud) en forma de instrumento. Su grupo de población estaba constituido a su vez por 33 personas de la tercera edad que residían en un centro público geriátrico. Según los principales hallazgos obtenidos en el estudio, la mayor parte del personal que reside en la

ciudad son mujeres y su edad está comprendida en un rango de 65 a 100 años; siendo predominante la población de entre 75 y 86 años. La mayor parte también tiene algún trastorno de la salud, por ejemplo, trastornos cardiovasculares y del aparato locomotor. En cuanto al estado de vida, se comprobó que lo percibían en deterioro, con una media de 33,78 sobre la función física, una media de 49,69 sobre la salud general y una media de 61,63 sobre la salud mental. La conclusión es que sus condiciones de vida se encuentran muy deterioradas, de manera que lo más recomendable sería la incorporación de las acciones dirigidas hacia la prevención y fomento hacia un estilo de vida saludable, además de involucrar al núcleo familiar en las acciones enfocadas hacia el cuidado para garantizar la buena condición de vida a la que tienen derecho las personas adultas mayores.

El objetivo específico 2 fue precisar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores. En este contexto, el estudio demostró que, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en las relaciones interpersonales, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,324 evidenciando correlación positiva media. Asimismo, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la inclusión social, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 1, evidenciando correlación positiva perfecta.

Estos resultados contrastan con lo hallado por Cantillo (2020) quien se planteó como Cantillo (2020) se propuso construir un índice de calidad de vida para los colombianos mayores y examinar los factores sociodemográficos y económicos asociados con la misma en esta población. La investigación fue un estudio analítico observacional transversal con una unidad de análisis secundaria basada en los datos de una encuesta realizada por parte de SABE Colombia en 2015. Los principales hallazgos que arrojó el

estudio muestran que existen cuatro grandes aspectos que conforman el concepto que tienen los colombianos mayores de su calidad de vida: tener un hogar en condiciones dignas, tener una cierta autonomía funcional, contar con un tiempo de trabajo, tener seguridad económica y percibir la etapa en la que se encuentra la vida. La calidad de vida se puede calcular en tres grados: buena, regular y mala. Las personas mayores de etnia negra son menos propensas a tener un estilo de vida pobre, así como aquellas pertenecientes al ámbito rural y las que carecen de estudios o sólo tienen estudios primarios; en este sentido, se ha demostrado que el estilo de vida de las personas mayores está relacionado con determinadas cualidades, entre ellas el nivel de estudios, el origen racial, la región y los lugares de residencia y, en el caso de las personas que siguen trabajando, la ocupación y los ingresos.

El objetivo específico 3 fue distinguir la efectividad social del CIAM – Huamanga en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores. En este sentido, existen evidencias significativas como para concluir que dado un coeficiente de 0,144 la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el bienestar material de los adultos mayores, con una correlación positiva media. Asimismo, dado un coeficiente de Rho Spearman de 0,152 la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la autodeterminación de los adultos mayores.

En contraste, con estos resultados, Campos (2019) se planteó como objetivo determinar y analizar la calidad de vida que tienen las personas adultas mayores con osteoporosis con relación a los factores de tipo socioeconómico así como familiar, EsSalud, Cajamarca: 2013. Como metodología, se utilizó un método descriptivo, analítico, transversal y correlacional. Fueron estudiados 66 adultos mayores utilizando el cuestionario semi-estructurado así como el test SF-36. Entre los más destacados resultados

de la encuesta se encuentra que los adultos mayores del grupo de edad de 60 a 69 años son el 57,6%, el 81,8% mujeres, el 39,4% casados, el 81,8% católicos, el 56,1% tienen estudios superiores, el 48,5% son cabezas de familia, el 56,1% reciben una pensión mensual u otros ingresos, el 62,1% no reciben ayuda económica de sus familiares y el 84,8% son propietarios de su vivienda. Por otro lado, se observa que este grupo de la tercera edad dedica gran parte de sus horas al cuidado de su familia (69,7%), percibe muestras de cariño de parte de algunos familiares (89,4%), obtiene muestras positivas en cuanto a cuidados y/o compañía (74,2%), practica deportes (66,7%) al igual que duerme entre 6 y 8 horas por la noche (66,7%). De acuerdo a los resultados proporcionados por el instrumento SF-36, la percepción respecto al nivel de vida de las personas mayores con osteoporosis es, en general, alta.

El objetivo específico 4 fue determinar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores, se encontró que, dado un p-valor $(0,000) > 0,05$ la efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal de los adultos mayores. No obstante, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el goce de sus derechos por parte de los adultos mayores., con una correlación positiva media, dado un coeficiente de Rho Spearman de 0,152.

En discrepancia cabe mencionar los hallazgos de Castillo (2020) quien llevó a cabo un estudio cuantitativo y descriptivo para caracterizar la situación actual de aquellos enfermos de la tercera edad con artrosis de rodilla que acudían a la Clínica Salud Primavera. La población estaba formada por 144 afectados a los que se les administró un cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores (escala FUMAT), que

proporciona un diagnóstico de la calidad de vida basado en ocho componentes: su estado emocional, su vínculo con los demás, su estado de salud material, su crecimiento personal, su estado de salud física, su autonomía y su capacidad de integración y desarrollo social. Según los principales resultados de la encuesta, el 34% de los ancianos tenía un nivel bajo de condiciones de vida, mientras que el 33,4% tenía un nivel medio y el 32,6% un nivel alto. Factores como el género, la duración de la enfermedad y la edad resultaron estar más relacionados con la sensación de baja calidad de vida.

Complementando esta información, con la descripción de la variable “Efectividad social”, entendida como aquella que se logra cuando el vínculo existente es óptimo respecto a los objetivos previstos inicialmente con los resultados obtenidos, lo que significa que se evaluarán todos los procesos necesarios para llegar a los primeros. Así pues, la efectividad se constata observando la situación real de un determinado programa, es decir, mediante la comparación entre lo que sería el ideal o los fundamentos de dicha acción, representados por un estándar profesional o unos estándares, y lo que existe o es la situación real. (Fernández, 2000). Se ha observado que la dimensión ámbito de control, referida a las distintas fases que componen el engranaje de toda actuación de carácter público donde puede esperarse un rendimiento o resultado y que difieren en cuanto a las características de los resultados previstos y el momento en que se producen (Haefner, 2019), presenta por su parte un nivel medio de acuerdo con el 74,20% de los consultados. Asimismo, la dimensión de desempeño o efecto que tienen sus actividades o actuaciones relacionadas con los distintos servicios destinados al colectivo se sitúa en un nivel bajo para el 49,80% de las respuestas. En general, la variable efectividad social se sitúa en el nivel medio de acuerdo con el 63,40% de las respuestas.

Por su parte, se presentaron los resultados descriptivos de la variable “Calidad de vida”, entendida ésta como es la apreciación que un individuo puede tener de su situación de vida con respecto no sólo al sistema cultural sino también al de valores donde vive, así como a la consecución de sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Constituye al mismo tiempo un elemento de gran amplitud sobre el que incide de manera sumamente complicada el estado de bienestar de la persona, así como su condición mental, nivel de vida independiente, y sus relaciones con los demás factores fundamentales de su entorno (González, 2016). En este sentido, se ha comprobado que la dimensión del bienestar físico está medianamente de acuerdo con el 52% del total de los encuestados. Asimismo, la dimensión de bienestar emocional se sitúa en un nivel medio según el 74,90% de las respuestas. Del mismo modo, la dimensión de las relaciones interpersonales se encuentra en un nivel medio según el 56,60% de las personas encuestadas. En cuanto a la inclusión social, se encontró en un estado bajo según el 96,60% de los encuestados.

El desarrollo personal está en un punto medio de acuerdo con el 57,70% de quienes responden. El bienestar material se encuentra en un rango medio para el 68,10% del total de las personas consultadas, mientras que la dimensión de autodeterminación se encuentra en un rango medio para el 77,80% de las personas consultadas y, por último, la dimensión de derechos se encuentra en un rango alto para el 59,90% de las personas consultadas. En general, la calidad de vida fue evaluada en un nivel medio de acuerdo con el 97,80% las personas encuestadas. Sobre estos hallazgos cabe destacar que, Chingal (2018) Chingal (2018) realizó un análisis sobre la calidad con la que viven los adultos mayores para las nueve regiones de Colombia, con el propósito de conocer el punto en el cual puede ser definida una calidad como muy buena, como buena, como regular o deficiente, con el fin de precisar cuál es el patrón de perfil que se asocia a esta condición y determinar si existen

algunas singularidades de las distintas comunidades regionales en el sentido de que sus poblaciones presenten un mejor bienestar. Para ello, se aplicó el concepto de persona adulta en relación con el planteamiento de la edad a nivel cronológico y para ello se estimó por medio de un mecanismo de probabilidad multinomial ordenada 5 657 observaciones de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2015 para una representatividad nacional de 3 317 505 adultos mayores. Como resultado fundamental de la encuesta se destaca que el 76,02% tiene una adecuada condición para vivir, que se asocia con características tales como hacer parte tanto del estrato socioeconómico medio como del más alto, que no tenga carencias en su alimentación del día a día, que viva en su propia casa, que tampoco se encuentre en situación de soledad, se encuentre en un nivel de educación media e incluso universitaria, que pertenezca sobre todo al esquema de contribución, que no se sienta inseguro, que no se considere como si fuera de escasos recursos, que tenga en cuenta que sus condiciones a nivel de salud están bien y que tenga su residencia en regiones tales como Valle del Cauca, Oriente, Antioquia y Central.

En este mismo orden de ideas, Cantillo (2020) se planteó como objetivo Cantillo (2020) se propuso construir un índice de calidad de vida para los colombianos mayores y examinar los factores sociodemográficos y económicos asociados con la misma en esta población. La investigación fue un estudio analítico observacional transversal con una unidad de análisis secundaria basada en los datos de una encuesta realizada por parte de SABE Colombia en 2015. Los principales hallazgos que arrojó el estudio muestran que existen cuatro grandes aspectos que conforman el concepto que tienen los colombianos mayores de su calidad de vida: tener un hogar en condiciones dignas, tener una cierta autonomía funcional, contar con un tiempo de trabajo, tener seguridad económica y percibir la etapa en la que se encuentra la vida. La calidad de vida se puede calcular en

tres grados: buena, regular y mala. Las personas mayores de etnia negra son menos propensas a tener un estilo de vida pobre, así como aquellas pertenecientes al ámbito rural y las que carecen de estudios o sólo tienen estudios primarios; en este sentido, se ha demostrado que el estilo de vida de las personas mayores está relacionado con determinadas cualidades, entre ellas el nivel de estudios, el origen racial, la región y los lugares de residencia y, en el caso de las personas que siguen trabajando, la ocupación y los ingresos.

Por último, es importante mencionar que, los resultados de este estudio son coherentes con el marco teórico, ya que se confirma que la efectividad social está asegurada por el hecho de que el vínculo existente es óptimo respecto a los objetivos previstos inicialmente con los resultados obtenidos, lo que significa que se evaluarán todos los procesos necesarios para llegar a los primeros. Así pues, la efectividad se constata observando la situación real de un determinado programa, es decir, mediante la comparación entre lo que sería el ideal o los fundamentos de dicha acción, representados por un estándar profesional o unos estándares, y lo que existe o es la situación real. (Fernández, 2000). Del mismo modo, la calidad de vida se refiere a la apreciación que un individuo puede tener de su situación de vida con respecto no sólo al sistema cultural sino también al de valores donde vive, así como a la consecución de sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Constituye al mismo tiempo un elemento de gran amplitud sobre el que incide de manera sumamente complicada el estado de bienestar de la persona, así como su condición mental, nivel de vida independiente, y sus relaciones con los demás factores fundamentales de su entorno (González, 2016).

V. PROPUESTA INNOVADORA

5.1 Propuesta para la solución del problema

Una propuesta de programa integral destinado a mejorar la condición de vida de las personas mayores en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la ciudad provincial de Huamanga.

Justificación

Como sostienen Alvarado y Salazar (2014), el envejecimiento constituye un estadio innato a lo largo y ancho de la vida del hombre que implica una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales complejos y dinámicos que apuntan a la necesidad de adaptación y aprendizaje para tener una experiencia saludable, activa y satisfactoria que cada contexto y cultura crea su propio significado del envejecimiento y adopta ciertas ideas, valores y creencias sociales que forman parte del imaginario colectivo y que muchas veces se concretan en interpretaciones erróneas, mitos, estereotipos y temores sobre el envejecimiento.

Sin embargo, debido a los cambios relacionados con la edad, los adultos mayores dependen cada vez más de otras personas para tareas como la compra, las tareas domésticas, la cocina y el cuidado personal. También es habitual que las personas mayores ya no puedan trabajar y ganar dinero como antes. Cuando las personas mayores no tienen familiares que las cuiden, protejan y mantengan, se enfrentan a importantes riesgos y limitaciones en términos de salud, nutrición, estabilidad emocional e interacción social, y el envejecimiento se considera un problema social y de salud pública que debe ser abordado por las familias, la sociedad y el Estado.

La calidad de vida de las personas mayores se entiende como un constructo complejo y multidimensional basado en una dicotomía subjetiva y objetiva, donde la dimensión subjetiva está representada por los conceptos de "felicidad", "bienestar", "satisfacción vital" y "estado de ánimo positivo", mientras que la dimensión objetiva incluye variables físicas, psicológicas y sociales relacionadas con el bienestar (Aponte, 2015).

El envejecimiento de la población peruana coincide con la tendencia mundial. Como resultado, el Estado peruano ha desarrollado e implementado varias políticas para la atención

del adulto mayor, y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2007) creó el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM), definido como una institución municipal que coordina y alinea a los organismos nacionales, las municipalidades y otras organizaciones para garantizar la atención del adulto mayor. Responsabilidades.

Para subsanar en parte esta situación problemática se propone diseñar talleres de formación y sensibilización a las familias de los adultos mayores a los fines de que estos puedan fortalecer sus vínculos afectivos con ellos y de esta manera contribuir en su bienestar social. De igual manera, se propone realizar un conjunto de actividades lúdico-recreativas y de estimulación cognitiva para los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM con la finalidad de contribuir a potenciar y fortalecer las habilidades motoras y cognitivas de dichos adultos

En este contexto, se desarrolla la presente propuesta de programa integral para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el Centro de Atención Integral a la Tercera Edad (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Huamanga, con el fin de reforzar la efectividad social de la organización, teniendo en cuenta los criterios del enfoque de desarrollo humano.

Objetivos de la propuesta:

Objetivo general:

Diseñar un programa integral destinado a mejorar la condición de vida de las personas mayores en el Centro de Atención Integral a la Tercera Edad (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Huamanga, con el fin de reforzar la efectividad social de dicha organización,

Objetivos específicos:

Fortalecer los vínculos afectivos entre los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM y sus familiares mediante el desarrollo de un conjunto de talleres de sensibilización acerca de las características inherentes a la vida de un adulto mayor.

Contribuir a potenciar y fortalecer las habilidades motoras y cognitivas de los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM mediante la realización de un conjunto de actividades lúdico-recreativas y de estimulación cognitiva.

Contenido de la propuesta

Mediante el desarrollo de la presente propuesta se pretende dar cumplimiento a las siguientes actividades:

Tabla 17

Contenido de la propuesta

Objetivo específico	Actividad a desarrollar	Descripción
Fortalecer los vinculos afectivos entre los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM y sus familiares mediante el desarrollo de un conjunto de talleres de sensibilización acerca de las características inherentes a la vida de un adulto mayor.	Dictar talleres de sensibilización dirigidos a los familiares de los adultos mayores.	Se realizarán en las instalaciones del CIAM semestralmente tres talleres de sensibilización dirigidos a la familia denominados: 1) <i>¿Cómo es la vida durante la vejez?</i> , 2) <i>Importancia de la familia en la relación con sus adultos mayores.</i> 3) <i>Necesidades afectivas y económicas de un adulto mayor.</i>
Contribuir a potenciar y fortalecer las habilidades motoras y cognitivas de los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM mediante la realización de un conjunto de actividades ludico-recreativas y de estimulación cognitiva.	Realizar con los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM de un conjunto de actividades ludico-recreativas y de estimulación cognitiva.	Se realizaran diariamente diversas actividades ludico-recreativas variadas relacionadas con juegos tales como cartas y dominó así como la realización de ejercicios para mejorar sus destrezas motoras. De igual manera se pretende desarrollar actividades culturales como lecturas de cuentos y poesías, tocar instrumentos musicales, canto u otras.

CONCLUSIONES

Una vez alcanzados los resultados producto del desarrollo de la presente investigación, fue posible llegar a las conclusiones que se presentan a continuación:

1. Respecto al objetivo general del estudio, se encontró evidencia significativa que sugiere que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, el coeficiente 0,552 muestra una correlación positiva considerable entre estas dos variables.
2. En relación con el objetivo específico 01, se concluye que la efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar físico de los adultos mayores, dado un p-valor $(0,00) >$ al nivel de significancia $(0,05)$; sin embargo, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la optimización del bienestar emocional de los adultos mayores, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,245 evidenciando correlación positiva media.
3. En cuanto al objetivo específico 02, se acepta que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en las relaciones interpersonales, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,324 evidenciando correlación positiva media. Asimismo, dado un p-valor $(0,000) < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la inclusión social, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 1, evidenciando correlación positiva perfecta
4. En cuanto al objetivo específico 03, se encontró que existen evidencias significativas como para concluir que, la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el bienestar material de los adultos mayores, con una correlación positiva media, dado un coeficiente de Rho Spearman de 0,144. Asimismo, considerando un p-valor $(0,000) < 0,05$ se concluye que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en la autodeterminación

de los adultos mayores, con una correlación positiva media, dado un coeficiente de Rho Spearman de 0,152

5. En cuanto al objetivo específico 04, se concluye que, dado un p-valor $(0,000) < (0,05)$, significa que se rechaza la H_0 , concluyendo que la efectividad social del CIAM – Huamanga no tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal de los adultos mayores. Sin embargo, el p-valor $(0,011) < 0,05$ señala que la efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el goce de sus derechos por parte de los adultos mayores, con una correlación positiva media, dado un coeficiente de Rho Spearman de 0,152.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón E. (2017). *Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 25 (2), pp.57-62. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu* 13 (2), pp. 152-182. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>.
- Barrón A, y Sánchez, R. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Revista Psicothema*, 13. <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=408>
- Bayarre, V. (2003). *Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos: Ciudad de La Habana y Las Tunas: 2000*. Cuba: Escuela nacional de salud Pública.
- Bernal, A. (2021). *Desarrollo personal como término clave en la investigación educativa*. Santiago de Compostela: Universidad de Navarra
- Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar Cinco pilares para el desarrollo del bienestar personal, social y emocional*. Madrid: Editorial Síntesis, S. A.
- Borja, P. (2016). *Autopercepción y percepción familiar de la calidad de vida del adulto mayor. Er12, la victoria, 2015-2016*. (Trabajo de grado de Especialidad). <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24206/1/Borja%20Tapia%20Patricia%20Elisabeth.pdf>
- Bouza, A., (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(01), 50–56
- Bouza, A., (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50–56. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n1/spu07100.pdf>
- Cabezas, E. Andrade, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (1a ed.). Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Calvo, J., Pelegrín, A. y Gil, M. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector

- público. *Revista Retos de la Dirección*, 12 (1).
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006#:~:text=Por%20otro%20lado%20Drucker%20\(1978,de%20hacer%20bien%20las%20cosas.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006#:~:text=Por%20otro%20lado%20Drucker%20(1978,de%20hacer%20bien%20las%20cosas.)
- Campo-Arias, A. (2006). Usos del coeficiente de alfa de Cronbach. *Biomédica*, 26(4), 585-588.
- Campos, D. (2019). *Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares, ESSALUD. Cajamarca-2013. (Trabajo de grado de Maestría)*.
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3520/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20OSTEOPOROSIS%20RELACIONADO%20CON%20LOS%20FACTORES%20SOCIOECON%20C3%93MICOS%20Y%20.pdf?sequence=1>
- Campos, F., León, D. y Rojas, M. (2011). Guía calidad de vida en la vejez. herramientas para vivir más y mejor. http://adulthood.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Cantillo, G. (2020). *Índice de Calidad de Vida en el Envejecimiento en el Adulto Mayor en Colombia basado en la Encuesta SABE del año 2015. (Trabajo de grado de Maestría)*.<http://hdl.handle.net/10946/5072>
- Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Chiavenato, I. (2014). *Comportamiento organizacional*. México: Mc Graw Hill
- Chingal, O. (2018). *Análisis de la calidad de vida del adulto mayor en las nueve principales regiones de Colombia. (Trabajo de grado de Maestría)*.<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/11209/7380-0582378-ME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Covey, S. (1989). *Los siete hábitos de las personas altamente efectivas*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Criollo, M. (2018). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Una aproximación al centro gerontológico del buen vivir, Cayambe 2017. (Trabajo de grado de Maestría)*

- (<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8166/1/PG%20639%20TESIS.pdf>)
- Cuenca, R. y Beltrán, J. (2019). El Derecho a la autodeterminación de los pueblos y los movimientos independentistas. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 15(2), 55-76. DOI: 10.18041/1794-7200/criteriojuridico.2018.v15n2.5576
- Díaz, M, Paucar, L. y Garces, A. (2019). La efectividad como componente del enfoque social en las organizaciones. https://www.researchgate.net/publication/333522524_La_efectividad_como_componente_del_enfoque_social_en_las_organizaciones
- Durand, M. (2018). *Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018*. Trabajo de grado de Maestría) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- English Standard Version Bible*. (2001). ESV Online. <https://esv.literalword.com/>
- Estado del Perú. (2022). *Acceder a servicios para personas adultas mayores-Programa Pensión 65*. <https://www.gob.pe/582-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
- Fajardo, E.; Córdoba, L.; Enciso J. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de schalock y verdugo. *Revista Comunidad y Salud*, (14), 2, 33-41. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005
- Fernández, S. (2000). *La efectividad de los programas sociales: enfoques y técnicas de la Evaluación de Procesos*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=293280>
- Fernández., Fernández, M. y Alarcos, C. (2010). *Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Gobierno de Perú. (2023). *Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. <https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>

- González M. (2016). *Calidad de vida*. <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
- Gutiérrez, O. (2016). *La administración pública cubana en el proceso actual de transformaciones. Problemas de la gestión en la administración pública*. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela. pp.17.
- Haefner, C. (2019). *Evaluación del Desempeño y efectividad de programas sociales. Un estudio meta – evaluativo*. https://dryfta-assets.s3.eu-central-1.amazonaws.com/assets/congresox/abstractfiles/2019_1567631642PonenciaGIGA PPHaefner.pdf
- Hernández, A., y Duarte, I. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R y Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación. Las dudas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Ilggen, D., Hollenbeck, J., Johnson, M., & Jundt, D., (2005). Teams in organizations: From inputprocess-output models to IMO models. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 517–543. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070250
- INEI. (2017). Departamento de Ayacucho cuenta con 616 176 habitantes. <https://censo2017.inei.gob.pe/censos-2017-departamento-de-ayacucho-cuenta-con-616-176-habitantes/>
- INEI. (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=EI%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018 [informe]. Lima.

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletnes/01-informetecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
- International Organization for Standardization. (2010). *Norma ISO 26000*. http://www.iso.org/iso/discovering_iso_26000-es.pdf
- Jauregui, A. (2019). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Mesoamérica*, 16(2), 1-18. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028.
- Landero, R. y González, M. (2007). *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Editorial Trillas.
- Lopategui, E. (2001). *Salud y bienestar*. <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>
- Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Revista Salud Mental*, 25 (2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2007). Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor (CIAM). https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/NO%20CIAM_boletin.pdf
- Montes, V. (2005). Redes comunitarias, género y envejecimiento. *Revista Investigación*, 3(4), 1-5
- Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Municipalidad Provincial de Huamanga (2017). Resolución de alcaldía N°302-2017-MPH/A. Recuperado de https://www.munihuamanga.gob.pe/Documentos_mph/Munitransparencia/Normas_legales/Resoluciones/R_alcaldia/2017/Resolucion_Alcaldia_302-230517.pdf
- Muñoz, C. (2016). *Metodología de la investigación*. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>

- Ñaupas, H., Valdivia, R., Palacio y Romero, G. y Saldívar R. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Oficina del Informe para el Desarrollo Humano (2015). *¿Qué es el desarrollo humano?* Organización de las Naciones Unidas – ONU. http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf
- Organización de Estados Americanos – OEA (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Pelcastre, B., Treviño, S., González, T. y Márquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Revista Cad. Saúde Pública*, 27 (3). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300007>
- Piédrola, G. (1991). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Masson Salvat.
- Qato D., Wilder J., y Schumm L. (2016). Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011. *JAMA Intern Med*, 176(4), 473-82, 2016. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8581
- Ramirez y Polack, (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*, 10 (19). <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>
- Riaño, D. (1991). Calidad de vida. Aproximación histórico-conceptual. *Boletín de psicología*, 30(1), 55-94.
- Rico, R., Alcober, C. y Tabernero, C., (2010). Efectividad de los Equipos de Trabajo, una Revisión de la Última Década de Investigación (1999-2009). *Revista de Psicología*

- del trabajo y las organizaciones*, 26(1), 47-71.
<https://www.redalyc.org/pdf/2313/231316501004.pdf>
- Rivera, M. y González, F. (2010). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista MEDISAN*, 10(5):23-56.
- Rodríguez D. (2017). *Prevalencia de artrosis, calidad de vida y dependencia en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años de edad*.
<http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19441>
- Rojas, M., Jaimes, L. y Valencia, M. (2017). *Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo* <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 61, 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Santamaria, D., Mayorga, D. y Ruiz, M. (2021). Análisis de la ponderación de derechos en los grupos vulnerables en Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 13(1), 310-318.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/citationstylelanguage/get/acm-sig-proceedings?submissionId=2036>
- Schalock R. y Verdugo M. (2003). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Soria, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población* 93 (022). DOI: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147>
- Van-Der, C. y Gómez, J. (2013). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Vera, M (2007). *Significado de la Calidad de Vida del Adulto Mayor para sí Mismo y para su Familia*. Lima: Universidad Mayor De San Marcos.
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I. y Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Revista Medisur* (15), 1.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Viteri, J. (2010). Responsabilidad social. *Revista Científica-enfoque*, 99-100

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

1. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Tomado y adaptado de: Castillo, 2020) Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. Escala FUMAT – Ponderado

Dirigido a:	Adultos mayores beneficiarios del CIAM-Huamanga.
Objetivo:	Obtener información precisa sobre la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021.

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ Sexo: _____ tiempo de enfermedad: _____
 Jubilado: _____ Trabaja: _____ Estado civil: _____

Instrucciones: Estimado colaborador, a continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida. Por favor, responda la opción de respuesta que MEJOR describa la situación en la que usted se encuentre. No deje de responder ninguna pregunta.			
Muchas gracias por su colaboración...	ALTO	MEDIO	BAJO
DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: EFECTIVIDAD SOCIAL			
AMBITO DE CONTROL			
1. Según su opinión, el CIAM define adecuadamente los tipos de procesos y actividades desarrolladas en el marco de la atención de los adultos mayores.			
2. Según su opinión, el CIAM define adecuadamente los servicios básicos integrales y multidisciplinarios brindados a los adultos mayores			
3. Según su opinión, los servicios brindados por el CIAM se caracterizan por su calidad y cobertura alcanzada.			
4. Según su opinión, el CIAM, en el marco de la prestación de sus servicios básicos integrales mide resultados intermedios acerca de ámbitos en el comportamiento, situación, actitud de los beneficiarios			
5. Según su opinión, el CIAM, en el marco de la prestación de sus servicios básicos integrales mide resultados finales acerca de los servicios entregados y de las mejoras de las condiciones del grupo.			
DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO			
6. Según su opinión, el CIAM mide el grado de eficiencia como el uso correcto de los recursos para la oferta de los servicios integrales.			

7. Según su opinión, el CIAM mide el Grado de eficacia mediante el grado de cumplimiento de los objetivos o la satisfacción de las necesidades a través de la entrega de los servicios.			
8. Según su opinión, en el CIAM, la Economía del Programa se define por su capacidad para generar y movilizar recursos financieros			
9. Según su opinión, el CIAM, la calidad del programa, se materializa mediante la capacidad del programa para dar respuestas directas y oportunas.			
DIMENSIONES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA			
BIENESTAR FÍSICO			
1. Tiene problemas de movilidad			
2. Tiene problemas de incontinencia urinaria.			
3. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.			
4. Su estado de salud le permite salir a la calle.			
5. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras, familiares. nombres, etc.).			
6. Tiene dificultad de visión que le impide realizar sus tareas habituales			
BIENESTAR EMOCIONAL			
7. En general, se muestra satisfecho con su vida presente.			
8. Manifiesta sentirse útil.			
9. Se muestra intranquilo o nervioso			
10. Se muestra satisfecho consigo mismo.			
11. Presenta algún problema de comportamiento.			
12. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que le brindan.			
13. Manifiesta sentirse triste o deprimido.			
14. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.			
RELACIONES INTERPERSONALES			
15. Realiza actividades que le gustan con otras personas.			
16. Mantiene buena relación con los profesionales que le brindan atención			
17. Mantiene buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.			
18. Carece de la compañía de un familiar cercano.			
19. Valora negativamente sus relaciones de amistad.			
20. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para usted.			
INCLUSION SOCIAL			
21. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan			
22. Vive excluido en su comunidad.			
23. En el servicio al que acude, tiene dificultades para encontrar apoyos cuando los necesita.			
24. Tiene amigos que le apoyan cuando los necesita			
25. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro / comunidad al que acude.			

26. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.			
27. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude			
28. Su red de apoyo no satisface sus necesidades.			
29. Tiene dificultad para participar en su comunidad.			
DESARROLLO PERSONAL			
30. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.).			
31. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le planteen			
32. Tiene dificultades para expresar sus ideas, información.			
33. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan			
34. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar. Resta)			
35. Tiene dificultades para comprender información que recibe.			
36. Usted es responsable de la toma de sus medicamentos			
37. Usted olvida las cosas, confunde los días, semanas, fechas, u otros.			
BIENESTAR MATERIAL			
38. El lugar donde vive es confortable			
39. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).			
40. Está contento con el salario que percibe (pensión).			
41. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades (cuenta con rampas, ascensor para desarrollar sus actividades).			
42. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades (no cuenta con ascensor, rampas, etc.).			
43. Dispone de las cosas materiales que necesita.			
44. El lugar donde vive necesita ser remodelado para adaptarse a sus necesidades.			
AUTODETERMINACIÓN			
45. Hace planes sobre su futuro.			
46. Muestra dificultades para manejar dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, u otros.).			
47. Otras personas organizan su vida.			
48. Elige como pasar su tiempo libre			
49. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.			
50. Su familia respeta sus decisiones			
51. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas			
DERECHOS			
52. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.			
53. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.			
54. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados			
55. Cuenta con asistencia legal o acceso a servicios de asesoría legal			
56. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanos, voto, procesos			

legales, etc.).			
-----------------	--	--	--

DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: EFECTIVIDAD SOCIAL			
<i>AMBITO DE CONTROL</i>			
1. El CIAM define adecuadamente los tipos de procesos y actividades desarrolladas en el marco de la atención de los adultos mayores.			
2. El CIAM define adecuadamente los servicios básicos integrales y multidisciplinarios brindados a los adultos mayores			
3. Los servicios brindados por el CIAM se caracterizan por su calidad y cobertura alcanzada.			
4. El CIAM, en el marco de la prestación de sus servicios básicos integrales mide resultados intermedios acerca de ámbitos en el comportamiento, situación, actitud de los beneficiarios			
5. El CIAM, en el marco de la prestación de sus servicios básicos integrales mide resultados finales acerca de los servicios entregados y de las mejoras de las condiciones del grupo.			
<i>DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO</i>			
6. El CIAM mide el grado de eficiencia como el uso correcto de los recursos para la oferta de los servicios integrales.			
7. El CIAM mide el Grado de eficacia mediante el grado de cumplimiento de los objetivos o la satisfacción de las necesidades a través de la entrega de los servicios.			
8. En el CIAM, la Economía del Programa se define por su capacidad para generar y movilizar recursos financieros			
9. En el CIAM, la calidad del programa, se materializa mediante la capacidad del programa para dar respuestas directas y oportunas.			

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala y valoración
<p><i>Variable 1</i></p> <p>Efectividad social</p>	<p>Es aquella que se logra cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que desde los primeros conducen a los últimos. La efectividad se encuentra pues, al observar la realidad de un programa, es decir, al comparar el ideal o esencia de una acción, representado por una norma o conjunto de estándares profesionales, con la situación existente o real. (Fernández, 2000).</p>	<p>Es aquella que se logra cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que desde los primeros conducen a los últimos. La efectividad se encuentra pues, al observar la realidad de un programa, es decir, al comparar el ideal o esencia de una acción, representado por una norma o conjunto de estándares profesionales, con la situación existente o real.</p>	<p>-Ámbito de control</p> <p>-Dimensiones del desempeño</p>	<p>Tipos de procesos y actividades.</p> <p>-Tipos de servicios.</p> <p>-</p> <p>Características de los servicios.</p> <p>Tipos de resultados intermedios</p> <p>Tipos de resultados finales</p> <p>- Grado de eficiencia</p> <p>-Grado de eficacia.</p> <p>- Economía del Programa</p> <p>-Calidad del programa</p>	<p>Escala Likert</p> <p>Ordinal</p>
<p><i>Variable 2</i></p>	<p>La calidad de vida significa la percepción que</p>	<p>Percepción que un adulto mayor tiene</p>	<p>-Bienestar Físico</p>	<p>-Condiciones de salud.</p> <p>-Actividades cotidianas.</p>	

Calidad de vida	tiene un individuo de su lugar en la vida, en relación con la cultura y el sistema de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones". Es un concepto muy amplio, en el que influyen de forma compleja la salud física del individuo, su estado mental, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno (González, 2016).	de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.	-Bienestar emocional	-Nivel de satisfacción. -Tipo de auto concepto. - Tipo de Sentimientos	1	Escala Likert
			-Relaciones interpersonales	-Tipo de relaciones interpersonales		Ordina
			-Inclusión social	-Nivel de integración y participación en la comunidad.		
			-Desarrollo personal	- Oportunidades de aprendizaje. - Habilidades académicas -Habilidades funcionales.		
			Bienestar material	-Condiciones de vivienda. --Condiciones de empleo. -Tipo de posesiones materiales.		
			Autodeterminación	--Tipo de metas/valores personales Nivel de Autonomía, Tipo de decisiones,		
			Derechos	- Derechos humanos -Derechos legales		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Método
¿Cuál es la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores año 2021?	Analizar la efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores año 2021.	La efectividad social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho tiene un efecto favorable en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores año 2021.	Diseño: De campo no experimental Método: Cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores?	Describir la efectividad social del CIAM – Huamanga en la optimización del bienestar físico y emocional de los adultos mayores.	La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores.	Población: 975 adultos mayores beneficiarios del CIAM – Huamanga Muestra: 279 adultos mayores beneficiarios del CIAM – Huamanga
¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores?	Precisar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fomento de las relaciones interpersonales e inclusión de los adultos mayores.	La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores.	Técnica de recolección de datos: Encuesta utilizando como instrumento el cuestionario expresado en una escala de Likert
¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores?	Distintuar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el mejoramiento del bienestar material y autodeterminación de los adultos mayores.	La efectividad social del CIAM – Huamanga tiene un efecto favorable en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.	
¿Cuál es la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores??	Determinar la efectividad social del CIAM – Huamanga en el fortalecimiento del desarrollo personal y goce de sus derechos por parte de los adultos mayores.		

Esta tesis se articula de la siguiente manera: en el primer capítulo, se describe la situación problemática del CIAM de Huamanga y se formulan el problema general y los problemas específicos que el presente trabajo de investigación buscó resolver. Asimismo, se presentan los objetivos y se justifica la realización de un estudio de este tipo.

En el segundo capítulo se puede encontrar el marco teórico, compuesto por los antecedentes de investigación relacionados con la misma temática, que se llevaron a cabo tanto a nivel internacional como en el contexto nacional. A continuación, se exponen las bases teóricas, repasando los principales conceptos en estudio: efectividad social y calidad de vida.

El tercer capítulo se refiere a la aproximación metodológica de la investigación, explicando las hipótesis, variables, el tipo y nivel de estudio y el diseño. Además, en esta sección se describe a la población, muestra y técnica de muestreo utilizada, así como las técnicas y los instrumentos para la recolección de datos, con su respectiva validez y confiabilidad.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados tanto a nivel descriptivo como inferencial, y finaliza con la discusión, considerando los antecedentes investigativos repasados anteriormente.

Finalmente, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, en línea con una propuesta de mejora del CIAM de Huamanga.

DATA PROCESADA

Tabla 18 *Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Bajo	101	36,2	36,2
	Medio	177	63,4	99,6
	Alto	1	,4	100,0
	Total	279	100,0	100,0

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.
Fuente: encuestas.

Tabla 19 *Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión ámbito de control*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Bajo	71	25,4	25,4
	Medio	207	74,2	99,6
	Alto	1	0,4	100
	Total	279	100	100

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión ámbito de control.
Fuente: encuestas.

Tabla 20 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desempeño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	139	49,8	49,8	49,8
	Medio	137	49,1	49,1	98,9
	Alto	3	1,1	1,1	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desempeño. Fuente: encuestas.

Tabla 21 Distribución de frecuencias del nivel de la variable calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	5	1,80	1,8	1,8
	Medio	273	97,80	97,8	99,6
	Alto	1	0,40	0,4	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable calidad de vida. Fuente: encuestas.

Tabla 22 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	113	40,5	40,5	40,5
	Medio	145	52,0	52,0	92,5
	Alto	21	7,5	7,5	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar físico. Fuente: encuestas.

Tabla 23 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	69	24,70	24,7	24,7
	Medio	209	74,90	74,9	99,6
	Alto	1	0,40	0,4	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar emocional. Fuente: encuestas.

Tabla 24 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión relaciones interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	99	35,5	35,5	35,5
	Medio	158	56,6	56,6	92,1
	Alto	22	7,9	7,9	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión relaciones interpersonales. Fuente: encuestas.

Tabla 25 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión inclusión social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	278	99,6	99,6	99,6
	Alto	1	,4	,4	100,0
	Total	279	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión inclusión social. Fuente: encuestas.

Tabla 26 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desarrollo personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	107	38,4	38,5	38,5
	Medio	161	57,7	57,9	96,1
	Alto	11	3,9	3,9	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión desarrollo personal. Fuente: encuestas.

Tabla 27 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión bienestar material

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	14	5	5	5
	Medio	190	68,1	68,1	73,1
	Alto	75	26,9	26,9	100
	Total	279	100	100	

Tabla 28 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión autodeterminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	35	12,5	12,6	12,6
	Medio	217	77,8	78,1	90,6
	Alto	27	9,7	9,7	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión autodeterminación. Fuente: encuestas.

Tabla 30 Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión derechos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	42	15	15	15
	Medio	70	25,1	25,1	40,1
	Alto	167	59,9	59,9	100
	Total	279	100	100	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la dimensión derechos. Fuente: encuestas.

Tabla 31 Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gi	Sig.
Calidad de vida	,057	27 9	,028
Efectividad social	,104	27 9	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla 32 Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
0.91 a 1.00	"Correlación negativa perfecta"
-0.76 a -0.90	"Correlación negativa muy fuerte"
0.51 a 0.75	"Correlación negativa considerable"
-0.11 a -0.50	"Correlación negativa media"
0.01 a 0.10	"Correlación negativa débil"
0.00	"No existe correlación"
+0.01 a +0.10	"Correlación positiva débil"
+0.11 a +0.50	"Correlación positiva media"
+0.51 a +0.75	"Correlación positiva considerable"
+0.76 a +0.90	"Correlación positiva muy fuerte"
+0.91 a +1.00	"Correlación positiva perfecta"

11

Nota. Hernández et al. (2014).

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	279	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	279	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	56

Escala: TODAS LAS VARIABLES

VARIABLE: EFECTIVIDAD SOCIAL

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	279	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	279	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	9

VALIDACIÓN DE EXPERTO

Validación de experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mauro Efraín Rodríguez Apaza
 1.2 Institución donde labora: World Vision Peru
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta y cuestionario con escala Likert
 1.4 Autor(a) (es) (as) del instrumento: Magda Juana Medina Cayllahua
 1.5 Título de la investigación: “Efectividad Social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021”

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																					X
ENTIDAD FINANCIERA	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X	
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					X
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				X	
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																					X
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					X
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																					X

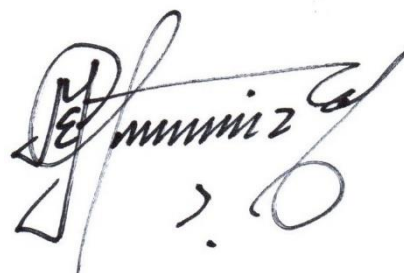
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy pertinente su aplicación considerando que la tendencia de esperanza de vida en la población va en aumento, hay un mayor envejecimiento de la población y es un grupo poblacional altamente vulnerable que requiere ser atendido a través de servicios públicos o programas sociales de calidad.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA: 97

LUGAR Y FECHA: Ayacucho, 20 de abril del 2022



FIRMA: MBA Mauro Efraín Rodríguez Apaza

DNI: 02415065

Cel. 974936159

Validación de experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: *Córdova Cruzatt Johanna Elyc*
 1.2 Institución donde labora: *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario con escala Likert
 1.4 Autor(a) (es) (as) del instrumento: Magda Juana Medina Cayllahua
 1.5 Título de la investigación: "Efectividad Social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																					X
ENTIDAD FINANCIERA	Existe un constructo lógico en los ítems.																					X
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					X
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																					X
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																					X
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					X
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: Ayacucho, 20 de abril del 2022


 Lic. Enf. Johanna E. Córdova Cruzatt
 MAGISTER EN DOCENCIA
 UNIVERSITARIA

FIRMA:

DNI 47068144 TEL. 996202089

Validación de experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Maritza Saccsara Meza
- 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta y cuestionario con escala Likert
- 1.4 Autor(a) (es) (as) del instrumento: Magda Juana Medina Cayllahua
- 1.5 Título de la investigación: "Efectividad Social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021"

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
ENTIDAD FINANCIERA	Existe un constructo lógico en los ítems.																				X
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				X
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																				X
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95

LUGAR Y FECHA: Ayacucho, 20 de abril del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

Dra. Maritza Saccsara Meza
DOCENTE
CEP. N° 36607

FIRMA:

DNI: 28297317 Cel. 994406048

**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 028-2023-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N^º 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Autor:	BACH. MAGDA JUANA MEDINA CAYLLAHUA
Maestría:	CIENCIAS ECONÓMICAS
Mención:	GERENCIA SOCIAL
Título de tesis:	EFFECTIVIDAD SOCIAL DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM), DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA, EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, AÑO 2021.
Evaluación de originalidad:	22% de similitud
N^º de trabajo:	2008568942
Fecha:	07-feb.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 07 de febrero del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

.....
Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Área Académica

Efectividad Social del Centro
Integral de Atención al Adulto
Mayor (CIAM), de la
Municipalidad Provincial de
Huamanga, en el mejoramiento
de la calidad de vida de los
adultos mayores, año 2021

por Magda Juana Medina Cayllahua

Fecha de entrega: 07-feb-2023 11:07a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2008568942

Nombre del archivo: Magda_Medina_CIAM_Corregido..docx (734.69K)

Total de palabras: 23717

Total de caracteres: 130545

Efectividad Social del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), de la Municipalidad Provincial de Huamanga, en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, año 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

8	Fuente de Internet	1 %
9	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to University of Wales central institutions Trabajo del estudiante	<1 %
11	bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de Educación a Distancia Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.munihuamanga.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

19	www.juslapampa.gob.ar Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	www.hcder.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
27	Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Sandra Treviño-Siller, Tonatiuh González-Vázquez, Margarita Márquez-Serrano. "Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México", Cadernos de Saúde Pública, 2011 Publicación	<1 %

28

William Arbey Gutiérrez Cortes. "COVID-19 and Healthcare Challenges for Older Adults in Colombia", Gerontology and Geriatric Medicine, 2022

Publicación

<1 %

29

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

30

Verónica Zenaida Montes de Oca Zavala, Ana Fidelia Aparicio Trejo, Paola Carmina Gutiérrez Cuellar, Rosaura Avalos Pérez et al. "Recuperaciones diversas ante el proceso de desastre. Reflexiones y perspectivas para México", Universidad Nacional Autónoma de México, 2022

Publicación

<1 %

31

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

32

www.repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

www.ts.ucr.ac.cr

Fuente de Internet

<1 %

34

revistafacso.ucentral.cl

Fuente de Internet

<1 %

35

Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú

Trabajo del estudiante

<1 %

36	1library.co Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.gva.es Fuente de Internet	<1 %
41	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
42	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to IPChile Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
45	repositorio.unaj.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
46	addi.ehu.eus Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN CIENCIAS ECONOMICAS, MENCION GERENCIA SOCIAL
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0004-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 11:00 a.m. del 6 de Enero de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA** director de la Escuela de Posgrado, el director **Dr. Pelayo HILARIO VALENZUELA** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Mg. Víctor Raúl RODRÍGUEZ HURTADO** y el **Mg. Jorge Alberto PRADO PALOMINO**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **EFFECTIVIDAD SOCIAL DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR (CIAM), DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA, EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, AÑO 2021.** En la Ciudad de Ayacucho del 2023 presentado por la **Bach. Magda Juana MEDINA CAYLLAHUA**, Teniendo como asesora al **Dr. Euterio ORE GUTIERREZ**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN CIENCIAS ECONOMICAS, MENCION GERENCIA SOCIAL**

Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio resultado el siguiente calificativo: 15 - (Buena)

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	X
Aprobado por Mayoría	--
Desaprobada por Unanimidad	~
Desaprobada por mayoría	~

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Magda Juana MEDINA CAYLLAHUA**, el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN CIENCIAS ECONOMICAS, MENCION GERENCIA SOCIAL** Siendo las 12.00 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 13.00 hrs. Del 06 de enero 2023.

.....
Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA
Director de la Escuela de Posgrado

.....
Dr. Pelayo HILARIO VALENZUELA
Director de la Unidad de Posgrado - FCEAC

.....
Mg. Víctor Raúl RODRÍGUEZ HURTADO
Miembro

.....
Mg. Jorge Alberto PRADO PALOMINO
Miembro

.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente

Observaciones: